



Evaluación de impacto

Iniciativa 100 mil pisos para jugar Honduras

Estudio elaborado por Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y el Caribe, 2026

Ficha técnica

Publicación

Esta publicación fue elaborada por Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y El Caribe basada en la evaluación de impacto de la iniciativa 100 mil pisos para jugar en Honduras, cuyos datos fueron recolectados entre febrero y noviembre de 2025.

Autoría

Katrina Lisnichuk, Gerente de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje, Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y El Caribe.

Equipo de trabajo

Denis Cabrera, Gerente de programas, Hábitat para la Humanidad Honduras.

Gustavo Medina, Especialista en Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje, Hábitat para la Humanidad Honduras.

Jesús Sáenz, Especialista en Monitoreo, Evaluación y Rendición de Cuentas, Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y El Caribe.

Coordinación y supervisión

Rodrigo Vargas Ruiz, Director Asociado de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje, Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y El Caribe.

Fotografías y testimonios

Hábitat para la Humanidad Honduras.

Derechos y permisos.

Se prohíbe el uso comercial no autorizado de este estudio. Copyright © 2026 Hábitat para la Humanidad Internacional. Algunos derechos reservados. Este trabajo ha sido recopilado por el personal de Hábitat para la Humanidad Internacional Latinoamérica y el Caribe, con contribuciones externas. Las opiniones, declaraciones, interpretaciones y conclusiones expresadas aquí no representan necesariamente las declaraciones, interpretaciones o conclusiones de Hábitat para la Humanidad.



MONITOREO, EVALUACIÓN,
RENDICIÓN DE CUENTAS Y APRENDIZAJE
Departamento de Programas

Contenido

Ficha técnica.....	2
Lista de figuras	3
Lista de gráficos.....	4
Glosario de siglas	5
Resumen Ejecutivo.....	6
Introducción	8
Descripción de la iniciativa	9
Propósito de la evaluación.....	11
Marco conceptual de la evaluación	11
Preguntas e indicadores de evaluación.....	12
Participación de las partes interesadas	12
Consideraciones éticas.....	13
Diseño y metodología de evaluación.....	14
Hallazgos de la evaluación	17
Conclusiones	36
Referencias.....	38
Anexos.....	39

Lista de figuras

<i>Figura 1. Teoría del cambio de la iniciativa regional 100 mil pisos para jugar.....</i>	<i>10</i>
<i>Figura 2. Resumen de los indicadores de la medición</i>	<i>12</i>
<i>Figura 3. Ejemplo de diseño del modelo de DiD aplicado a la iniciativa 100 mil pisos para jugar</i>	<i>14</i>
<i>Figura 4. Distribución de la población encuestada</i>	<i>15</i>
<i>Figura 5. Problemas de salud y bienestar causados por vivir con piso de tierra según las entrevistas cualitativas realizadas.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 6. Reducción de gastos por rubro según entrevistas cualitativas.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 7. Resumen de la relación entre los resultados de impacto obtenidos en los diferentes ámbitos</i>	<i>37</i>

Lista de gráficos

Gráfico 1. Características sociodemográficas y económicas de la jefatura de hogar por grupo de beneficiarios y de comparación, en porcentajes, n=203.....	19
Gráfico 2. Características de composición y actividad de los hogares por grupo de beneficiarios y de comparación, en porcentajes, n=203.....	21
Gráfico 3. Características de vivienda y acceso a servicios básicos por grupo de beneficiarios y comparación, en porcentajes, n=203.....	22
Gráfico 4. Características de la materialidad de la vivienda por grupo de beneficiarios y comparación, en porcentajes, n=203.....	23
Gráfico 5. Índice de presencia de enfermedades en el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	25
Gráfico 6. Nivel de atención médica y/o compra de medicamentos requeridos en el último mes para el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	25
Gráfico 7. Nivel de satisfacción con el piso para el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	25
Gráfico 8. Nivel de satisfacción con la vivienda para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	26
Gráfico 9. Porcentaje de impacto de los indicadores de salud y bienestar.....	27
Gráfico 10. Nivel del capital financiero para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	28
Gráfico 11. Nivel de la categoría “Infraestructura de la vivienda” del Capital físico para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	29
Gráfico 12. Lempiras promedio invertidos en la vivienda en los últimos 3 meses para los grupos de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	29
Gráfico 13. Lempiras promedio gastados en salud en el último mes de los grupos de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual.....	30
Gráfico 14. Índice de ausencias al trabajo o estudio de al menos un miembro del hogar causado por enfermedades después de la intervención, para el grupo de beneficiarios y comparación emparejados.....	30
Gráfico 15. Porcentaje de impacto de los indicadores de desarrollo económico.....	31
Gráfico 16. Días promedio de ausencias escolares en el último mes de los niños menores de 12 años del grupo de beneficiarios y de comparación, antes y después de la intervención, y cálculo del contrafactual.....	32
Gráfico 17. Horas diarias promedio de juego dentro de la vivienda para los niños menores de 12 años del grupo de beneficiarios y de comparación, antes y después de la intervención, y cálculo del contrafactual.....	33
Gráfico 18. Puntuación promedio de la percepción del desarrollo educativo para el grupo de beneficiarios y de comparación emparejados, después de la intervención.....	33
Gráfico 19. Porcentaje de impacto de los indicadores medidos en el ámbito del desarrollo educativo.....	34
Gráfico 20. Resumen global de impacto basado en los indicadores del estudio comparando beneficiarios y no beneficiarios de pisos de concreto en Honduras.....	35

Glosario de siglas

AT	Análisis temático
ATT	Efecto promedio del tratamiento en los tratados, por sus siglas en inglés
DiD	Diferencias en diferencias
HPH	Hábitat para la Humanidad
HPH LAC	Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y el Caribe
MEAL	Monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje
OA	Oficina de Área
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PSM	Propensity score matching
TdC	Teoría del cambio



Resumen Ejecutivo

La iniciativa 100 mil pisos para jugar busca sustituir 100 mil pisos de tierra por concreto en viviendas vulnerables de América Latina y el Caribe entre 2022 y 2028. En Honduras, hasta diciembre de 2025, se construyeron 2.840 pisos, beneficiando a familias principalmente a través de subsidios totales o con una muy baja contrapartida. Esta evaluación se centró en los departamentos de Cortés y Copán donde se sustituyeron pisos de tierra por concreto pulido; para ello se recopilieron datos de línea base y de salida a un grupo de beneficiarios y un grupo de comparación por comunidad y se realizaron entrevistas individuales cualitativas entre marzo y noviembre del 2025.

El propósito de esta evaluación es conocer el impacto de construir pisos en los ámbitos del desarrollo económico, salud y bienestar y desarrollo educativo. Los resultados de esta evaluación están dirigidos a público del sector en general, gerentes de programa e incidencia, así como a los implementadores, donantes de la iniciativa y población de estudio.

El método utilizado para medir el impacto fue mixto. En cuanto a lo cuantitativo, se utilizaron el de *Diferencias en Diferencias* (DiD) y el *Propensity Score Matching* (PSM) para comparar los resultados de impacto entre un grupo de beneficiarios y de comparación utilizando encuestas de línea de base (antes de la intervención) y de salida, 3 meses después de la construcción del piso. Además, se realizaron entrevistas cualitativas individuales mediante avatares digitales personalizados que se procesaron usando inteligencia artificial.

Qué mide esta evaluación

Desarrollo económico



- Nivel de recursos necesarios para alcanzar los medios de vida (capital financiero)
- Calidad de la infraestructura de la vivienda
- Inversión en la vivienda y gastos en salud
- Ausencias laborales o de estudios por enfermedad

Salud y bienestar



- Presencia de enfermedades
- Atención médica y/o compra de medicamentos
- Satisfacción con la vivienda
- Satisfacción con el piso

Desarrollo educativo



- Ausentismo escolar
- Horas de juego dentro de la vivienda
- Nivel de desarrollo educativo

Quién y de dónde fue la población meta



Jefe de hogar
Mujer,
43 años



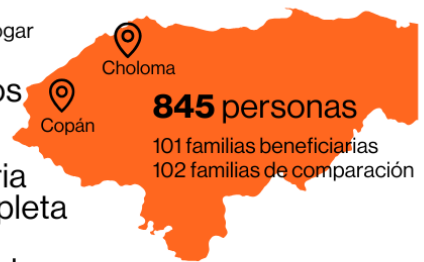
Primaria
incompleta



4 miembros,
2 menores de 12

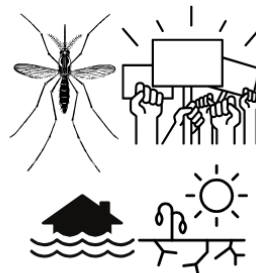


L 4.400
familiar
mensual



Condiciones vulnerables del hogar incluyendo piso de tierra

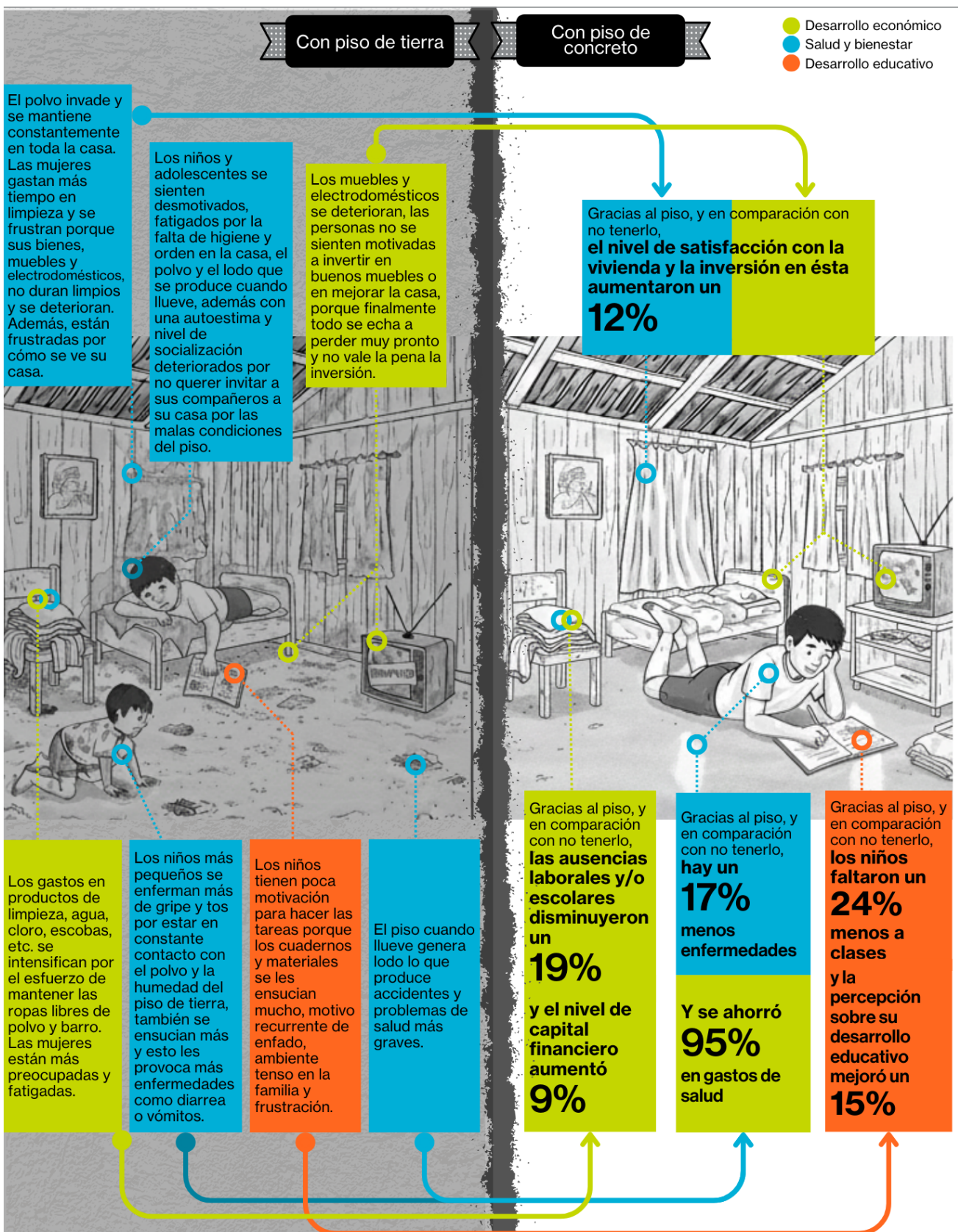
Contexto vulnerable



Existieron lluvias intensas, dengue, huelgas de educación pública y cierres de ruta entre febrero y noviembre de 2025 (periodo de la medición).

¿Qué significa vivir en un piso de tierra y qué impacto tiene en la salud, educación y desarrollo económico de las personas cuando se cambia por un piso de concreto?

Resumen de los resultados de la evaluación



Introducción

La iniciativa 100.000 pisos para jugar es un esfuerzo regional desarrollado por HPH LAC en conjunto con diferentes aliados de organizaciones de la sociedad civil, los gobiernos y el sector privado, para lograr la sustitución de esa cantidad de pisos de tierra por unos de concreto en un plazo de cinco años (2022 – 2028). Esta iniciativa se desarrolla de manera diferenciada en cada uno de los países de la región según las alianzas generadas con los actores de cada territorio para su implementación.

En Honduras, a diciembre de 2025 se han construido 2.840 pisos de concreto bajo una modalidad de alianzas entre las municipalidades, HPH y empresas cementeras, logrando que los beneficios lleguen a las personas mediante un subsidio total. Esta medición de impacto se concentró en los municipios de Choloma (departamento de Cortés), San Nicolás y San Jerónimo (departamento de Copán).

Para su desarrollo se contempló, en primer lugar, la caracterización y línea base de las familias mediante encuestas en dos grupos, el primero de beneficiarios (que recibieron un piso) y el segundo de comparación (que no lo recibieron). Luego, 3 meses después de la intervención, se recopilaron los datos de la línea de salida para establecer una comparación entre el antes y después para los dos grupos; por último, en el mes de noviembre de 2025, se realizaron entrevistas cualitativas digitales con familias beneficiarias y no beneficiarias en cada municipio.

A partir de este abordaje mixto y utilizando el método cuantitativo de *Diferencias en Diferencias* (DiD) y *Propensity Score Matching* (PSM), junto con una triangulación de datos cualitativos, se estableció una metodología para medir el impacto que tiene la construcción de pisos en los ámbitos de desarrollo económico, salud y bienestar y desarrollo educativo.



La realidad de un piso de tierra en Copán.

Descripción de la iniciativa

En LAC aproximadamente 50 millones de personas viven sobre un piso de tierra mientras que en Honduras el 23% de los pisos son de este material, equivalente a aproximadamente 422.871 unidades (BID, 2024). Los pisos de tierra se caracterizan por ser focos de infección ya que albergan parásitos, bacterias e insectos que causan diarreas, enfermedades respiratorias, anemia, inmunodeficiencia, malnutrición, enfermedad de Chagas y erupciones en la piel, entre otros.

La población meta de la iniciativa son familias que habitan en viviendas con un piso de tierra u otro material en muy mal estado. El enfoque es en hogares liderados por mujeres jefas de hogar, con niños menores de seis años, adultos mayores y/o con personas con alguna discapacidad.

La teoría del cambio (TdC) de la iniciativa se diseñó en enero de 2023 con la participación de los expertos temáticos involucrados y se resume como sigue:

Si...

Construimos pisos adecuados en las viviendas de las personas que hoy cuentan con un piso de tierra o en muy mal estado y fortalecemos sus capacidades técnicas y de seguridad en la vivienda, además de la organización comunitaria y la preparación ante desastres...

Entonces...

Mejorarán sus condiciones de vivienda y experimentarán menos eventos disruptivos producidos por enfermedades, aumentarán su capital financiero y quienes están en edad escolar disminuirán sus ausencias a clases y aumentarán sus horas de juego dentro de la vivienda...

Y así...

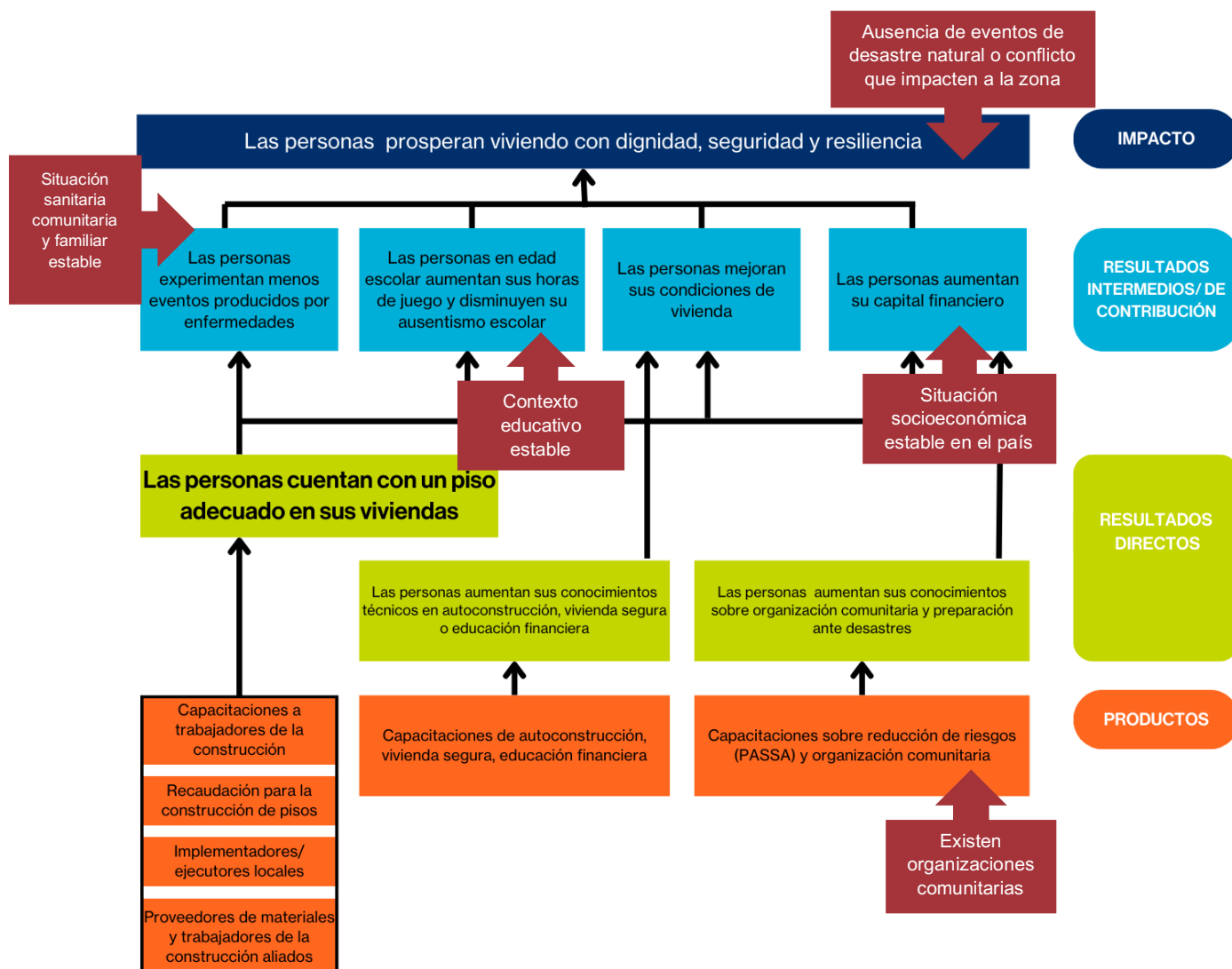
Las personas prosperarán viviendo con dignidad, seguridad y resiliencia.



Jefa de hogar de una comunidad de comparación en Copán.

A continuación, se presenta el diagrama lógico de esta teoría y los supuestos que la acompañan.

Figura 1. Teoría del cambio de la iniciativa regional 100 mil pisos para jugar



Esta medición se centra únicamente en **conocer las relaciones entre la construcción de un piso adecuado y la calidad de vida de las personas** en los ámbitos mencionados en la teoría del cambio. No incluye la medición de los resultados relacionados a las capacitaciones y fortalecimiento comunitario.

Los datos cuantitativos de línea base y línea de salida fueron recogidos entre marzo y octubre de 2025; en este periodo, las comunidades estudiadas estuvieron afectadas por alta presencia y rotación comunitaria de dengue, huelgas de educación pública a nivel nacional, cortes de rutas y eventos climáticos puntuales de lluvias intensas entre la línea base y de salida¹. Los resultados, por lo tanto, deben ser juzgados a la luz de estos eventos, especialmente porque forman parte de los supuestos en la teoría del cambio.

¹ Información obtenida de a) Secretaría de Educación; b) Instituto Nacional de Estadística de Honduras c) Municipalidad de Choloma; d) Organización Panamericana de la Salud; e) Secretaría de Salud de Honduras; f) Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales; g) Diarios El Heraldo, La prensa, Tiempo, Hondudiario y La Tribuna.

Propósito de la evaluación

Esta evaluación es sumativa y se enfoca en el criterio de “contribución o impacto” de la OCDE centrándose en la medición del impacto (las diferencias entre dos grupos con las mismas características que han recibido o no los beneficios) y que permite determinar en qué medida los resultados obtenidos se deben a la intervención realizada y la profundización cualitativa que ayuda a triangular y explicar los resultados.

Esta evaluación de impacto es relevante porque busca conocer efectos y atribuciones de la construcción de pisos en los ámbitos de desarrollo económico, salud y bienestar y desarrollo educativo. A su vez, busca promover la reflexión sobre la iniciativa 100 mil pisos para jugar y permitirá tener evidencia de su impacto, lo que derivará en otros productos de conocimiento requeridos para ampliar y mejorar la iniciativa y tomar decisiones sobre potenciales mejoras que podrían considerarse en su implementación.

Marco conceptual de la evaluación

El postulado principal de esta evaluación es que existe una relación entre la construcción de los pisos con las dimensiones de desarrollo económico, bienestar y desarrollo educativo. Esta perspectiva tiene asidero en los estudios académicos de vivienda, en donde se exponen dichos vínculos. Esto permite determinar las áreas específicas que atiende el proyecto, partiendo de los principios y prioridades de HPH en la región.

En primer lugar, Mitchell y Macció (2015) indican que las malas condiciones de vivienda tienen un impacto negativo en el desempeño educativo de los niños en edad escolar, debido a que estas deficiencias no permiten consolidar dentro del hogar un ambiente educativo óptimo que les permita contar con un espacio adecuado para realizar sus obligaciones académicas, de manera que la construcción de los pisos puede favorecer que estas condiciones sean mucho más adecuadas. Una evaluación de impacto reciente realizada por HPH en República Dominicana demostró que, gracias a la construcción de un piso de concreto, los niños juegan 2 horas más por día dentro de las viviendas y faltan un 15% menos a clases, lo que a su vez mejora sus posibilidades de desarrollo cognitivo y habilidades psicomotrices por el tipo de juego que usualmente se desarrolla en el piso (HPH LAC, 2024).

Por otra parte, las condiciones de habitabilidad de la vivienda también poseen un efecto dentro del desarrollo económico de las familias, ya que peores condiciones de vivienda favorecen a que los hogares de más bajos recursos tengan mayores dificultades para su progreso material (Mitchell y Macció, 2015). Asimismo, gracias a la mejora del piso, las familias en República Dominicana reportaron 20% más de estabilidad financiera y 79% de ahorro en gastos de salud (HPH LAC, 2024).

En cuanto al ámbito de la salud y bienestar, Cattaneo et. al. (2023), en un estudio desarrollado por la Universidad de Berkeley y el Banco Mundial, afirmaron la relación que existe de manera específica entre las condiciones de salud y el bienestar de las personas al contar con mejores condiciones en los pisos de su hogar. En dicha investigación, se afirmó que quienes tienen pisos de mayor calidad, poseen menos enfermedades respiratorias y gastrointestinales que quienes cuentan con uno en mal estado.

Las investigaciones al mismo tiempo proponen que las personas que cuentan con mejores condiciones en sus pisos tienen una mejor salud mental y poseen una mayor satisfacción con su vivienda y con su calidad de vida (Cattaneo, et.al., 2023; HPH LAC, 2024). Lo anterior permite evidenciar que la incorporación de esta mejora en los hogares potencia el desarrollo humano de quienes los habitan.

Preguntas e indicadores de evaluación

El criterio de evaluación de la OCDE en el que se enfoca esta evaluación es el de impacto, que se refiere a los efectos observados en la población y la determinación de en qué medida éstos son atribuibles a la intervención, más no indaga en los posibles efectos adversos producidos por esta.

Para la definición de cada uno de los indicadores de la evaluación, se plantearon una serie de indicadores cuantitativos que a su vez cuentan con una serie de afirmaciones y/o preguntas que se encuentran en el anexo 1. El resumen de los indicadores mencionados en los párrafos anteriores agrupados por ámbito junto con las preguntas de evaluación se presenta a continuación:

Figura 2. Resumen de los indicadores de la medición



Para cada uno de estos ámbitos se busca responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es el impacto producido por la iniciativa?

¿Cómo se explican los cambios?

Participación de las partes interesadas

La definición de los ámbitos de la evaluación responde a los considerados en la TdC de la iniciativa, cuya construcción involucró la participación de los miembros técnicos del programa de HPH LAC y fue validado con el resto de los departamentos involucrados de la OA, así como con los implementadores nacionales. El diseño de los instrumentos fue realizado por HPH LAC y validado por personal clave de HPH Honduras, mientras que la definición de la población encuestada y recolección de datos en campo fue implementada por el equipo MEAL de HPH Honduras, con la asesoría y acompañamiento de HPH LAC. El procesamiento y análisis de datos fue ejecutado por HPH LAC.

Consideraciones éticas

Uno de los desafíos más significativos de esta evaluación fue la gestión adecuada de las expectativas en las comunidades participantes de los grupos de comparación. Fue crucial informar de manera constante y clara a las personas de la comunidad que la encuesta no implicaba la adjudicación de algún beneficio individual.

La complejidad ética de esta situación radica en la necesidad de garantizar la equidad y la imparcialidad en el proceso de selección de los grupos de comparación, al tiempo que se respetan los principios éticos fundamentales de justicia y beneficencia a todos los participantes involucrados en el estudio. Por lo tanto, fue imprescindible abordar este desafío de manera cuidadosa y reflexiva, considerando los posibles impactos, tanto en los beneficiarios de la iniciativa como en los participantes de los grupos de comparación.

Para atender estas consideraciones, se organizaron reuniones de partida con líderes y autoridades comunitarias con quienes se identificaron a las personas de la comunidad, garantizando la participación informada y voluntaria. Por otra parte, en todo momento se construyeron vínculos de respeto y consideración con las comunidades y se promovieron puentes de coordinación y colaboración adecuadas. Además, la estrategia de abordaje comunitario y desarrollo de recursos de la organización prioriza la atención futura a mediano plazo de las personas encuestadas en el grupo de comparación.

Las encuestas incluyeron datos personales de los encuestados, por lo que se aseguró la aceptación previa de un consentimiento informado que fue el requisito para habilitar el instrumento en cada caso, así como el aseguramiento de que la persona encuestada fuera un habitante mayor de edad del hogar en cuestión. El procesamiento de los datos y divulgación de información se realizó de manera confidencial.



Un piso entregado y fácil de limpiar en Copán.

Diseño y metodología de evaluación

El diseño de esta evaluación de impacto es de carácter mixto y a continuación se explican las metodologías utilizadas para el análisis cuantitativo y cualitativo.

Análisis cuantitativo

Para el procesamiento y análisis cuantitativo se utilizó el método de diferencias en diferencias (DiD), que es una técnica cuasi-experimental utilizada para estimar el efecto causal de una intervención en un grupo específico. A diferencia de los experimentos aleatorios, donde los participantes se asignan al azar a grupos de tratamiento y control (en nuestro caso, de beneficiarios y de comparación), el DiD no requiere aleatorización, sino que se basa en el examen de los cambios en los resultados de interés entre el grupo de beneficiarios y el grupo de comparación a lo largo del tiempo.

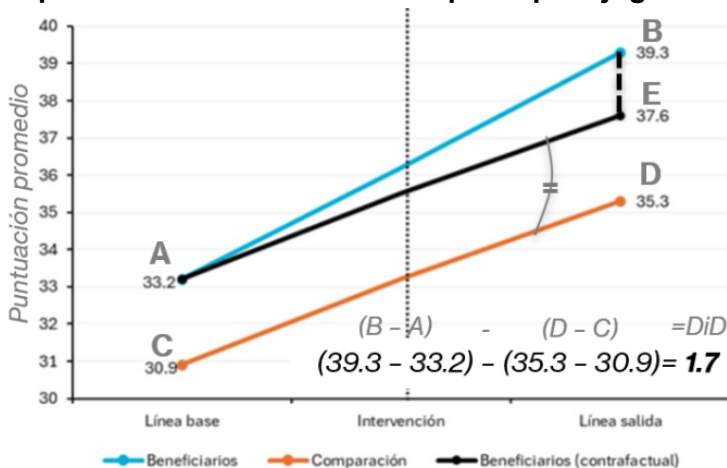
El método DiD consiste en una doble diferencia debido a que primero se resta el resultado del grupo de beneficiarios después (GB1) y antes de la iniciativa (GB0) y luego este mismo procedimiento se repite con el grupo de comparación. Finalmente, se restan ambos resultados y se obtiene el valor del impacto generado por la intervención (Hernández y Mata, 2015).

$$DiD = (GB1 - GB0) - (GC1 - GC0)$$

En dicho método se genera una estimación contrafactual² del cambio en el grupo de beneficiarios, asumiendo que este mantendría la misma tendencia del grupo de comparación en caso de que no se realizara la intervención (principio de tendencia paralela). Para que esto sea posible, el modelo parte del supuesto de que los dos grupos abordados tienen características similares sin diferencias estadísticas significativas en sus medias y sin interrupciones diferentes de contexto entre grupos.

Por ejemplo, si se compara la diferencia en la tasa de enfermedades respiratorias antes y después de la construcción de los nuevos pisos en el grupo de beneficiarios con la diferencia en el índice de enfermedades respiratorias antes y después en el mismo periodo para el grupo de comparación, se puede concluir que la construcción de los nuevos pisos tuvo un efecto causal en la reducción de la tasa de enfermedades respiratorias en el grupo de beneficiarios.

Figura 3. Ejemplo de diseño del modelo de DiD aplicado a la iniciativa 100 mil pisos para jugar



Por otra parte, no es necesario que los datos utilizados sean de un grupo panel. Es decir, no se tiene que medir necesariamente a los mismos individuos, sino que es suficiente con que los grupos compartan características similares. Para esta evaluación se realizó la comprobación estadística de que las variables relacionadas con sexo, edad, nivel educativo del jefe de hogar, ingresos familiares y tipo de piso, techo y muros de las viviendas no tuvieran diferencias estadísticas entre ambos grupos.

Para reducir el sesgo de selección en todas las variables calculadas con el método de DiD y también de forma complementaria, para algunas variables se utilizó el método *Propensity Score Matching*

² Una estimación contrafactual es una predicción de lo que habría sucedido si una variable o evento hubiera sido diferente. En este caso, el contrafactual vendría a indicarnos qué es lo que hubiera sucedido con el grupo de beneficiarios en alguna de las variables estudiadas si no hubiese accedido a un piso, asumiendo como punto de partida el comportamiento del grupo de comparación (las personas que no recibieron el piso).

(PSM) (Rosenbaum & Rubin, 1983). Este método también es una técnica cuasi-experimental utilizada para estimar el efecto causal de una intervención en un grupo específico, se trabaja con un grupo de beneficiarios y comparación y tampoco requiere aleatorización, sino que se basa en el emparejamiento y el examen de los cambios en los resultados de interés entre el grupo de beneficiarios y el grupo de comparación en un punto particular de tiempo, en nuestro caso, después de 3 meses de la intervención; asumiendo que la diferencia de resultados entre 2 personas emparejadas se debe a la intervención.

La técnica PSM empareja a beneficiarios con no beneficiarios según cuán parecidos sean estadísticamente y así se corrige el sesgo de selección para luego calcular el impacto de las variables estudiadas mediante el promedio de las diferencias entre cada variable de cada pareja estadística formada, después de 3 meses de la intervención.

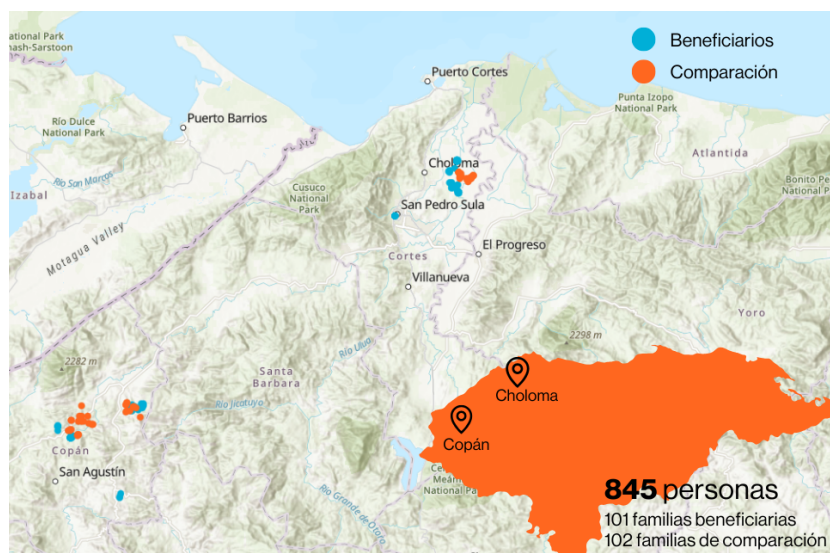
Primero, se utiliza un modelo de regresión logística para calcular la probabilidad de que una persona sea beneficiaria, basándose en sus características sociodemográficas previas a la intervención (ej. escolaridad, sexo, tamaño del hogar, etc.). Esta probabilidad es el *Propensity Score*. La base es que dos personas con el mismo *score* son muy similares entre sí.

En segundo lugar, usando el *Propensity Score*, el modelo busca, para cada beneficiario, a una persona del grupo de comparación que tenga el *score* más parecido (usando el método del "vecino más cercano"). Este proceso crea un nuevo conjunto de datos "emparejado" donde ambos grupos son ahora estadísticamente equivalentes en las características observadas. Se descartan los casos del grupo de comparación que no son un buen "match". En nuestro caso de estudio, se lograron emparejar a los 100 beneficiarios con sus respectivos 100 casos de comparación.

Por último, una vez logrados los dos grupos comparables, se calcula la diferencia en el promedio de las variables de resultado (ej. ausencias escolares, capital financiero, etc.) entre el grupo de beneficiarios y el grupo de comparación ya emparejado y medido después de 3 meses de la intervención. Esta diferencia es el impacto del programa, conocido como el *Efecto promedio del tratamiento en los tratados* (ATT por sus siglas en inglés). Si esta diferencia es estadísticamente significativa, se puede atribuir el cambio a la intervención.

Para la selección de las personas encuestadas se identificaron grupos en comunidades específicas que hayan recibido pisos y grupos de comparación con las mismas características demográficas, socioeconómicas, de vivienda y territoriales. Para esta evaluación las comunidades beneficiarias fueron en Choloma; Guanacastes, La Danta, Las Delicias, La Unión y Monterrey mientras que en Copán en los municipios de San Jerónimo y San Nicolás las comunidades de El Limón, Agua Zarca, El Porvenir y El Carmen.

Figura 4. Distribución de la población encuestada



Las comunidades de comparación fueron en Choloma: La Davis, La Galvez y La Bueso mientras que en Copán fueron Tierra Blanca, Tijeras 1 y 2, Santa Elena, Las Brisas, Casco, El Bálsamo y El Ocotillo.

La recolección de datos se realizó mediante la plataforma Survey 123 para ambos grupos de beneficiarios y comparación. El instrumento se divide en la caracterización, la cual registra las

condiciones generales de las familias abordadas y la línea base y salida que se refieren a las áreas propias de la evaluación.

El procesamiento y análisis de datos cuantitativos se realizó mediante un plan y se ejecutó usando el programa R. Dependiendo del indicador, se realizó el cálculo de PSM+DiD o el cálculo de PSM puro; todo se calculó en valores absolutos y en porcentajes y se determinaron las diferencias estadísticas.

El resultado del impacto en porcentajes para estos indicadores se obtuvo de la diferencia en diferencias entre el antes y después de cada grupo calculado en porcentaje (división de la diferencia con el resultado de línea base del grupo de beneficiarios multiplicado por 100).

Los únicos indicadores que se calcularon usando PSM puro son:

1. Percepción del desarrollo educativo de los niños
2. Ausencias al trabajo o educación

El cálculo del impacto en porcentajes para estos indicadores se obtuvo de la división del ATT (valor del impacto) entre el resultado de la línea de salida del grupo de comparación multiplicado por 100, ya que lo que se reporta es el porcentaje de impacto que tiene el grupo de beneficiarios con respecto al grupo de comparación después de la intervención.

Análisis cualitativo

El propósito de incluir el análisis cualitativo es el de triangular con los datos cuantitativos y explicar los cambios y el impacto. Para ello el diseño de la guía de entrevistas grupales se organizó en los mismos tres ámbitos de análisis cuantitativos: el desarrollo económico, la salud y el bienestar y el desarrollo educativo. Se realizaron entrevistas individuales digitales, es decir, tomadas en línea a través de los celulares de los participantes utilizando la tecnología y asesoramiento de la empresa Fortell.

El proceso de recopilación de datos de Fortell se basa en un mecanismo único de encuesta mediante un avatar digital, alojado en una página web dedicada. Al cargar la página, los participantes fueron recibidos con un video introductorio en español, seguido de una invitación para proceder con la encuesta. Las respuestas seleccionables se registraron instantáneamente en la base de datos de Fortell, mientras que las respuestas en audio se almacenaron de forma segura para su posterior transcripción.

El avatar (llamado Joel, un hombre de 45 años con acento hondureño) guio a las personas entrevistadas a lo largo de la encuesta, permitiendo respuestas seleccionables o habladas. El instrumento se aplicó en español y fue administrado por el personal de Hábitat a participantes del proyecto.

Fueron entrevistadas 68 personas (43 beneficiarios y 25 no beneficiarios) y se tomó en cuenta dos grupos diferenciados: los que recibieron un piso nuevo o mejorado y los que no lo obtuvieron.

Las respuestas fueron transcritas y codificadas temáticamente empleando un sistema de códigos de análisis cualitativo. Se realizó una separación analítica por grupo (recibieron vs. no recibieron) para identificar patrones diferenciados. Dentro de cada grupo, se cuantificó la prevalencia de los temas a estudiar. Las transcripciones de las respuestas fueron analizadas mediante un Modelo de Lenguaje de Gran Escala (LLM) y fueron revisadas a ojo humano realizando ajustes en la estructura, el contenido, los hallazgos y derivando conclusiones.

Hallazgos de la evaluación

Características territoriales y de contexto

Los municipios de San Jerónimo y San Nicolás, en el departamento de Copán, constituyen un territorio rural de orografía accidentada, cuya economía depende sustancialmente del cultivo de café y granos básicos. Estas localidades presentan una densidad poblacional baja, oscilando entre 114 y 131 habitantes por km², y enfrentan desafíos estructurales significativos ya que el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en San Nicolás supera el 56%, mientras que el nivel educativo promedio es de apenas 4.4 años de escolaridad y el analfabetismo afecta a una cuarta parte de la población adulta (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2013; Universidad Nacional Autónoma de Honduras [UNAH], 2022). 9 de cada 10 habitantes residen en áreas rurales dispersas aislándolos territorialmente e incrementando los costos de provisión de servicios básicos. La infraestructura habitacional es precaria, con una alta prevalencia de pisos de tierra y adobe, y la conectividad digital es mínima (apenas el 5.8% de la población en San Jerónimo utiliza correo electrónico), lo que exacerba el aislamiento y la vulnerabilidad ante choques climáticos y plagas agrícolas como la roya (UNAH, 2022).

Por otro lado, el municipio de Choloma, Cortés, específicamente en las comunidades periurbanas de Guanacastes, Las Delicias, Monterrey, La Unión y La Davis, se define como un corredor industrial de alta densidad y crecimiento desordenado, impulsado por la migración laboral hacia las maquilas. Pese a su perfil urbano-industrial, Choloma registra apenas 6.6 años promedio de escolaridad y una tasa de analfabetismo de 8.2%, lo que limita la movilidad laboral y la capacidad de los hogares para diversificar ingresos frente a choques económicos. Asimismo, el 44.8% de la población presenta pobreza por NBI (al menos tres necesidades), evidenciando privaciones estructurales persistentes en acceso a servicios y condiciones de vida. Estas zonas, conocidas como "Los bajos de Choloma", se asientan en terrenos de alta vulnerabilidad hídrica propensos a inundaciones cíclicas por los ríos Chamelecón y Ulúa (Municipalidad de Choloma, 2022). Socialmente, estas comunidades enfrentan una "violencia sistémica" y control territorial por grupos organizados, mientras que su economía familiar es extremadamente volátil, dependiendo casi exclusivamente de salarios industriales que en 2025 sufrieron recortes masivos (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Diario La Prensa, 2025).

Situación en el periodo de estudio

Durante el periodo de análisis, los territorios de Choloma y Copán enfrentaron una convergencia de crisis sanitarias, climáticas y socioeconómicas que tensionaron simultáneamente los sistemas de salud, los medios de vida y la continuidad educativa.

El sistema sanitario en Choloma y Copán enfrentó presión debido a la epidemia de dengue (serotipo DENV-3), que provocó el colapso de las salas pediátricas en los hospitales de referencia de ambos departamentos (Organización Panamericana de la Salud, 2025; Secretaría de Salud de Honduras, 2025). En mayo de 2025, una crisis de calidad del aire y olas de calor elevaron los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), en un contexto de mayor exposición a contaminantes y estrés térmico asociado al cambio climático, afectando especialmente a la zona de Choloma (HCH Televisión Digital, 2025; Diario El Mundo, 2025). Finalmente, en octubre, las inundaciones en los sectores bajos de Choloma y los deslizamientos en San Nicolás, Copán, incrementaron el riesgo de enfermedades hídricas como la leptospirosis y dificultaron el acceso físico a los servicios de salud (Copeco, 2025; Diario La Tribuna, 2025; Proceso Digital, 2025).

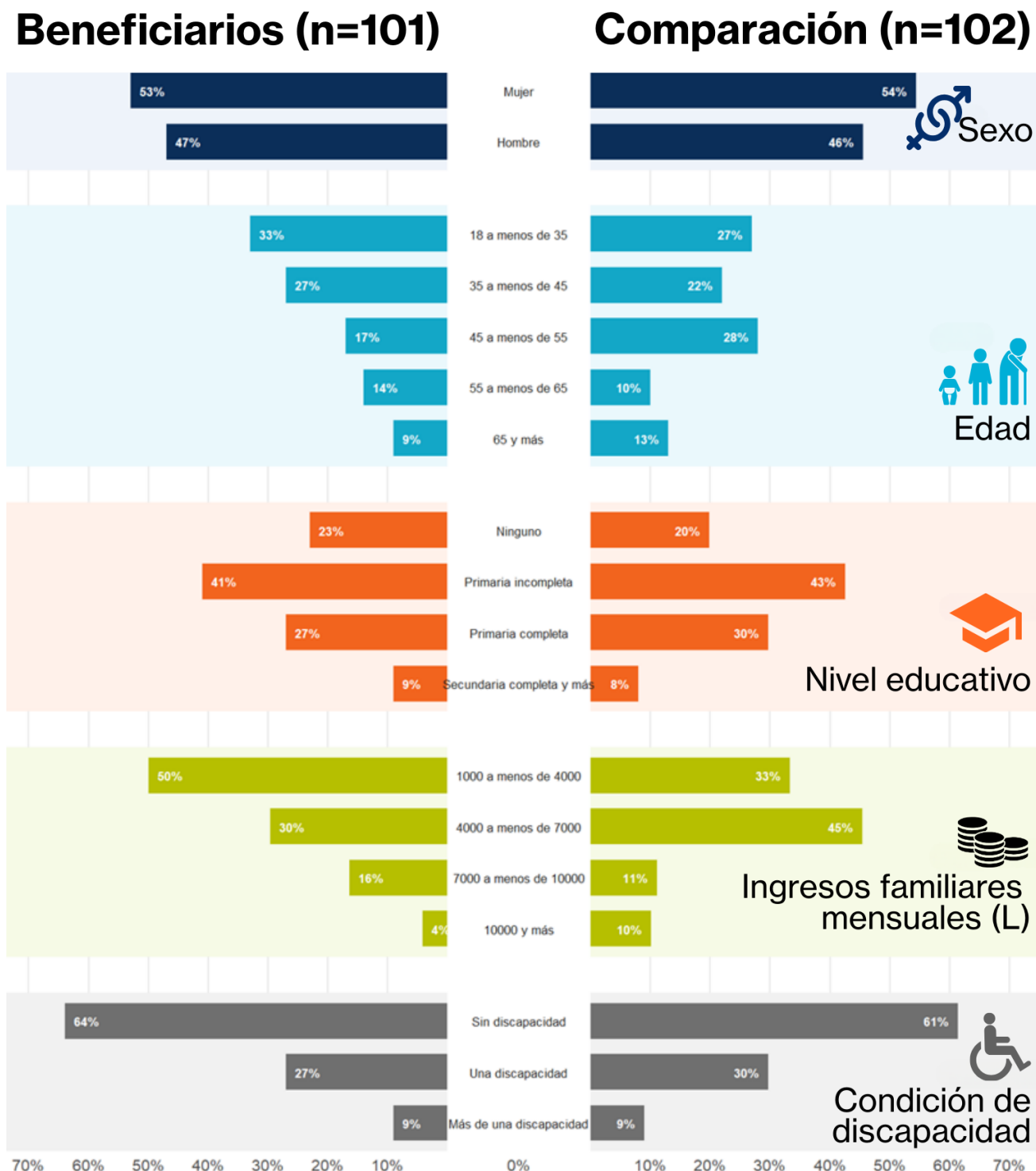
La estabilidad financiera de los hogares se vio afectada por factores exógenos diferenciados en cada territorio. En Choloma, el cierre masivo de plantas de manufactura como Jerzees Nuevo Día, Gildan, HanesBrands y Textiles del Merendón generó el despido de miles de trabajadores, desestabilizando la economía de comunidades como La Unión y Monterrey esta dependencia casi exclusiva del empleo industrial expuso la fragilidad de los medios de vida urbanos, con limitada capacidad de ahorro o diversificación económica en los hogares afectados (Diario La Prensa, 2025; Hondudiario, 2025; Diario Tiempo, 2025). Por su parte, en los municipios de San Jerónimo y San Nicolás, en Copán, la economía cafetalera sufrió una crisis de liquidez debido a los bajos precios internacionales, el alto costo de los insumos y el rebrote de la roya causado por el cambio climático (Anacafé, 2025; Hondudiario, 2025) esta contracción de la economía cafetalera redujo la liquidez de los hogares rurales y limitó su capacidad para cubrir gastos esenciales en salud, educación y mejoramiento de la vivienda, profundizando la vulnerabilidad socioeconómica del territorio. Estas crisis se vieron agravadas por paros de transporte en la zona norte que paralizaron la movilidad laboral (Diario La Prensa, 2025; Proceso Digital, 2025).

Por último, el rendimiento y la continuidad escolar fueron afectados por una combinación de factores ambientales y sociales. En mayo de 2025, la Secretaría de Educación suspendió las clases presenciales en Cortés y otras zonas debido a la contaminación del aire y el calor extremo (HCH Televisión Digital, 2025; Diario El Mundo, 2025). Durante el segundo semestre, el ciclo educativo en Choloma sufrió nuevas interrupciones por daños a la infraestructura escolar tras el desbordamiento de ríos en "Los bajos" (Copeco, 2025). Además, tanto en Choloma como en el occidente del país, las protestas magisteriales y los bloqueos de carreteras por parte del sector transporte resultaron en la pérdida de múltiples días lectivos, limitando el acceso efectivo a la educación (Diario El Herald, 2025; Proceso Digital, 2025). La superposición de estas interrupciones incrementó el riesgo de rezago educativo y deserción escolar, particularmente en hogares con ingresos inestables y limitada conectividad.

Características sociodemográficas y económicas de la población de estudio

A continuación, se detallan las características sociales, demográficas, de composición familiar y económicas desagregadas por grupo de beneficiarios y de comparación.

Gráfico 1. Características sociodemográficas y económicas de la jefatura de hogar por grupo de beneficiarios y de comparación, en porcentajes, n=203



En el gráfico se observa una estructura casi simétrica entre la distribución de variables para el grupo de beneficiarios y de comparación, característica congruente con la premisa de que ambos grupos deben ser estadísticamente comparables para que sea aplicable el método de DiD.

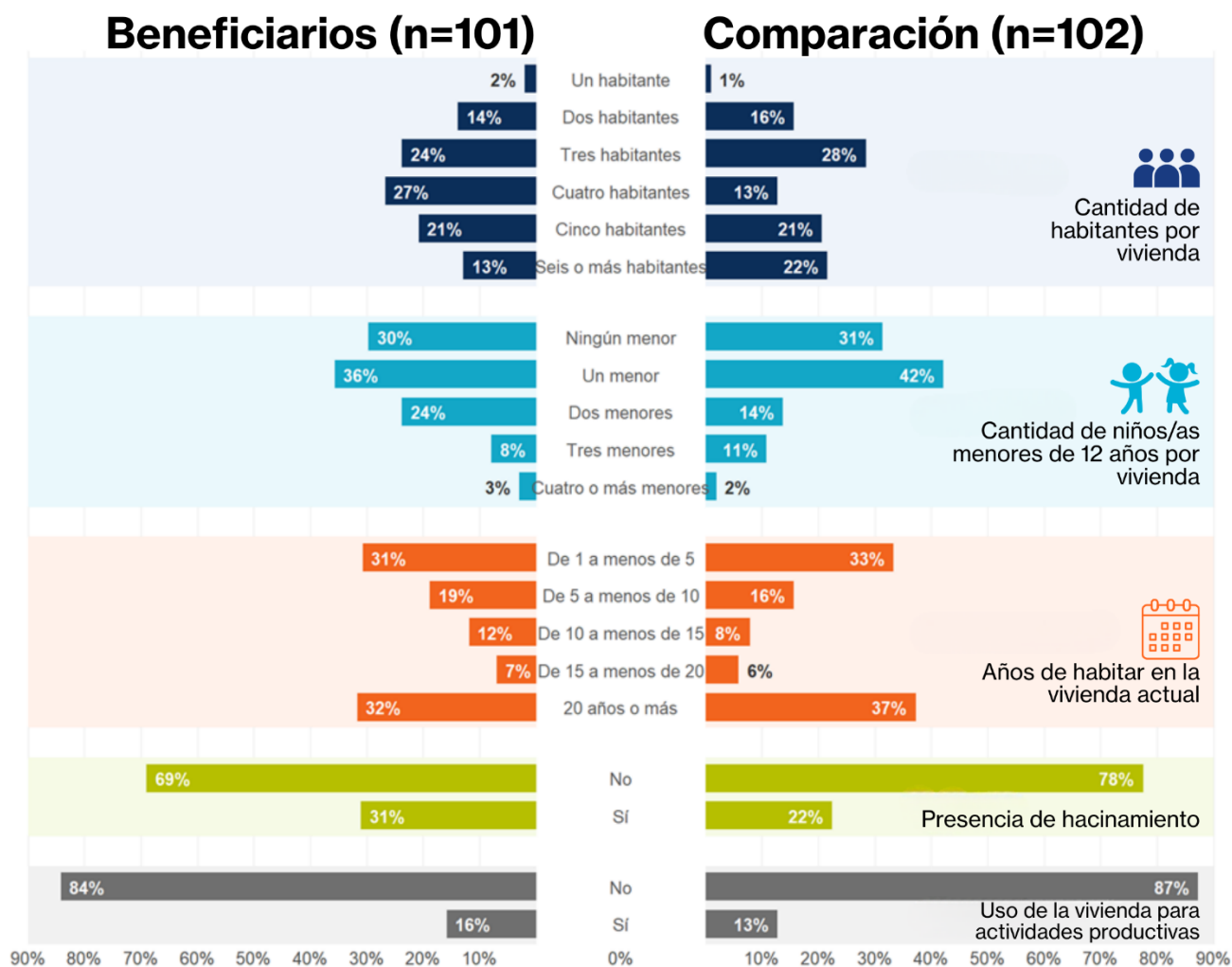
En general, en ambos grupos la jefatura de hogar es mayoritariamente femenina, aunque en el grupo de comparación la diferencia entre jefatura masculina y femenina es más marcada. No se reportan diferencias estadísticas entre grupos para esta variable.

En cuanto a las demás variables, empezando por las edades, en el grupo de beneficiarios la mayoría (33%) está entre los 18 y menos de 35 años mientras que en el grupo de comparación la mayoría (28%) está entre los 45 a menos de 55 años y esta diferencia no es estadística. En general, el grupo de comparación se compone de jefes de hogar de mayor edad ya que también hay más porcentaje de adultos mayores que en el grupo de comparación. El promedio de edad de los jefes de hogar en el grupo de beneficiarios es de 42,83 años mientras que en el de comparación es de 45,13 años. En cuanto al nivel educativo, el 41% de beneficiarios y 43% de comparación no ha terminado la primaria.

Sobre los ingresos, 50% de los beneficiarios tienen un ingreso entre L 1.000 y menos de L 4.000 y un promedio de L 4.415 (equivalente a aproximadamente 37% del salario mínimo mensual para industria y manufactura) mientras que el 45% del grupo de comparación recibe entre L 4.000 y menos de L 7.000 al mes con un promedio de L 5.167, que equivale al 43% del salario mínimo mensual y el 36% de los jefes de hogar del grupo de beneficiarios tiene una o más discapacidades, mientras que para el grupo de comparación este valor es del 39%.

Cabe destacar que se encontraron diferencias estadísticas al 10% entre los ingresos familiares del grupo de beneficiarios y comparación, las que se corrigieron utilizando el método PSM, además se encontraron diferencias estadísticas significativas al 5% entre los ingresos familiares de las mujeres jefas de hogar en comparación a los hombres.

Gráfico 2. Características de composición y actividad de los hogares por grupo de beneficiarios y de comparación, en porcentajes, n=203



En este gráfico también se observa un comportamiento similar entre el grupo de beneficiarios y el de comparación, a excepción de la cantidad de miembros que habitan en la vivienda que presenta una diferencia en un par de sus rangos, aunque no es estadísticamente significativa. El 61% de los beneficiarios tiene 4 o más habitantes, mientras que este valor es de 56% para el grupo de comparación.

Sobre la cantidad de niños menores de 12 años en la vivienda, la mayoría (70% en el grupo de beneficiarios y 69% en el de comparación) tiene al menos un miembro; esto es muy importante para esta evaluación, ya que uno de los ámbitos de la medición tiene relación directa con el desarrollo educativo de los niños menores de 12 años.

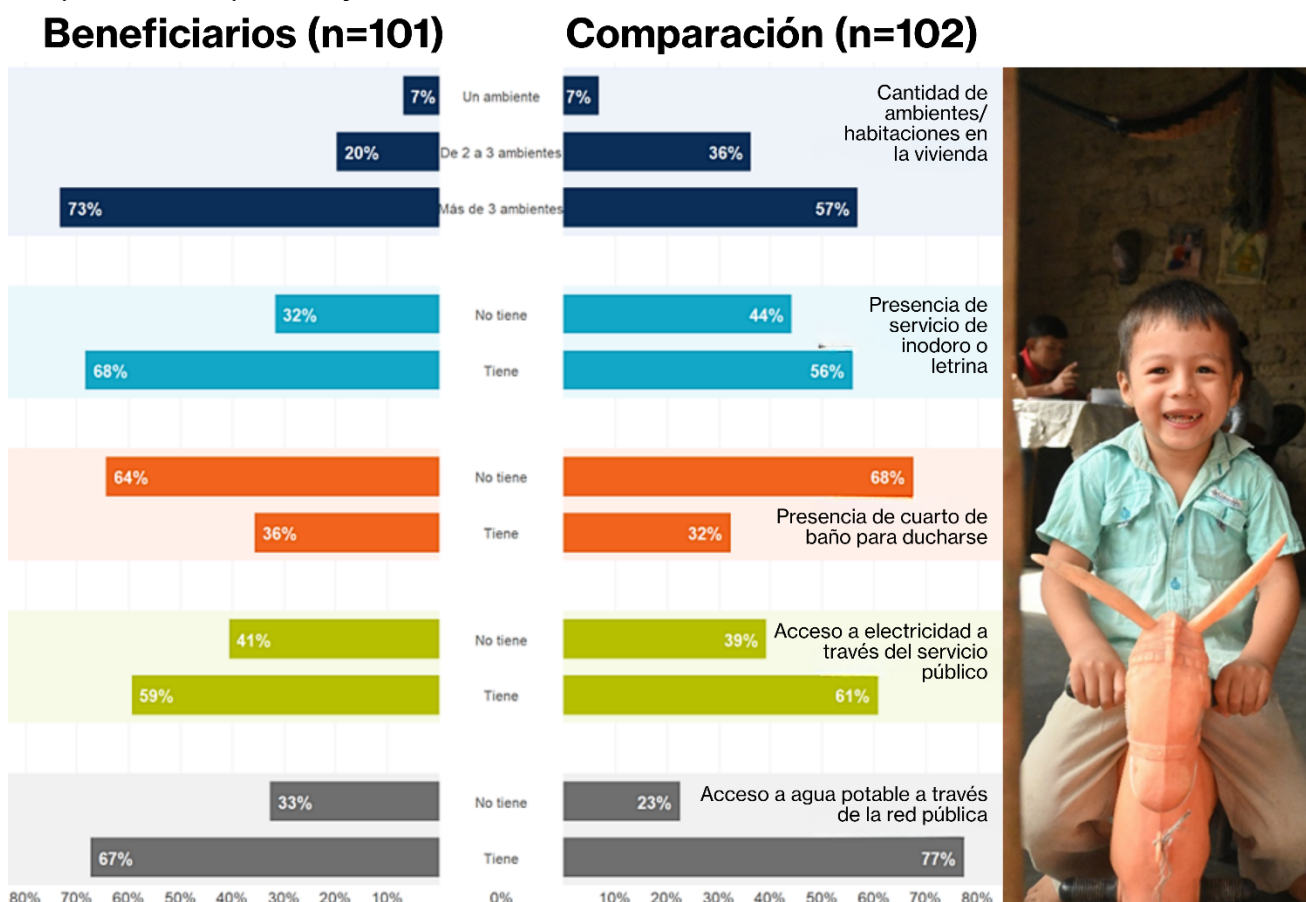
En cuanto a la antigüedad de las personas habitando sus viviendas actuales, se puede sintetizar que la población se divide en tercios: el primero es relativamente nuevo (de 1 a menos de 5 años), el segundo está entre 5 a menos de 20, mientras que el último se puede considerar como poblador antiguo con 20 años o más de vivir ahí. El grupo de comparación es ligeramente más antiguo que el de beneficiarios.

Por último, se evidencia a la mayoría de la población sin problemas de hacinamiento y en cuanto al uso de la vivienda para actividades productivas, se observa que aproximadamente el 14% de la población usa sus viviendas para trabajar.

Características de las viviendas de la población de estudio

A continuación, se detallan las características de vivienda y acceso a servicios básicos desagregadas por grupo de beneficiarios y de comparación.

Gráfico 3. Características de vivienda y acceso a servicios básicos por grupo de beneficiarios y comparación, en porcentajes, n=203

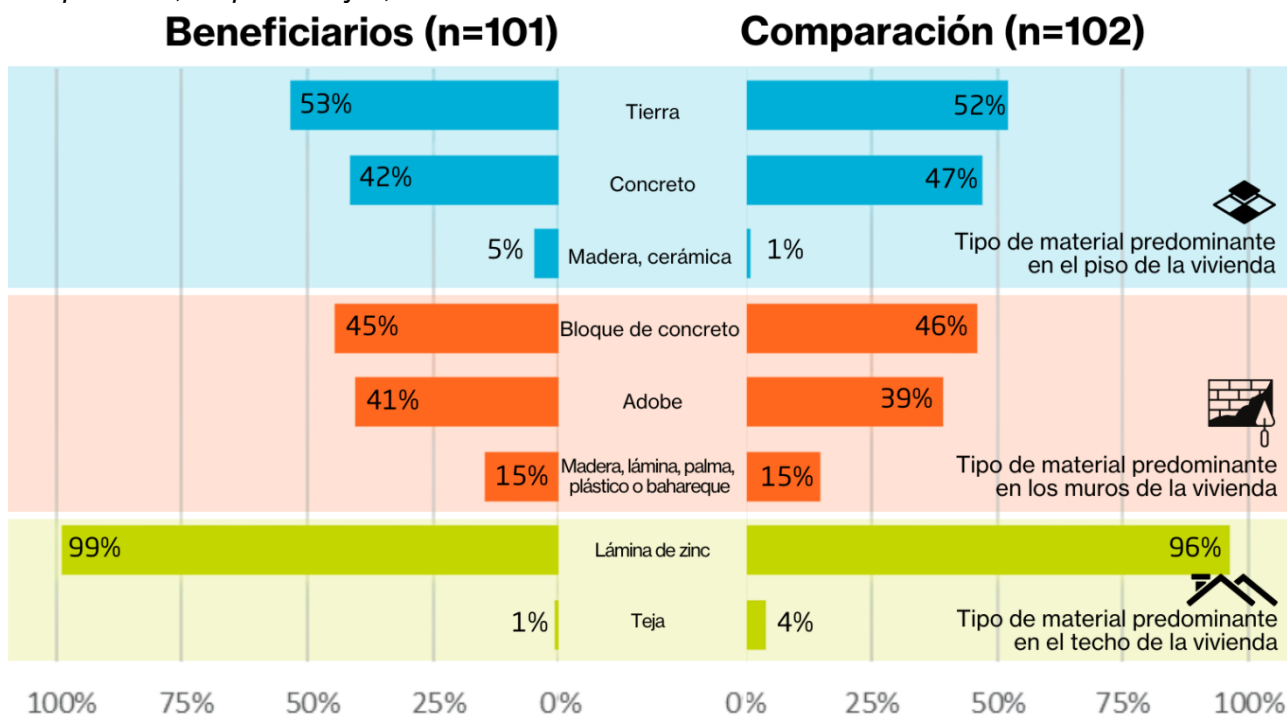


El gráfico revela un comportamiento simétrico entre ambos grupos en todas las variables analizadas. No obstante, se observa que el grupo de beneficiarios presenta condiciones de habitabilidad superiores, con una mayor disponibilidad de ambientes y servicios sanitarios; en contraste, este mismo grupo muestra un acceso ligeramente menor a servicios básicos (electricidad y agua potable) mediante redes públicas frente al grupo de comparación.

En cuanto a la distribución de ambientes dentro de la vivienda, el grupo de beneficiarios muestra una situación más favorable frente al de comparación, ya que hay 16% más viviendas con más de 3 ambientes. En cuanto al servicio sanitario ambos grupos muestran una mayoría de viviendas que cuenta con inodoro o letrina, pero una amplia minoría (32% para beneficiarios y 44% para comparación) no cuenta con este servicio básico, a lo que se suma que la mayoría de las viviendas (64% para beneficiarios y 68% para comparación) no cuenta con cuarto de baño o ducha.

Sobre el acceso a electricidad, ambos grupos presentan una situación muy similar, con una ligera mayoría (59% para beneficiarios y 61% para comparación) accediendo al servicio público de electricidad. Sobre el acceso a agua potable, el grupo de beneficiarios tiene una situación más desfavorable que el grupo de comparación ya que un 10% más de personas no acceden a la red pública.

Gráfico 4. Características de la materialidad de la vivienda por grupo de beneficiarios y comparación, en porcentajes, n=203



En cuanto a la materialidad de la vivienda, el gráfico muestra simetría en el comportamiento entre el grupo de beneficiarios y el de comparación. El piso es en una ligera mayoría predominantemente de tierra para ambos grupos, seguido de cerca por piso de concreto en mal estado. Es muy importante resaltar que la teoría de cambio de esta evaluación tiene como premisa que los pisos son de tierra, por lo que los resultados deben juzgarse a la luz de que, en la medición, únicamente la mitad de los estudiados presentan esta condición. Los muros son de bloques de concreto para el 45% de beneficiarios y 46% de comparación seguidos muy de cerca por adobe (41% y 39% respectivamente) y los techos son casi por completo de láminas de zinc.





Resultados de salud y bienestar

Familia beneficiaria en Choloma.

Para medir los resultados en el ámbito de salud y bienestar se definieron los siguientes indicadores:

1. Presencia de enfermedades³ en el hogar.
2. Atención médica y/o compra de medicamentos.
3. Satisfacción con el piso.
4. Satisfacción con la vivienda.

Enfermedades respiratorias, diarreicas y de la piel

La evaluación usa dos medidas para analizar la incidencia de un piso adecuado en las enfermedades respiratorias, de la piel y diarreicas. Primero, se analiza el índice de hogares con al menos un miembro enfermo en el último mes, este indicador se titula “presencia de enfermedades en el hogar”, su puntuación máxima es 3 (al menos un miembro se enfermó de los 3 tipos de enfermedades), y su mínima 0 (ningún miembro se enfermó de ninguna de las 3 enfermedades). En segundo lugar, se usa el índice de hogares en donde al menos un miembro requirió atención médica o compra de medicamentos en el último mes, cuya puntuación máxima también es 3 (al menos un miembro requirió atención médica para los 3 tipos de enfermedades) y la puntuación mínima es 0 (ningún miembro requirió atención médica para ninguno de los 3 tipos de enfermedades). Finalmente, para describir la incidencia de las enfermedades y el impacto del piso en ellas, se usan estos dos indicadores: el índice de presencia de enfermedades y el índice de atención médica o compra de medicamentos requeridos en el último mes.

“Antes los niños se enfermaban seguido, ahora ya no”.

Beneficiarios entrevistados

³ La medición de enfermedades se define como el registro conjunto de patologías respiratorias, gastrointestinales y de la piel.

Los resultados del nivel de presencia de enfermedades muestran que el grupo de beneficiarios pasó de 0,44 puntos antes de la intervención a 0,51 puntos después de ella. El grupo de comparación también tuvo un aumento, aunque más importante, pasando de 0,54 puntos a 0,72.

El cálculo de la diferencia en diferencias indica que, gracias al piso, el impacto en la reducción de enfermedades es de 0,11 puntos o 17% en comparación a no haberlo recibido.

Desagregando este resultado por tipo de enfermedad, son las diarreas las que más reducción han tenido, seguidas por las de piel.

Con respecto al nivel de atención médica y/o compra de medicamentos para el grupo de beneficiarios, antes de la intervención fue de 0,87 puntos y de 0,82 después de la intervención, mientras que el grupo de beneficiarios se mantuvo igual con 0,80 puntos. El gráfico ilustra que, si el grupo de beneficiarios nunca hubiera recibido un piso, mantendría igual su necesidad de atención médica y/o compra de medicamentos en vez de disminuirla como lo hizo al recibir el piso.

Con el cálculo de la diferencia en diferencias se evidencia que gracias al piso se reduce en 0,05 puntos o 6% el nivel de atención médica y/o compra de medicamentos requeridos en comparación a nunca haberlo recibido. Esta diferencia es estadística al 10%.

Desagregando estos resultados por tipo de enfermedad, las de la piel fueron las que más redujeron su necesidad de atención médica y/o compra de medicamentos, seguido por las enfermedades respiratorias y por último las diarreas. El impacto en la atención médica requerida para enfermedades de la piel fue del 65%, con una diferencia estadística significativa al 5%.

Bienestar

La medida más directa de esta evaluación es la satisfacción con el piso; para evaluarlo se usa un mínimo de 0 puntos y un máximo de 3. En el caso de los beneficiarios, antes de la intervención tenían un nivel de 1,08 y pasaron a 2,83 después de la construcción del piso; mientras que para el grupo de comparación este valor inició con 1,02 y terminó con 1,31.

Con estos datos, la diferencia en diferencias indica un impacto de 1,46 puntos, que equivale a un aumento de dos niveles en la satisfacción con el piso, pasando de *poco satisfecho* a *muy satisfecho*.

Gráfico 5. Índice de presencia de enfermedades en el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual

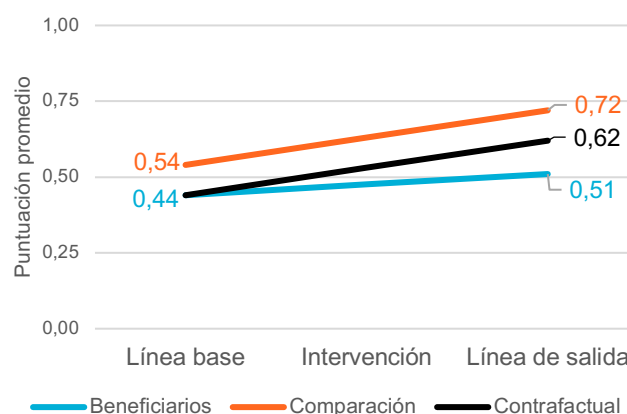


Gráfico 6. Nivel de atención médica y/o compra de medicamentos requeridos en el último mes para el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual

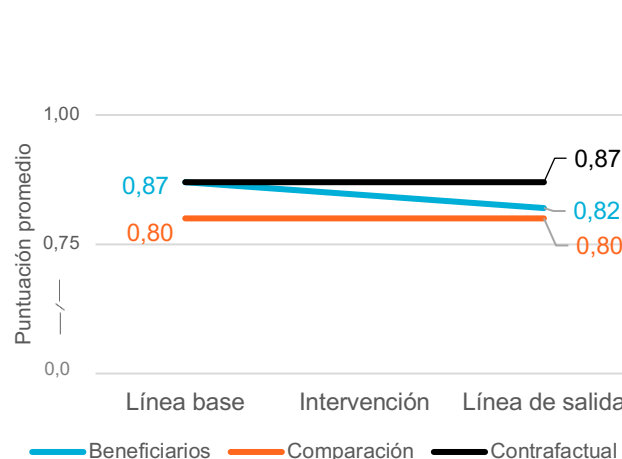
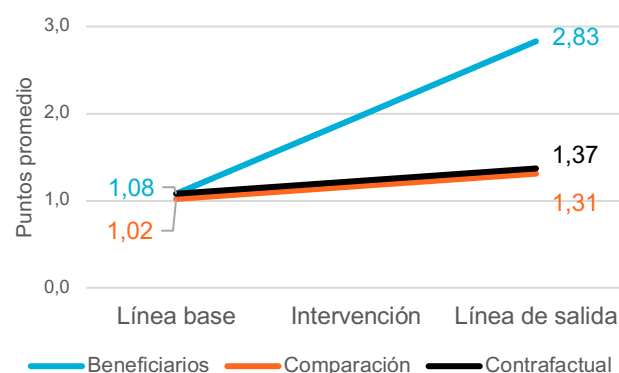
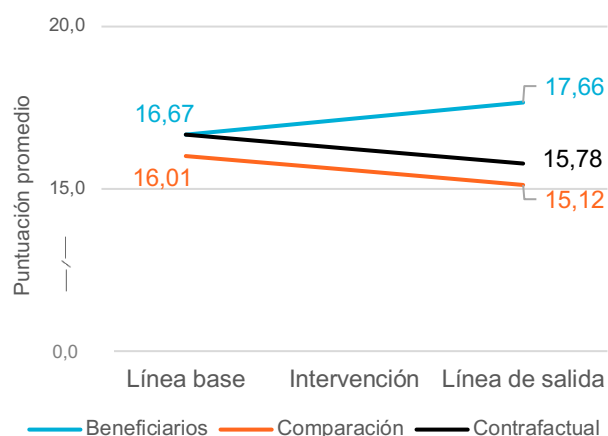


Gráfico 7. Nivel de satisfacción con el piso para el grupo de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual



La satisfacción con el piso a su vez produce un aumento en la satisfacción con la vivienda; esta medida es una categoría dentro del indicador cualitativo “*Pertinencia de las intervenciones constructivas*” diseñado por HPH LAC y se define como el nivel de satisfacción con la vivienda en aspectos relacionados con las necesidades espaciales, los materiales, los costos, la seguridad y otros. El grupo de beneficiarios, antes de la intervención obtuvo una puntuación de 16,67 mientras que el de comparación de 16,01 sobre un máximo de 28, posterior a la intervención el grupo de beneficiarios aumentó a 17,66 puntos, mientras que el grupo de comparación disminuyó a 15,12 puntos.

Gráfico 8. Nivel de satisfacción con la vivienda para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después



Esto resulta en un impacto de 1,88 puntos o 12% de aumento en la satisfacción con la vivienda gracias al piso y en comparación a nunca haberlo recibido con una diferencia estadística al 5%. Con estas puntuaciones ambos grupos se mantienen en el nivel medio para esta categoría.

En términos cualitativos los testimonios indican que el impacto general del piso de concreto es amplio y transversal. La mejora del suelo transforma la vivienda en un espacio más usable, más limpio y cómodo, reduciendo preocupaciones cotidianas y fortaleciendo la percepción del hogar como un lugar digno y habitable.

El impacto en la salud física se explica principalmente por la mejora de las condiciones de higiene dentro de la vivienda y por la reducción del contacto directo con la tierra, el lodo y la humedad, elementos que estaban presentes de forma cotidiana antes de la intervención. La presencia constante de polvo en época seca y de lodo durante la temporada de lluvias era percibida como un factor que contribuía a problemas respiratorios, gripes y otros malestares. Los entrevistados señalan que los episodios de enfermedad se redujeron y que los niños se enferman con menor frecuencia que antes.

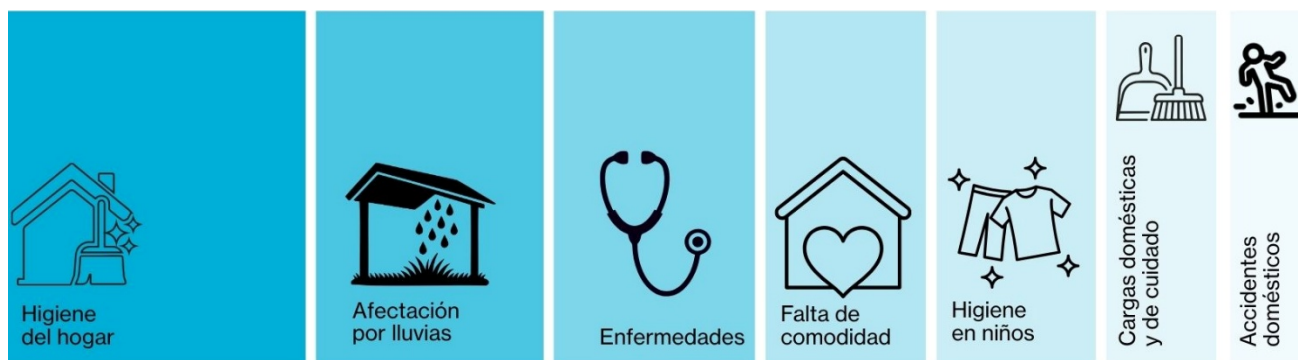
Además de los cambios en la salud física, los testimonios reflejan una mejora importante en el bienestar emocional de las familias. Antes del piso, las condiciones de la vivienda generaban sentimientos de tristeza, preocupación y cansancio emocional, asociados a la dificultad de mantener el hogar limpio y a la frecuencia de enfermedades. Después de la intervención, las familias describen una sensación de mayor tranquilidad y alivio, vinculada a vivir en un espacio que perciben como más limpio y seguro.

Asimismo, las familias señalan que el nuevo piso ha reducido la carga emocional asociada al cuidado de los niños. Al percibir que el entorno es más higiénico, los adultos expresan menor preocupación por que los niños jueguen dentro de la vivienda, lo que contribuye a un ambiente familiar más relajado y menos estresante.

“Antes gastábamos en medicina porque pasaban enfermos los niños, pero hoy ya no”.

Beneficiarios entrevistados

Figura 5. Problemas de salud y bienestar causados por vivir con piso de tierra según las entrevistas cualitativas realizadas

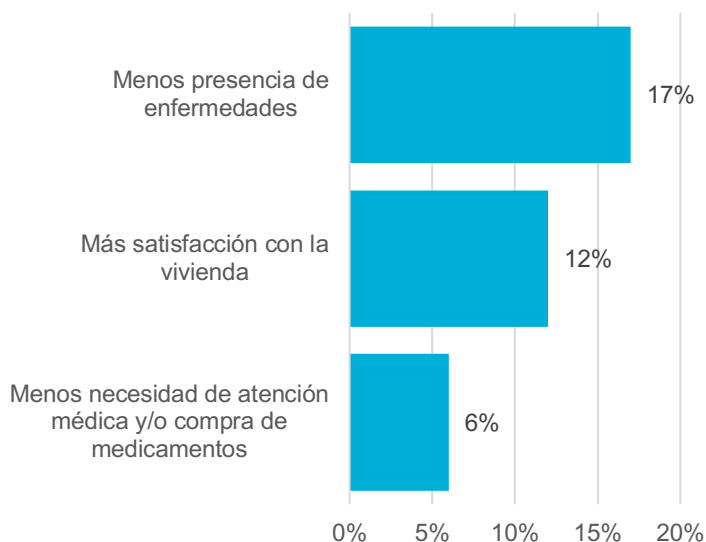


Esta figura representa de forma gráfica (por tamaño de los bloques) los tipos de problemas relacionados a la salud y el bienestar y causados por el piso de tierra según cuántas veces fueron declarados por las personas en las entrevistas cualitativas. Los problemas más recurrentes son los de higiene y limpieza, tanto del hogar como de ropas y enceres domésticos, seguidos por problemas relacionados a lluvias como el lodo y la humedad del piso; en tercer lugar están los problemas de salud como las enfermedades respiratorias, estomacales y de la piel, luego le siguen los problemas relacionados a la falta de comodidad en las viviendas, la higiene de los niños seguido por las cargas domésticas y de cuidado, dejando en último lugar a los accidentes domésticos causados por un piso que es irregular en todo tiempo y resbaladizo cuando llueve.

Resumen de resultados de salud y bienestar

Los resultados en el ámbito de salud y bienestar ordenados por profundidad en el impacto reflejan que el cambio más importante fue la disminución de la presencia de enfermedades dentro de la vivienda, lo que se relaciona directamente con una disminución en la atención médica y compra de medicamentos. Con respecto al bienestar, la construcción de un piso no solo mejora la satisfacción que las personas tienen sobre él, sino que impacta directamente en un aumento del 12% de la satisfacción con la vivienda. Esta medida tiene relación con la percepción sobre la calidad, diseño, seguridad, materialidad y estética de la vivienda y con los niveles de autoestima, ansiedad, depresión y con la satisfacción global con la vida de las personas, (Hu, Zhang & Gong; Gutiérrez et al. 2022).

Gráfico 9. Porcentaje de impacto de los indicadores de salud y bienestar





Una mujer beneficiaria en su cocina de Copán

Resultados económicos

Los indicadores medidos en el ámbito del desarrollo económico fueron:

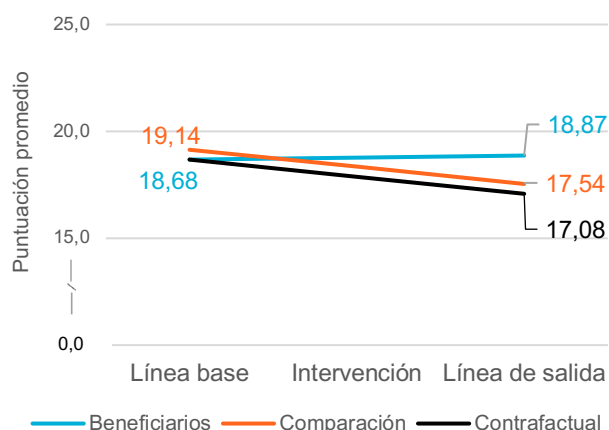
1. El capital financiero
2. El capital físico en su categoría de infraestructura de la vivienda
3. Inversión en mejoras o arreglos en vivienda
4. Gastos de salud
5. Ausencias al trabajo o educación por causa de enfermedades

Capital financiero

El indicador para medir el capital financiero fue elaborado por HPH LAC y se define como el nivel de recursos financieros con los que se cuenta para alcanzar los medios de vida. Se divide en dos categorías: a) ingresos, gastos, ahorro e inversión y b) fuentes de financiamiento. La primera categoría es la medida de cuánto de los ingresos familiares que se reciben facilitan cubrir las necesidades básicas, el ahorro y la inversión. Por otra parte, la segunda es el nivel de acceso a fuentes de financiamiento como bancos, cooperativas, instituciones de ayuda social, otras personas, etcétera.

Los resultados muestran que el grupo de beneficiarios, antes de la intervención, tiene un promedio de 18,68 puntos en el nivel de capital financiero mientras que el grupo de comparación un promedio de 19,14 puntos (ambos situados en el nivel medio de este indicador); después de la intervención el grupo de beneficiarios aumenta a 18,87 mientras que el grupo de comparación disminuye a 17,54. Esto demuestra que, gracias a la construcción de un piso, el grupo que lo recibe aumenta en 1,79 puntos su capital financiero, lo que equivale a un aumento de 9% en comparación a nunca haberlo recibido. Ambas categorías del capital financiero se comportan de forma consistente.

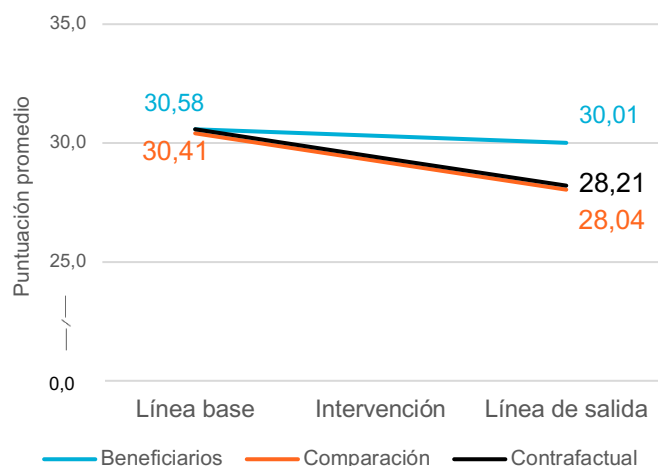
Gráfico 10. Nivel del capital financiero para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual



Capital físico: categoría de infraestructura de la vivienda

El indicador para medir el capital físico fue elaborado por HPH LAC y se define como el nivel de infraestructura básica y bienes para la producción, necesarios para fortalecer los medios de vida. Se compone de dos categorías. Para efectos de esta evaluación se tomó en cuenta únicamente la que se refiere a la infraestructura de la vivienda, que se define como la percepción del costo, calidad, adecuación y apariencia de la vivienda por parte de las familias.

Gráfico 11. Nivel de la categoría “Infraestructura de la vivienda” del Capital físico para el grupo de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual



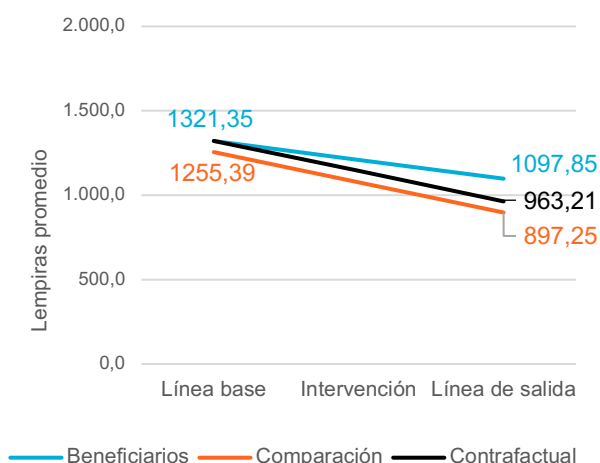
El grupo de beneficiarios, antes de la intervención, muestra un nivel de 30,58 puntos en su percepción del costo, calidad, adecuación y apariencia de la vivienda, mientras que este valor para el grupo de comparación es de 30,41 puntos. Luego de la intervención el grupo de beneficiarios pasa a 30,01 y el de comparación a 28,04. Así, el impacto de contar con un piso de concreto en comparación a nunca haberlo recibido es de 1,8 puntos o 6% más.

Con esta calificación, ambos grupos se posicionan en el nivel medio de este indicador.

Inversión en la vivienda

Este indicador se refiere al monto invertido en lempiras para mejoras en la vivienda durante los últimos tres meses. Los resultados en este indicador muestran que el grupo de beneficiarios, antes de la intervención, invirtió L 1.324,35 y el grupo de comparación invirtió L 1.255,39, mientras que luego de la intervención el grupo de beneficiarios ha invertido L 1.097,85 y el grupo de comparación L 897,25. Si bien ambos grupos disminuyeron su inversión en vivienda, el impacto de contar con un piso es de L 134,64 o 12% más gracias al piso. Este dato es relevante teniendo en cuenta el nivel de ingresos de la población en donde la mayoría recibe menos de L 4.000 al mes.

Gráfico 12. Lempiras promedio invertidos en la vivienda en los últimos 3 meses para los grupos de beneficiarios y comparación antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual



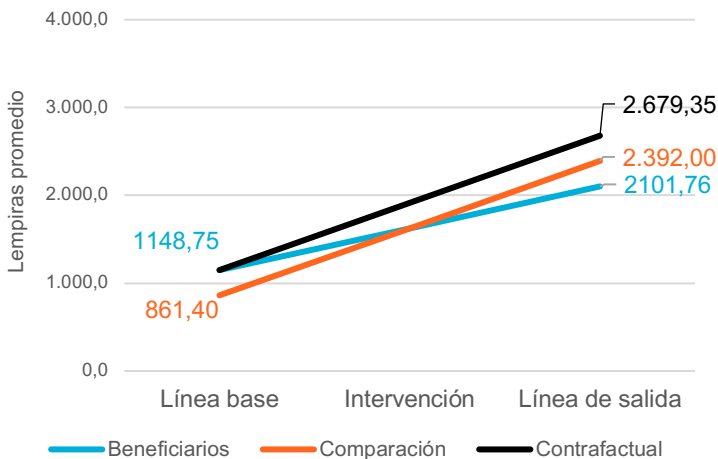
“Antes comprábamos una escoba cada 15 días por la tierra. Ahora tengo la misma escoba desde que tengo el piso, hace 4 o 5 meses no hemos cambiado la escoba.”

Beneficiarios entrevistados

Gastos en salud

Este indicador corresponde a la suma de todos los gastos, en lempiras, realizados para la atención de enfermedades respiratorias, de la piel y diarreicas en el último mes; esto incluye gastos de atención médica o compra de medicamentos.

Gráfico 13. Lempiras promedio gastados en salud en el último mes de los grupos de beneficiarios y comparación, antes y después de la intervención, y el cálculo del contrafactual



En el gráfico, se observa que ambos grupos han aumentado sus gastos de salud en el último mes, sin embargo, el grupo de comparación los ha aumentado mucho más. El grupo de beneficiarios pasó de L 1.148,75 a L 2.101,76 mientras que sus pares de comparación pasaron de L 861,40 a L 2.392,00.

El gráfico también muestra lo que hubiera ocurrido con el grupo de beneficiarios si nunca hubiera recibido un piso (el contrafactual), evidenciando que se hubiera gastado L 2.679,40 y que gracias al piso el gasto solo llegó a L 2.101,76.

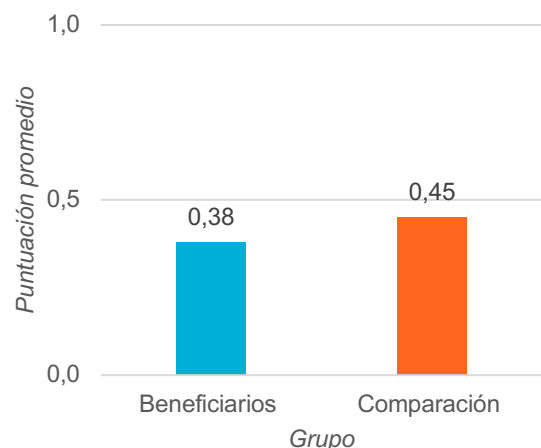
El cálculo de las diferencias en diferencias muestra un impacto de L 577,59 o un ahorro de 95% en los gastos de salud gracias a un piso y en comparación a nunca haberlo recibido. Este valor del impacto equivale a aproximadamente el 14% de los ingresos mensuales promedio de la población de estudio. Las enfermedades de la piel son las que más han reducido sus gastos, seguidas por las enfermedades respiratorias.

Ausencias al trabajo o al centro educativo

Este indicador se refiere al índice de hogares en donde al menos un miembro faltó al trabajo o estudios por alguna de las 3 enfermedades analizadas. El valor máximo es 3 (al menos un miembro del hogar faltó al trabajo o estudio debido a las 3 enfermedades) y el valor mínimo es 0 (ningún miembro del hogar ha faltado al trabajo o estudios debido a las enfermedades).

Los resultados reflejan que el grupo de beneficiarios, después de la intervención, registra una incidencia promedio de 0,38 en las faltas a estudio o trabajo debido a enfermedades en el último mes, mientras que este valor es de 0,45 para el grupo de comparación, resultando en un impacto de 0,07 o 18% menos faltas debido a enfermedades gracias a contar con un piso adecuado. Las enfermedades respiratorias son las que más han incidido en esta disminución, seguido por enfermedades de la piel.

Gráfico 14. Índice de ausencias al trabajo o estudio de al menos un miembro del hogar causado por enfermedades después de la intervención, para el grupo de beneficiarios y comparación emparejados



Antes de contar con un piso firme, las familias vivían en una fragilidad económica perpetua, donde sus limitados ingresos se diluían en "gastos invisibles" provocados por la precariedad. La presencia constante de lodo, polvo y humedad en una vivienda con suelo de tierra no solo deteriora rápidamente los muebles y bienes del hogar, sino que genera un entorno insalubre que deriva en enfermedades recurrentes. Esto obliga a las familias a destinar una parte a medicamentos y productos de limpieza que, aunque no sea mucha, resulta crítica para su presupuesto, limitando cualquier posibilidad de ahorro.

“Antes gastábamos en medicina porque pasaban enfermos los niños, pero hoy ya no”.

La construcción del piso de concreto actúa como un catalizador de ahorro inmediato al cortar el ciclo de gastos imprevistos. Al mejorar la higiene del hogar, disminuyen drásticamente las visitas al médico y la compra de fármacos, mientras que la facilidad de mantenimiento reduce la necesidad de productos de limpieza constantes. Asimismo, el nuevo suelo protege el patrimonio familiar, evitando que la humedad y la tierra destruyan muebles y electrodomésticos, lo que elimina la necesidad de reparaciones o reemplazos frecuentes que antes drenaban la economía doméstica.

En última instancia, el piso de concreto representa la base del desarrollo económico a largo plazo para el hogar. Al estabilizar las finanzas diarias y reducir la incertidumbre, las familias experimentan una mayor sensación de seguridad financiera y control sobre sus recursos. Esta estabilidad transforma el hogar de un lugar de gasto en un espacio de inversión; el piso se percibe como el primer paso sólido que motiva a las familias a planificar mejoras futuras, permitiendo que el capital que antes se perdía en la precariedad se reinvierta en el bienestar y crecimiento del núcleo familiar.

Figura 6. Reducción de gastos por rubro según entrevistas cualitativas

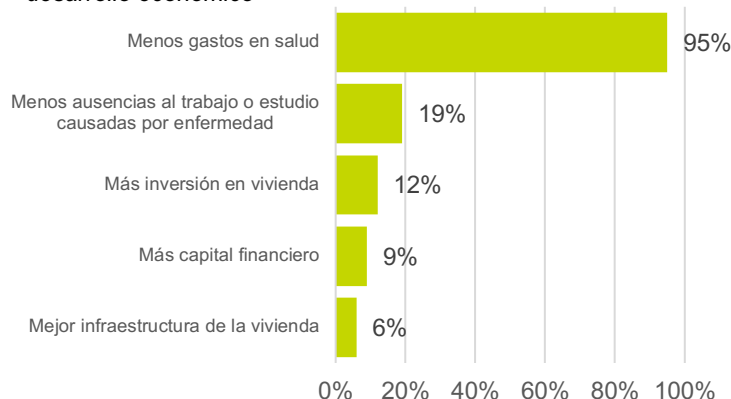


Esta figura representa de forma gráfica (por tamaño de los bloques) los rubros en donde se ha ahorrado según cuántas veces fueron declarados por las personas en las entrevistas cualitativas. El ahorro más significativo se dio en medicamentos, lo que coincide con los hallazgos cuantitativos. En segundo lugar, le sigue los gastos en productos de limpieza, gastos de agua para evitar polvo y para lavar ropas y encerar domésticos. Finalmente, los gastos relacionados a reparación o mantenimiento de muebles.

Resumen de resultados de desarrollo económico

En conclusión, la reducción de gastos en salud, el aumento en las oportunidades de días de estudio y de producción junto con la mejora directa de la infraestructura de la vivienda, permiten que las personas tengan más recursos financieros para alcanzar sus medios de vida, especialmente a partir de la mejora de su nivel de ingresos, ahorro, gasto e inversión. Todo esto, a su vez, ha permitido un aumento en la inversión en vivienda iniciando un pequeño ciclo de mejoras en el desarrollo económico.

Gráfico 15. Porcentaje de impacto de los indicadores de desarrollo económico





Un niño beneficiado disfrutando de su piso en Choloma

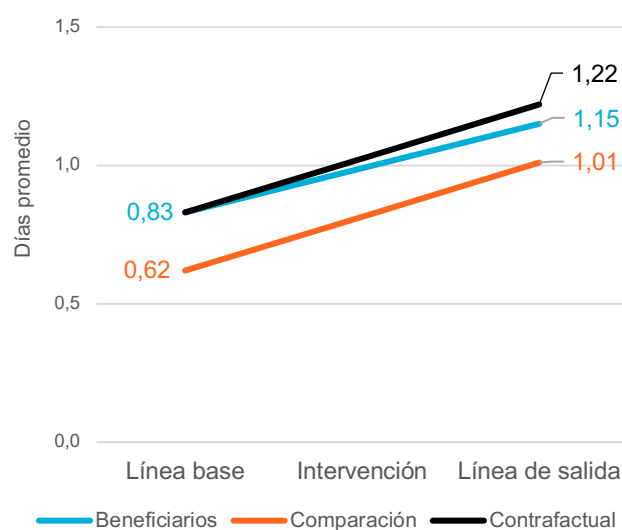
Resultados educativos

En el ámbito del desarrollo educativo se utilizaron tres indicadores para su medición. El primero es el ausentismo escolar que se define como la cantidad de días en que los niños del hogar han faltado a clases en el último mes; el segundo son las horas de juego, que consiste en la cantidad de horas diarias que los niños menores de 12 años del hogar dedican al juego dentro de las viviendas y por último el indicador de percepción del desarrollo educativo que está compuesto por afirmaciones relacionadas con la realización de tareas, motivación, calificaciones, concentración y aprendizaje.

Los resultados en el ausentismo escolar muestran que los niños del grupo de beneficiarios aumentaron sus ausencias a clases en el último mes, pasando de 0,83 días promedio a 1,15. El grupo de comparación también aumentó sus ausencias a clases pasando de 0,62 días promedio a 1,01.

La diferencia en diferencias evidencia que, gracias a contar con un piso, el grupo de beneficiarios faltó 0,07 días promedio menos a clases, equivalente a un 24%. Es importante recordar que ambos grupos pasaron por interrupciones en los días de clases provocadas por huelgas docentes y lluvias intensas entre la medición de línea base y salida, lo que explicaría el aumento de ausencias escolares en ambos; aun así, el grupo de beneficiarios logró más control y estabilidad en comparación a lo que hubiera pasado si no recibían un piso.

Gráfico 16. Días promedio de ausencias escolares en el último mes de los niños menores de 12 años del grupo de beneficiarios y de comparación, antes y después de la intervención, y cálculo del contrafactual.



Con respecto a las horas de juego dentro de la vivienda, el grupo de beneficiarios antes de la intervención reporta 4,05 horas diarias en promedio, mientras que después de la intervención, este promedio disminuye a 3,90.

El grupo de comparación, por otra parte, registra 4,27 horas promedio diarias al momento de la línea base y disminuye a 4,00 al momento de la línea de salida.

La diferencia en diferencias, en este caso, evidencia un impacto de 0,12 horas diarias en promedio por día o un 3% más gracias a recibir un piso, lo que equivale a aproximadamente 1 hora más de juego dentro de la vivienda por semana.

Por último, el indicador de percepción del desarrollo educativo después de la intervención tiene un resultado de 10,59 puntos para el grupo de beneficiarios y de 9,22 puntos para el grupo de comparación. El valor máximo de este indicador es de 20 puntos.

Usando el método PSM, se evidencia un impacto de 1,37 puntos o una mejora del 13% para el grupo de beneficiarios gracias a haber recibido un piso y en comparación con no haberlo hecho.

Gráfico 17. Horas diarias promedio de juego dentro de la vivienda para los niños menores de 12 años del grupo de beneficiarios y de comparación, antes y después de la intervención, y cálculo del contrafactual

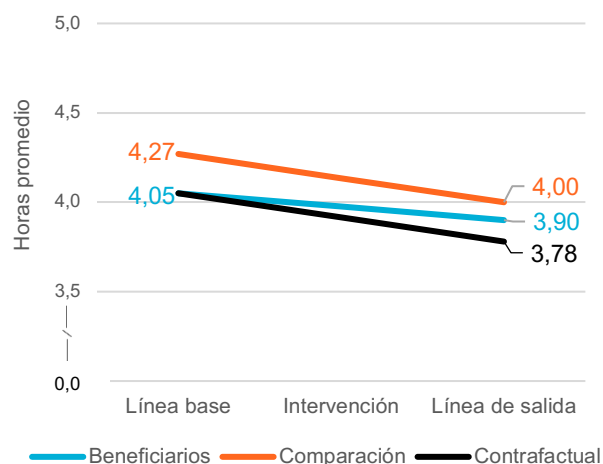
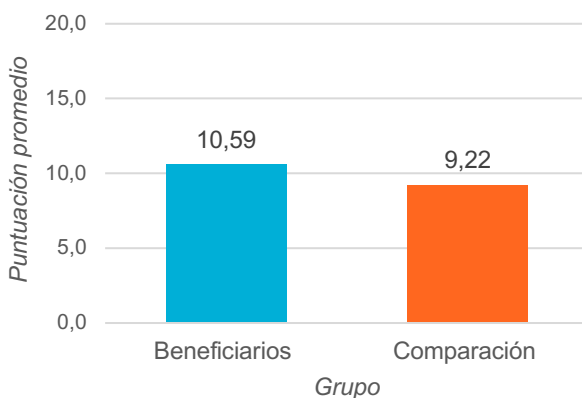


Gráfico 18. Puntuación promedio de la percepción del desarrollo educativo para el grupo de beneficiarios y de comparación emparejados, después de la intervención



Niñas beneficiadas jugando en el piso de su vivienda en Choloma.

En cuanto a los datos cualitativos, la transición de un suelo de tierra a uno de concreto elimina una barrera crítica para el bienestar infantil al transformar el hogar en un entorno higiénico y funcional.

Antes de la intervención, muchos padres restringían las horas de juego dentro de la vivienda para proteger a los niños de la suciedad y las enfermedades, especialmente en temporadas de lluvia cuando el lodo invalidaba el espacio. Con el piso de concreto, esta tensión desaparece ya que el hogar se convierte en un espacio seguro y supervisado donde los niños pueden jugar y desplazarse con libertad, lo que mejora la convivencia familiar y la sensación de seguridad de los cuidadores.

En el ámbito del aprendizaje, el piso de concreto fomenta y motiva la rutina de estudio al proporcionar una superficie estable y limpia que previene el deterioro de los útiles escolares. Anteriormente, la constante presencia de polvo y tierra ensuciaba cuadernos y libros, lo que generaba desmotivación en los estudiantes y frustración en los padres. Al contar con un espacio adecuado para sentarse y organizar sus materiales, se eliminan las interrupciones constantes y se facilita el trabajo en grupo, y la autoestima y socialización de los niños al evitarse la vergüenza de invitar a compañeros a una casa con piso de tierra, factores que cambian positivamente la percepción de los padres sobre el desarrollo educativo de sus hijos, viendo ahora el hogar como un aliado de la escuela y no como un obstáculo.

“Pues antes muchas veces no podían hacer tareas porque si se les caía el cuaderno, se les ensuciaba, pero ahora con muchas ganas ellos van a hacer sus tareas y estudian”

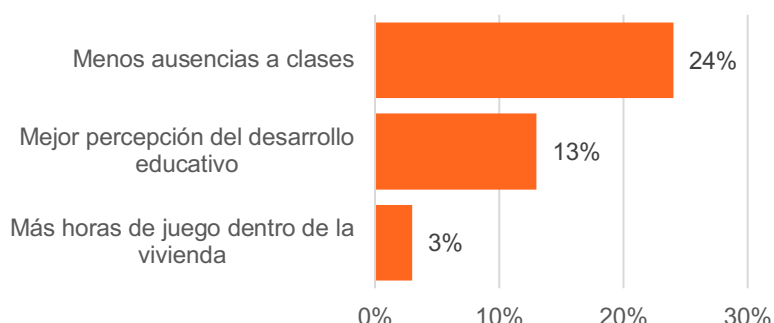
Beneficiarios entrevistados

Finalmente, esta mejora en la infraestructura habitacional impacta directamente en la actitud del niño hacia su educación, fomentando una mayor motivación, constancia y rendimiento académico. Aunque el piso de tierra condicionaba la experiencia diaria, el concreto actúa como un motor de disciplina y entusiasmo; al reducirse las enfermedades recurrentes asociadas a la precariedad del suelo, se sientan las bases para disminuir las ausencias escolares por motivos de salud. Así, el piso de concreto deja de ser solo una mejora física para convertirse en una plataforma esencial que refuerza el compromiso escolar y el aprendizaje diario.

Resumen de los resultados en el desarrollo educativo

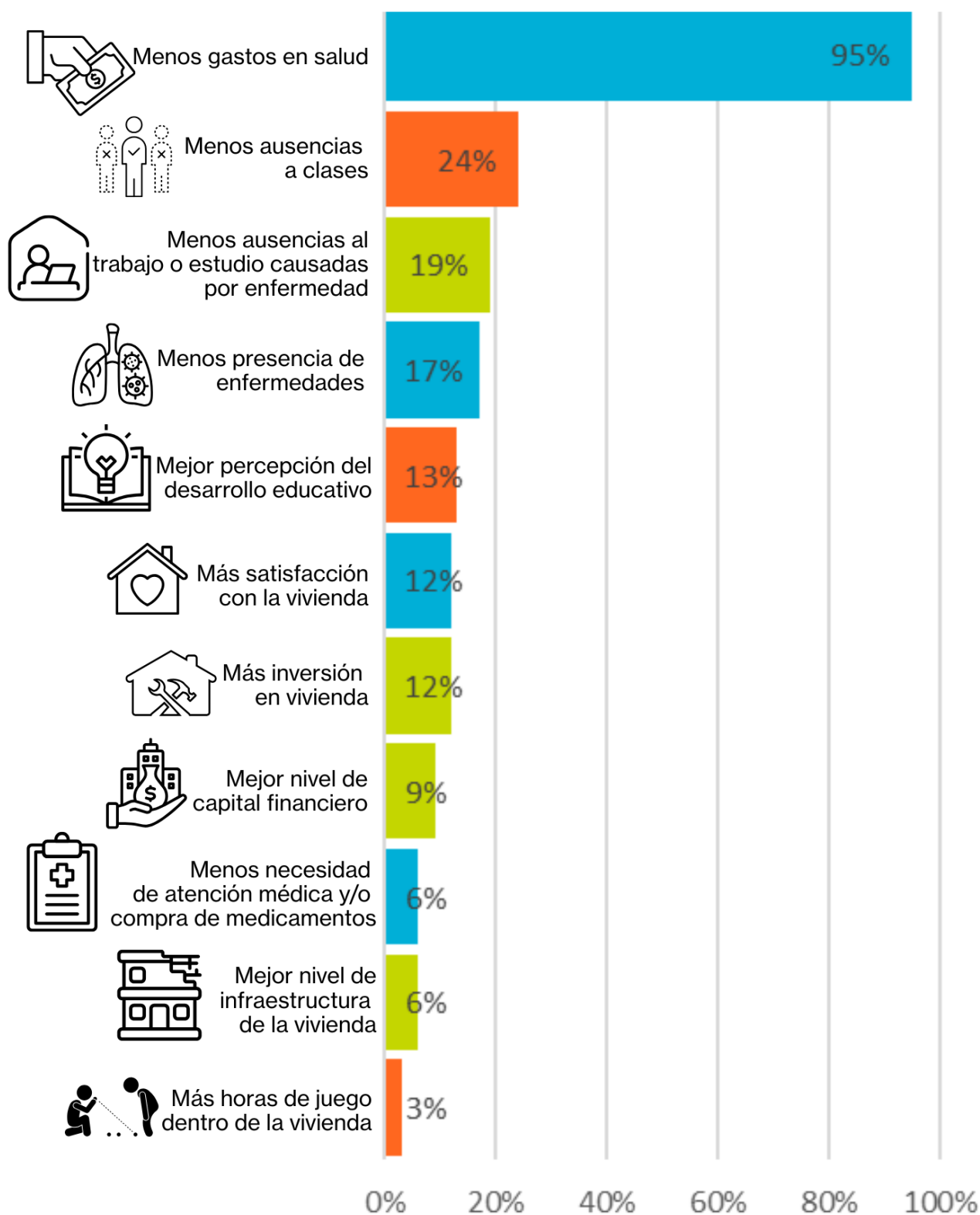
En resumen, el desarrollo educativo, medido a partir del autorreporte en las ausencias escolares, horas de juego dentro de la vivienda y la percepción del desarrollo educativo de los niños menores de 12 años muestra que la higiene del hogar reportada en el ámbito del bienestar no solo incide en la salud sino en un ambiente más propicio para la realización de tareas y la motivación consecuente para seguir estudiando.

Gráfico 19. Porcentaje de impacto de los indicadores medidos en el ámbito del desarrollo educativo.



Las horas de juego dentro de la vivienda es el indicador que refleja una menor profundidad de impacto y esto se explica por varios factores, especialmente los de contexto, en donde es muy probable que el grupo de comparación, con la afectación de las lluvias, haya registrado más horas de juego dentro de la vivienda por la imposibilidad de salir por las condiciones climáticas.

Gráfico 20. Resumen global de impacto basado en los indicadores del estudio comparando beneficiarios y no beneficiarios de pisos de concreto en Honduras



Conclusiones

Esta evaluación de impacto demuestra de manera concluyente que la sustitución de pisos de tierra o en mal estado por pisos de concreto es una intervención de alto impacto que trasciende la mejora de la infraestructura de la vivienda. Un piso de concreto actúa como un catalizador fundamental que impulsa mejoras significativas y medibles en la salud, el bienestar, el desarrollo económico y educativo de las familias beneficiarias en Choloma, San Jerónimo y San Nicolás de Honduras. Sin embargo, es importante destacar que los resultados deben observarse siempre con los lentes del contexto en el que se han medido. En este caso, los pisos de las viviendas no eran en su amplia mayoría de tierra sino que su distribución era prácticamente 50/50 entre pisos de tierra y pisos de concreto en mal estado; además, las comunidades estudiadas han pasado por eventos desfavorables que aumentaron su vulnerabilidad, como por ejemplo situaciones de crisis educativas como huelgas, cierres de rutas e inundaciones en el periodo en que se realizó la medición. Debido a esto, son lógicos los resultados en donde ambos grupos registran disminuciones en vez de mejoras absolutas entre el antes y después de la intervención. Aunque no todos los indicadores medidos entre en antes y después muestren mejoras absolutas entre estos periodos, el impacto del piso se evidencia igualmente ya que en todos los indicadores se registran impactos positivos cuando se comparan las situaciones de las personas que recibieron un piso con las que no. A continuación, se describen los principales impactos en la población.

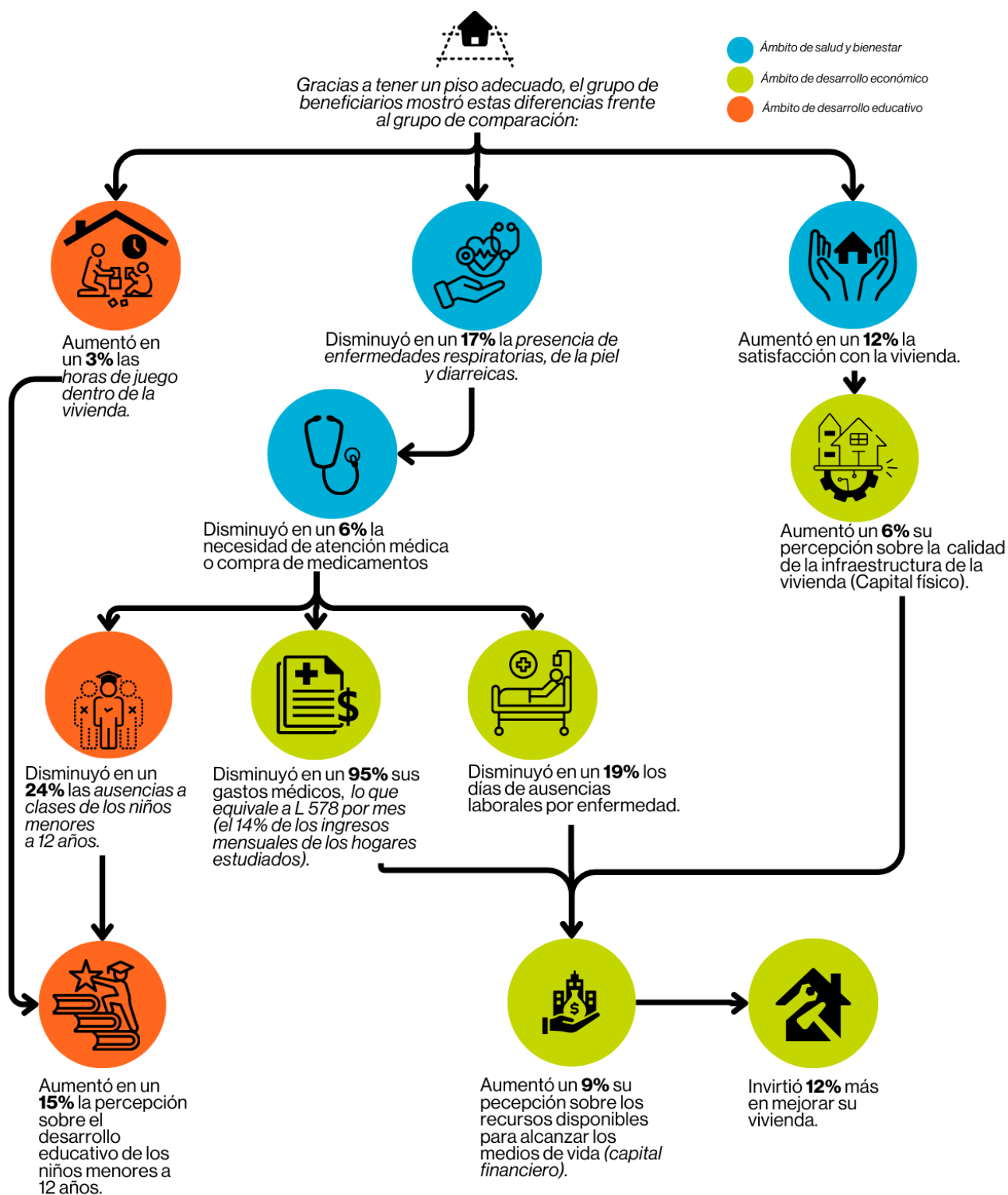
Desde la perspectiva de la salud y el bienestar los resultados son contundentes. La reducción en la presencia de enfermedades llega al 17% gracias al piso, además se registra una disminución del 6% en la necesidad de atención médica o compra de medicamentos. En cuanto al bienestar, se evidencia que producto de la mejora del piso, la satisfacción con la vivienda mejora un 12%, medida que está directamente relacionada a otros aspectos de la salud mental como la autoestima, depresión, ansiedad y calidad de vida en general.

En el ámbito económico no puede dejar de mencionarse la directa relación que existe con las mejoras en salud. El gran impacto en la reducción de atención médica y/o compra de medicamentos es consistente con que gracias a un piso adecuado las familias que lo reciben ahorran 95% en gastos en salud; este dato no es menor ya que este monto equivale al 14% de sus ingresos mensuales promedio. Este importante ahorro a su vez explica el 9% de mejora en el nivel de recursos con los que cuentan para alcanzar los medios de vida y también el 12% de más inversión en la vivienda. El piso es una obra de infraestructura que, gracias a su gran impacto positivo en la salud y bienestar permite el ahorro, pero también el acceso a más oportunidades de generación de ingresos o estudios al reducir en 19% las faltas al trabajo o centro educativo que, antes de contar con el piso adecuado, eran causadas por enfermedades respiratorias, diarreicas o de la piel.

En cuanto al desarrollo educativo la evaluación evidencia que el piso de concreto crea un nuevo y seguro territorio para el juego y el aprendizaje dentro del hogar. Cuantitativamente, esto se traduce en una reducción del 24% en el ausentismo escolar y el aumento del 3% o 1 hora semanal en el tiempo de juego dentro de la casa para los niños menores de 12 años. Lo anterior explica también la mejora del 15% en el nivel de percepción del desarrollo educativo que incluye más motivación, concentración, ejecución de tareas, mejores calificaciones y más aprendizaje.

Esta evaluación permite concluir que un piso adecuado en Choloma, San Jerónimo y San Nicolás de Honduras es sinónimo, en primera instancia, de más salud física y emocional; y que este impacto positivo en la calidad de vida de las personas es el principal catalizador de los cambios observados en el desarrollo económico y educativo.

Figura 7. Resumen de la relación entre los resultados de impacto obtenidos en los diferentes ámbitos



Referencias

- Anacafé.** (2025). *Boletín de Roya: Comportamiento de la roya del cafeto enero 2025*. Asociación Nacional del Café.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006).** Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Cattaneo, M., Galiani, S., Paul, G., Martínez, S. & Tituunik, R. (2007).** Housing, Health and Happiness. Impact Evaluation Series, 14.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983)** A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.
- Copeco.** (2025, 12 de octubre). *Secretaría de Educación suspende clases en departamentos bajo alerta roja*. Comisión Permanente de Contingencias.
- Diario El Heraldo.** (2025, 25 de agosto). *Ministro de Educación anuncia despidos de maestros faltistas tras paros*.
- Diario La Prensa.** (2025, 13 de enero). *Al menos 2,000 personas serán afectadas con cierre de maquila Jerzees Nuevo Día*.
- Diario La Tribuna.** (2025, 29 de octubre). *Maquila anuncia cierre de operaciones en Choloma*.
- Diario Tiempo.** (2025, 30 de octubre). *Alrededor de 60 mil empleos se perdieron en sector maquilas desde 2024*.
- Gutiérrez, J. A., Montoya, L. P., Toro, B. E., Briñón, M. A., Rosas Restrepo, E., y Salazar, L. E. (2010).** Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hábitat para la Humanidad Internacional LAC (2024).** Un piso es resiliencia.
- HCH Televisión Digital.** (2025, 7 de mayo). *Por contaminación suspenden clases en centros públicos y privados*.
- Hondudiario.** (2025, 17 de octubre). *Más de 2,200 trabajadores quedan sin empleo tras cierre de maquila HanesBrands*
- Hu, M., Zhang, F., & Gong, J. (2022).** The effect of housing difficulties on life satisfaction: Evidence from the China Family Panel Studies. *Frontiers in Psychology*, 13, 1024875. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1024875>
- INE.** (2013). *XVII Censo de Población y VI de Vivienda: Resultados por Municipio*. Instituto Nacional de Estadística de Honduras.
- Mitchell, A. & Macció, J. (2015).** Housing and Wellbeing: evidence from the settlements of Buenos Aires. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Municipalidad de Choloma.** (2022). *Plan de Desarrollo Municipal con enfoque de Ordenamiento Territorial*.
- OPS.** (2020). *Historia de Lucas y su familia: Inundaciones en Colonia Monterrey, Choloma*. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS.** (2025, 7 de febrero). *Alerta Epidemiológica: Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3*. Organización Panamericana de la Salud.
- Proceso Digital.** (2025, 7 de octubre). *Deslizamiento deja incomunicadas varias comunidades en San Nicolás, Copán*.
- R. P. Weber, (1990).** *Basic Content Analysis*
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983).** The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41–55.
- SESAL.** (2025). *Boletín Epidemiológico Semanal de Arbovirosis: Semana Epidemiológica No. 23*. Secretaría de Salud de Honduras.
- UNAH.** (2022). *Reporte de Perfiles Sociodemográficos: San Jerónimo y San Nicolás, Copán*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales.

Anexos

Anexo 1 Definición de indicadores cuantitativos y variables clave que los componen

Desarrollo económico

Indicador	Categoría	Variables
Inversión en mejoras de la vivienda: es el monto invertido en moneda local para reparaciones en la vivienda en los últimos tres meses.		¿Cuánto han gastado en mejoras o reparaciones a la vivienda en los últimos tres meses? (moneda local)
Medios de vida- Capital físico: nivel de infraestructura básica y bienes para la producción necesarios para fortalecer los medios de vida.	Infraestructura de la vivienda: costo, calidad, adecuación y apariencia de la vivienda.	<p>Ustedes pueden cubrir todos los costos de la casa y a la vez las demás necesidades básicas de la familia.</p> <p>Su casa y el terreno donde está se encuentran registrados legalmente.</p> <p>Su casa es bonita.</p> <p>Su casa tiene el tamaño necesario para que viva toda la familia ahí.</p> <p>Tiene la seguridad de que su familia podrá vivir en la casa por mucho tiempo.</p> <p>Su casa cuenta con servicio sanitario o baño.</p> <p>Su casa ayuda a mejorar la calidad de vida de su familia.</p> <p>Su casa es adecuada para las necesidades de su familia y del entorno.</p> <p>Su casa cuenta con acceso a agua</p> <p>Su casa cuenta con acceso a electricidad.</p> <p>Su casa tiene un costo adecuado.</p> <p>Su casa fue construida usando la tecnología adecuada.</p> <p>Su casa fue construida con los materiales adecuados.</p> <p>Su casa es de buena calidad.</p>
Medios de vida- Capital financiero: nivel de recursos financieros con los que se cuenta para alcanzar los medios de vida.	Ingresos, gastos, ahorro e inversión: cuánto de los ingresos familiares que se reciben facilitan cubrir las necesidades básicas, y facilitan el ahorro y la inversión.	<p>Sus ingresos familiares alcanzan para comprar los alimentos básicos.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzan para cubrir las necesidades de ropa.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzan para cubrir los costos de educación.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzan para pagar la electricidad y el agua.</p> <p>Sus ingresos en la familia alcanzan para pagar el teléfono.</p> <p>Sus ingresos en la familia alcanzan para seguir adelante.</p> <p>Los miembros de su familia que pueden trabajar tienen un trabajo estable.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzan para ahorrar.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzan para pagar el alquiler o el crédito de su vivienda.</p> <p>Sus ingresos familiares alcanzarían para invertir en la compra de una vivienda.</p>

Indicador	Categoría	Variables
		Sus ingresos familiares alcanzarían para invertir en arreglos de mantenimiento de la vivienda.
	Fuentes de financiamiento: Acceso a fuentes de financiamiento como bancos, cooperativas, instituciones de ayuda social, otras personas, etc.	En su familia tienen acceso a préstamos de bancos, cooperativas, mutuales, etc.
		En su familia tienen acceso a préstamos de instituciones de ayuda social.
		En su familia tienen acceso a préstamos de personas particulares.
Ausencias al trabajo o educación por causa de enfermedades: Es la puntuación promedio de hogares en donde al menos un miembro faltó al trabajo o estudios por enfermedad. El valor mínimo es 0 (ningún tipo de enfermedad presente causó ausencias a ningún miembro) y el valor máximo es 3 (los tres tipos de enfermedad que se presentaron causaron la ausencia de algún miembro)	Ausencias por enfermedades respiratorias	¿Alguno de los miembros que tuvieron estas enfermedades faltaron al trabajo o escuela debido a ellas?
	Ausencias por enfermedades de la piel	¿Alguno de los miembros que tuvieron estas enfermedades faltaron al trabajo o escuela debido a ellas?
	Ausencias por enfermedades diarreicas	¿Alguno de los miembros que tuvieron estas enfermedades faltaron al trabajo o escuela debido a ellas?

Salud y bienestar

Indicador	Categoría	Ítems
Pertinencia de las intervenciones constructivas en la comunidad: grado en que las personas de la comunidad se encuentran satisfechas con las intervenciones constructivas, la asesoría técnica brindada y la calidad de los servicios e infraestructura del asentamiento, y cómo el trabajo les ha fortalecido sus capacidades locales para afrontar procesos constructivos y mejorar la comunidad o barrio.	Satisfacción con la vivienda: calificación del nivel de satisfacción con la vivienda en aspectos relacionados con las necesidades espaciales, los materiales, los costos, la seguridad y otros.	El tamaño de su vivienda satisface las necesidades de espacio de su familia.
		Está satisfecho con el costo de construcción o mejoras de su vivienda.
		Su vivienda ha sido construida con materiales de buena calidad.
		Está satisfecho con la cantidad de agua de la que dispone su vivienda.
		Está satisfecho con la distancia a la que está el agua para el consumo de su familia.
		Su vivienda es bonita.
		Su vivienda está protegida contra robos.
Satisfacción con el piso de la vivienda: grado de satisfacción de las personas con el piso de su vivienda. El nivel mínimo es 0 (nada satisfecho) y el valor máximo es 3 (muy satisfecho)		¿Cuál es su nivel de satisfacción con el piso de la vivienda?

Indicador	Categoría	Ítems
Presencia de enfermedades en el hogar: Es el nivel promedio de enfermedades presentes en las viviendas en el último mes cuyo valor mínimo es 0 (ningún tipo de enfermedad afectó al hogar) y valor máximo es 3 (los 3 tipos de enfermedades afectaron al hogar) Los tres tipos de enfermedades son, respiratorias, diarreicas y de la piel.	Enfermedad respiratoria	¿Algún miembro de su familia ha tenido alguna enfermedad respiratoria como asma, bronquitis, sinusitis, faringitis, neumonía o alergias en el último mes?
	Enfermedad de la piel	¿Algún miembro de su familia ha tenido alguna enfermedad de la piel como alergias, sarpullidos o picazón en el último mes?
	Enfermedad diarreica	¿Algún miembro de su familia ha tenido diarrea en el último mes?
Atención médica y/o compra de medicamentos: Es el nivel promedio de atención médica y/o compra de medicamentos requeridos en el último mes. El valor mínimo es 0 (ninguna enfermedad requirió atención médica) y el máximo es 3 (los 3 tipos de enfermedades requirieron atención médica en el último mes.	Atención médica para enfermedades respiratorias	¿Alguna de esas enfermedades respiratorias requirió atención médica o compra de medicamentos?
	Atención médica para enfermedades de la piel	¿Algún miembro de la familia requirió atención médica o compras de medicamentos por las enfermedades de la piel?
	Atención médica para enfermedades diarreicas	¿Algún miembro de la familia requirió atención médica o compra de medicamentos por la diarrea?

Ausentismo escolar y horas de juego

Indicador	Ítems
Horas de juego en el hogar: es la cantidad de horas diarias aproximadas que destinan los niños menores de 12 años del hogar a jugar dentro de la vivienda	¿Cuántas horas aproximadas al día juega (nombre del niño/a) dentro de la vivienda?
Ausencias escolares: es la cantidad de ausencias a la escuela de los niños menores de 12 años en el último mes.	¿Cuántas veces ha faltado a la escuela (nombre del niño/a) en el último mes?
Percepción del desarrollo educativo: es el nivel de desarrollo educativo promedio percibido por los adultos sobre cada uno de los niños menores de 12 años del hogar. El puntaje mínimo es 0 y el valor máximo es 20. El desarrollo educativo entendido como la combinación de motivación, realización de tareas, calificaciones, concentración y aprendizaje general.	(Nombre) muestra interés y motivación por aprender
	Normalmente, (Nombre) completa sus tareas escolares sin mucha insistencia.
	En general, piensa que las calificaciones de (Nombre) en la escuela son buenas.
	A (Nombre) le resulta fácil concentrarse en sus estudios y tareas en casa.
	Cree que (Nombre) está aprendiendo bien lo que le enseñan en su grado.