



Principales hallazgos

Evaluación de resultados del servicio social Centros Crecer

Alcaldía de Bogotá

Principales hallazgos

Evaluación de resultados del servicio social Centros Crecer

Secretaría Distrital de Integración Social

Primera edición: 250 ejemplares

Carrera 7 # 32 -12

Teléfono: +57 (1) 3 27 97 97

Edificio San Martín

E-mail: integracion@sdis.gov.co

Edición: Jacqueline Colmenares Rodríguez

Corrección de estilo: Alejandra Manrique - Felipe Bonilla Serna

Diseño interior: Óscar Lozano Pedreros

Foto portada: Archivo Secretaría Distrital de Integración Social

Impresión:

Panamericana e Impresos S.A.

Calle 65 # 95 - 28, Bogotá

Teléfono: 430 0355

Bogotá, D. C., Colombia

Impreso en Colombia

ISBN: 978-958-8923-23-9



Todos los derechos reservados para la Secretaría Distrital de Integración Social 2019 ©

El contenido de esta publicación puede ser usado, citado y divulgado siempre y cuando se realice la debida cita bibliográfica cumpliendo las respectivas normas de derechos de autor.

Alcaldía de Bogotá

Alcaldía Mayor de Bogotá

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor

Secretaría Distrital de Integración Social

Gladys Sanmiguel Bejarano (2019)
Cristina Vélez Valencia (2018-2019)
María Consuelo Araújo Castro (2016-2018)
Secretaria de Integración Social

Maritza Mosquera Palacios
Subsecretaria

Liliana Pulido Villamil
Directora de Análisis y Diseño Estratégico

María Carolina Salazar Pardo
Directora Poblacional

Nadia Vanegas Hurtado (2019)
Rafael Poveda (2018-2019)
Coordinador proyecto
Por una ciudad incluyente y sin barreras

Mariana Muñoz Rincón
Coordinadora Grupo de investigaciones

Carolina Restrepo Palacio
Grupo de investigaciones

Centro Nacional de Consultoría

Carlos Castro
Director de la evaluación

Juliana Márquez
Experta en evaluaciones

María Angélica Serrato
Experta en temas de discapacidad

Carlos Lemoine
Experto en análisis cuantitativo

Jesús Alberto Ortiz
Experto en análisis cualitativo

Nelson Lammoglia Hoyos
Experto en procesos

Jovinton Yaya Yaya
Muestrista

Ángela Marcela Cepeda
Asesora cualitativa

Julián David Pérez
Investigador junior

Contenido

- Presentación..... 13
- Introducción..... 15
- 1. Metodología de la evaluación 17
- 2. Resultados 21
 - 2.1 Resultados generales..... 21
 - 2.2 Resultados en el desarrollo de habilidades individuales..... 32
 - 2.3 Resultados en el desarrollo de habilidades y capacidades familiares..... 35
 - 2.4 Resultados en el desarrollo de capacidades en entorno y territorio 38
 - 2.5 Resultados en el cuidado nutricional y salud 40
 - 2.6 Conclusiones..... 44
- 3. Recomendaciones derivadas de la Evaluación..... 47
 - 3.1 Análisis de involucrados 47
 - 3.2 Análisis del problema 54
 - 3.2.1 Fortalecimiento de habilidades individuales..... 57
 - 3.2.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares 61
 - 3.2.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio..... 63
 - 3.2.4 Operación del servicio..... 65

3.3 Análisis de objetivos	67
3.3.1 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades individuales.....	67
3.3.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares	71
3.3.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio.....	75
3.3.4 Operación del servicio.....	76
3.4 Análisis de la estrategia.....	78
3.4.1 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades individuales.....	79
3.4.2 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares	86
3.4.3 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio.....	92
3.4.4. Logros, medios y estrategias relacionadas con la operación del servicio.....	95
Bibliografía	100

Listado de esquemas

Esquema 1. Dimensiones de análisis por objetivo específico.....	18
Esquema 2. Indicador compuesto. Índice de transformación de las personas atendidas para Centros Crecer	19
Esquema 3. Cadena de valor Centros Crecer	25
Esquema 4. Árbol de problemas.....	56

Listado de gráficas

Gráfica 1. Descripción general de las personas atendidas en Centros Crecer 22

Gráfica 2. Descripción general de los cuidadores de las personas
atendidas en Centros Crecer 23

Gráfica 3. Uso y facilidad de uso del transporte de los Centros Crecer 28

Gráfica 4. Conocimiento del Plan de Atención Individual 31

Gráfica 5. Realización de actividades de la vida diaria del beneficiario antes
y después de ingresar al Centro Crecer 33

Gráfica 6. Entorno familiar de personas atendidas por Centros Crecer 36

Gráfica 7. Generación de redes de apoyo 39

Gráfica 8. Diagnóstico a la población beneficiaria con problemas
nutricionales y apoyo por parte del centro para superar la condición 41

Gráfica 9. Indicador Transformación de las Personas Atendidas (ITPA)
por Centro Crecer y por componente 44

Listado de tablas

Tabla 1. Listado de involucrados..... 48

Tabla 2. Clasificación de las categorías de análisis de involucrados 49

Tabla 3. Evaluación de involucrados 53

Tabla 4. Elementos que constituyen una situación problemática..... 54

Presentación

La Secretaría Distrital de Integración Social es la entidad líder del sector social en la ciudad de Bogotá, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad.

En el Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, nos propusimos como una de las metas de ciudad evaluar tres servicios sociales para conocer, desde un punto de vista imparcial y técnico, cuáles eran los aspectos susceptibles de mejorar en beneficio de los participantes, si los resultados esperados desde la Administración se estaban alcanzando y de no ser así, qué cambios se requerían implementar a la brevedad. Era la primera vez que Bogotá sometía sus servicios sociales a una evaluación de resultados y de operación, por ello, realizamos tres concursos de méritos que nos permitieron seleccionar, de forma pública y transparente, las mejores propuestas para lograr el objetivo.

13

La evaluación de los Centros Crecer y los Centros Integrarte de atención externa se adjudicó en 2018. La Secretaría Distrital de Integración Social suscribió con el Centro Nacional de Consultoría el Contrato 8503 de 2018, con el fin de “realizar una evaluación de resultados (...), que permita medir los efectos en el desarrollo de las habilidades individuales de sus participantes, el fortalecimiento de su grupo familiar y su reconocimiento e inclusión en los contextos comunitarios”.

En este primer tomo se entregan los principales resultados de la evaluación realizada en 16 Centros Crecer¹ durante los meses de octubre de 2018 y abril de 2019. Su objetivo central fue “estudiar los cambios de las condiciones de los beneficiarios como consecuencia (directa o indirecta, atribuible o no) de los productos entregados por una intervención en un horizonte de corto y mediano plazo”.

¹ En un segundo tomo se entregan los resultados de la evaluación de los Centros Integrarte de atención externa.

Los principales hallazgos de esta evaluación marcan una ruta para que las siguientes administraciones reorienten de manera estructural los servicios de atención externa dirigidos a las personas con discapacidad desde los seis hasta los 17 años. Si bien existe un importante reconocimiento a la labor desarrollada al interior de los Centros Crecer, por parte de familiares y cuidadores de los beneficiarios, el enfoque conceptual que trasciende el servicio, según el evaluador, debe ser actualizado en su aproximación frente a las personas con discapacidad, no solamente como sujetos de derechos, sino como ciudadanos con igual capacidad de inclusión e interacción social.

Tal vez es allí donde más énfasis ha puesto la presente administración distrital, en procesos de reducción del asistencialismo y de verdadera inclusión educativa y productiva de las personas con discapacidad: más de 1.600 personas han logrado un trabajo, a través de las 128 alianzas con empresas privadas, o iniciar su proceso educativo entre 2016 y 2019, en alguna de las 262 instituciones educativas copartícipes. Cifras que dan cuenta del importante avance en inclusión, pero al mismo tiempo de la necesidad de escalar estos esfuerzos.

En el marco de este esquema de acción es que los Centros Crecer pueden jugar un nuevo rol, en la preparación de las niñas, niños y jóvenes con discapacidad para procesos de efectiva inserción en temas educativos y laborales. El excelente equipo de profesionales que atienden a más de 1.400 niños, niñas y jóvenes anualmente en los 17 Centros Crecer, trabajan en el fortalecimiento y la generación de capacidades. Y es este enfoque el que debe convertirse en una prioridad para la Secretaría.

Una de las prioridades de la administración del alcalde Enrique Peñalosa ha sido la gestión y producción de conocimiento para la toma de decisiones. Esperamos, entonces, que estas evaluaciones contribuyan a ello, así como el trabajo del equipo técnico que, durante cuatro años, le apostó al fortalecimiento de la capacidad institucional para retroalimentar las políticas públicas del sector y a mejorar los servicios sociales, siempre en la búsqueda de una mejor calidad de vida de las poblaciones más vulnerables de la ciudad.

Liliana Pulido Villamil

Directora de Análisis y Diseño Estratégico
Secretaría Distrital de Integración Social

Introducción

Con el propósito de fortalecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados, la Secretaría Distrital de Integración Social a través del proyecto de inversión Por una ciudad incluyente y sin barreras, atiende oportunamente a las personas con discapacidad desde la primera infancia, durante el transcurrir vital, y a sus familias, para el desarrollo de habilidades y capacidades.

Uno de los servicios sociales que presta la Entidad son los Centros Crecer, los cuales tienen como objetivo *lograr el reconocimiento de las capacidades, habilidades en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad, orientando sus proyectos de vida hacia el desarrollo de la autonomía, el fortalecimiento del sistema familiar, la movilización de redes para la gestión, equiparación de oportunidades y la materialización de la inclusión social*. En Bogotá hay 17 Centros en 14 localidades².

15

Antes de continuar es importante explicar el enfoque de discapacidad que se aborda en esta evaluación, dado que, es un concepto que ha evolucionado a través de los tiempos, dependiendo en cierta medida de las concepciones que las sociedades tienen de los individuos que las componen. De hecho, las respuestas individuales y colectivas de las poblaciones están intencionadas por los imaginarios que su interacción ha producido.

La Convención de Derechos Humanos en su artículo 1 señala que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Esta definición reconoce la multifactoriedad de la

²Usaquén (1), Chapinero (1), Santa Fe (1), San Cristóbal (2), Usme (1), Bosa (1), Kennedy (1), Fontibón (1), Engativá (1), Suba (2), Los Mártires (1), Puente Aranda (1), Rafael Uribe (1) y Ciudad Bolívar (2).

discapacidad y se centra en la interacción de la diversidad funcional (discapacidad física, mental, cognitiva auditiva y visual, sordoceguera y múltiple de los sujetos) con las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales que están en el entorno con una consecuente imposibilidad de participar activamente en la sociedad que lo rodea. De acá surgen términos como diseño universal, ajustes razonables, transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, entre otras. Esta concepción exige de las personas con discapacidad una corresponsabilidad en la adopción de una ciudadanía activa y autónoma.

La generación de capacidades y habilidades en una persona con discapacidad, su familia y su entorno facilitan la transformación y creación de contextos incluyentes, con personas que realicen interacciones positivas superando barreras. En este sentido, es necesario tener una mirada integral que relacione los actores y los entornos que permean la vida de una persona con discapacidad.

1. Metodología de la evaluación

Para el desarrollo de esta evaluación, el Centro Nacional de Consultoría empleó una metodología mixta que integra la revisión documental y el levantamiento de información primaria, a partir del uso de metodologías cuantitativas y cualitativas (estudio multimetódico), lo que permitió recolectar, analizar y vincular datos de diversas características para dar respuesta a las preguntas de la evaluación³.

La metodología mixta se desarrolló atendiendo los siguientes pasos:

- Operacionalización de los objetivos general y específicos del servicio. En este contexto se definieron los mecanismos causales y las hipótesis de trabajo.
- Identificación de dimensiones y variables de análisis que dan cuenta de los procedimientos y operaciones.
- Establecimiento de las técnicas de análisis por objetivo específico, tanto de tipo cualitativo como cuantitativo.
- Definición del tipo de instrumento para la recolección de información.
- Recolección de información de los instrumentos de acuerdo con su naturaleza.
- Triangulación de la información cuantitativa, cualitativa y la documentación secundaria, de la cual salieron los más importantes hallazgos de la evaluación.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones a través del análisis transversal de los hallazgos.

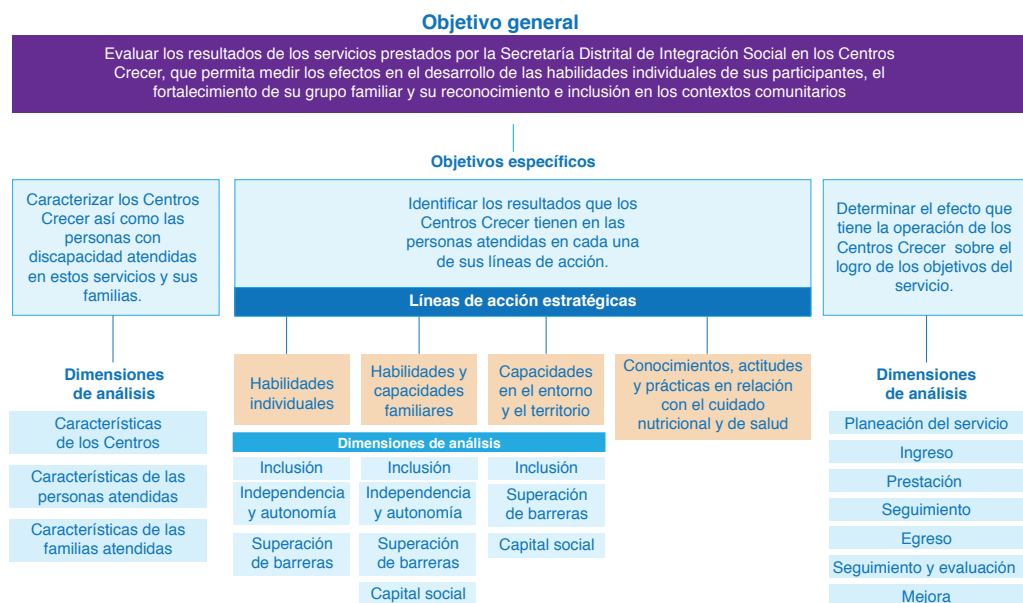
17

³El diseño de la evaluación se realizó de manera deductiva, basándose en los objetivos específicos brindados por la Secretaría Distrital de Integración Social en el Anexo Técnico. También en la construcción del mecanismo causal general y los mecanismos causales para cada una de las líneas estratégicas, a partir de los cuales se realizó la operacionalización de los lineamientos del servicio. Vale la pena resaltar que la evaluación también incluye el análisis de los eslabones de la cadena de valor definida para los Centros Crecer, sobre la cual se observaron todos los aspectos relacionados con el servicio.

- Encuestas: 641.
- Entrevistas semiestructuradas a servidores públicos del nivel administrativo y operativo de la Secretaría; profesionales de los Centros Crecer; apoyos a la supervisión de la implementación de la estrategia; vecinos de los Centros Crecer y de los hogares de los beneficiarios; beneficiarios y entornos educativos: 87
- Entrevistas grupales con familiares y cuidadores de los beneficiarios: dos.
- Observaciones en Centros Crecer: trece
- Observaciones en hogares: diez.
- Revisión documental.

De esta manera, se realizaron los análisis de forma separada para el caso de los Centros Crecer y de los Centros Integrarte de atención externa. A continuación, se presentan las relaciones que existen entre el objetivo general, los objetivos específicos, las líneas de acción, las líneas estratégicas y las dimensiones de análisis de los Centros Crecer.

Esquema 1. Dimensiones de análisis por objetivo específico



Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2018

El universo en estudio corresponde a las personas con discapacidad beneficiarias de los Centros Crecer atendidas en Bogotá, durante los años 2018 y 2019. La unidad informante definida para el instrumento cuantitativo corresponde al acompañante, una persona mayor de edad que por lo general es el padre, la madre o un cuidador del beneficiario. Adicionalmente, este estudio se realizó de forma censal, por lo que, para la aplicación del instrumento cuantitativo, se contactaron todas las personas relacionadas en el marco censal, el cual está conformado por las mallas de identificación y caracterización de los beneficiarios que contienen las listas de personas atendidas en cada uno de los Centros Crecer.

Para cumplir con el primer objetivo específico de la evaluación se utilizaron caracterizaciones provenientes del instrumento cuantitativo y se incluyó una observación participante⁴ a diversos Centros, con el fin de observar la situación de infraestructura física y dotaciones. En el caso del objetivo específico tres, se realizó un análisis profundo de la información secundaria que, junto con las entrevistas a beneficiarios, cuidadores, padres, funcionarios, vecinos y operarios, logró evidenciar aspectos relevantes del funcionamiento operativo. Por último, se construyó un indicador compuesto para dar respuesta a las hipótesis que explican la manera en la que la intervención pública debía generar los efectos deseados (Esquema 2).

Esquema 2. Indicador compuesto.
Índice de transformación de las personas atendidas para Centros Crecer

Dimensiones	Pesos	Hipótesis	Indicador	Pesos
Habilidades individuales HI	1/4	Los Centros Crecer fomentan el desarrollo de habilidades individuales en las personas con discapacidad, facilitando su inclusión en distintos ámbitos, mejorando su independencia y autonomía para la superación de barreras	Inclusión Enfoque Individual - IEI	1/3
			Independencia y Autonomía Enfoque Individual - IAEI	
			Superación Barreras Enfoque Individual - BEI	
Habilidades y capacidades familiares HCF		Los Centros Crecer fomentan el desarrollo de habilidades y capacidades de cuidado en el núcleo familiar y mejoran la corresponsabilidad en la implementación del proyecto de vida de las personas con discapacidad	Inclusión Enfoque Familiar - IEF	1/4
			Independencia y Autonomía Enfoque Familiar - IAEF	
			Superación de Barreras Enfoque Familiar - BEF	
			Capital Social Enfoque Familiar - CSEF	
Capacidades en el entorno y el territorio CET		Los Centros Crecer contribuyen a disminuir las barreras que impiden el reconocimiento e inclusión efectiva de las personas con discapacidad en espacios comunitarios, así como el fortalecimiento de redes de apoyos sociales e institucionales	Inclusión Enfoque Entorno y Territorio - IEET	1/3
			Superación Barreras Enfoque Entorno y Territorio - BEET	
			Capital Social Enfoque Entorno y Territorio - CSEET	
Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud CAP		El estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes mejora en concordancia con la formulación de los planes dietarios y las capacidades de implementación de estilos de vida saludables de los grupos familiares	Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud CAP	1

⁴Técnica cualitativa que pretende a través de la interacción describir, comprender e identificar patrones asociados a un entorno específico.

2. Resultados

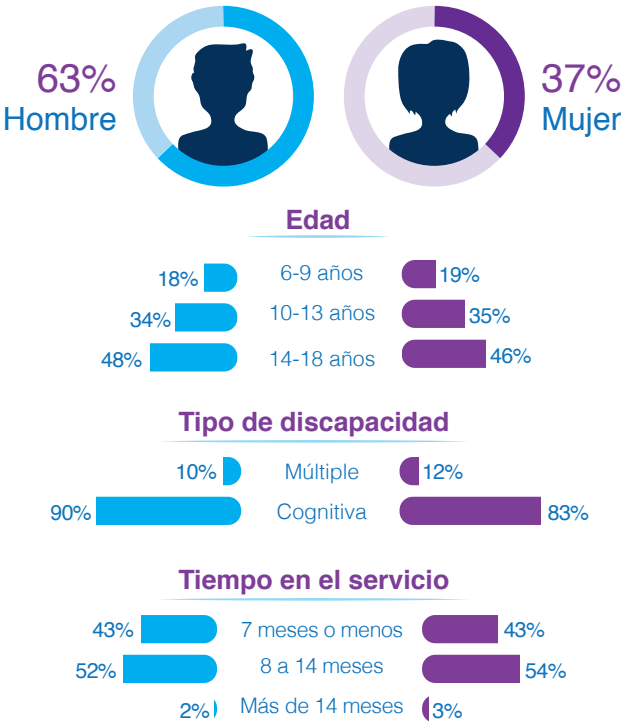
2.1 Resultados generales

Los Centros Crecer brindan atención interdisciplinaria, en un horario definido de lunes a viernes, dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva o discapacidad múltiple asociada a cognitiva, entre los seis y 17 años 11 meses, con sistemas de apoyo familiar que den garantía para fortalecer procesos de corresponsabilidad compartida y que permeen los imaginarios colectivos y las prácticas institucionales. De esta forma se aporta a la disminución de barreras y a la generación de facilitadores en los entornos sociales.

Para enero de 2019, atienden un total de 808 niños, niñas y adolescentes con discapacidad, según los registros administrativos de la Secretaría. De ellos, el 36,9 % son mujeres y el 63,1 % son hombres. Respecto a su lugar de residencia, Ciudad Bolívar es la localidad donde mayoritariamente se encuentran ubicados los beneficiarios, con una participación del 13,3 %. Le sigue Usme con 12,0 %, San Cristóbal con un 10,9 %, Suba y Rafael Uribe Uribe cada una con 10,3 % y Bosa con 9,1 %.

Sobre el tipo de discapacidad que atienden los Centros Crecer, se puede observar que el 89 % de los niños, niñas y adolescentes presentan únicamente discapacidad cognitiva y el 11 % tienen discapacidad múltiple. Al interior de los Centros hay diferencias: en La Paz (Chapinero) o Puente Aranda no se atienden jóvenes con discapacidad múltiple, mientras que en Rafael Uribe Uribe esta población llega casi al 30 %.

Gráfica 1. Descripción general de las personas atendidas en Centros Crecer



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

22

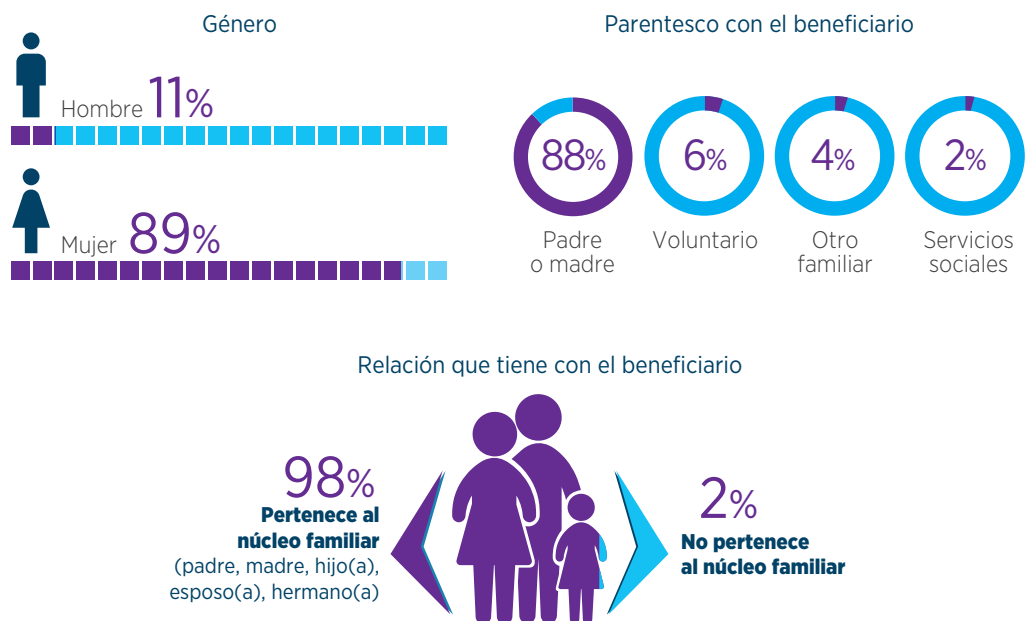
El perfil del usuario promedio de los Centros Crecer corresponde a hombres (63 %) de aproximadamente 13 años, que viven en estrato dos y asisten a los Centros desde hace casi cuatro años.

En promedio hay un apoyo de 1,8 personas en el hogar que ayudan a cuidar a la persona con discapacidad. Este dato unido al total de personas que habitan un hogar muestra que el 58 % de los integrantes del hogar ayudan al cuidado de la persona con discapacidad.

En tres de cada cuatro hogares donde viven los beneficiarios, todas las personas que lo conforman reconocen las señales de alerta para manejar complicaciones y consultar entidades de salud, mientras que en el 26 % solo las conocen algunas personas.

Con esta información es posible trazar un perfil general de los cuidadores de los beneficiarios del servicio: en su mayoría son mujeres (89 %) que tienen en promedio 42,7 años, el 98 % pertenecen al núcleo familiar del beneficiario y, por lo general, son las madres o padres (Gráfica 2).

Gráfica 2. Descripción general de los cuidadores de las personas atendidas en Centros Crecer



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Operación de los Centros Crecer

En esta sección se adelanta el análisis del diseño operativo de los Centros Crecer, el cual se realiza a partir de los lineamientos conceptuales, técnicos y operativos que lo fundamentan. Para el análisis se definió la cadena de valor como el instrumento que da cuenta de las “etapas o fases necesarias para alcanzar los objetivos” (DNP, 2012) y describe las relaciones secuenciales y lógicas entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total, fundamentándose en el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), de forma concordante con el concepto que lo sustenta (DNP, 2015).

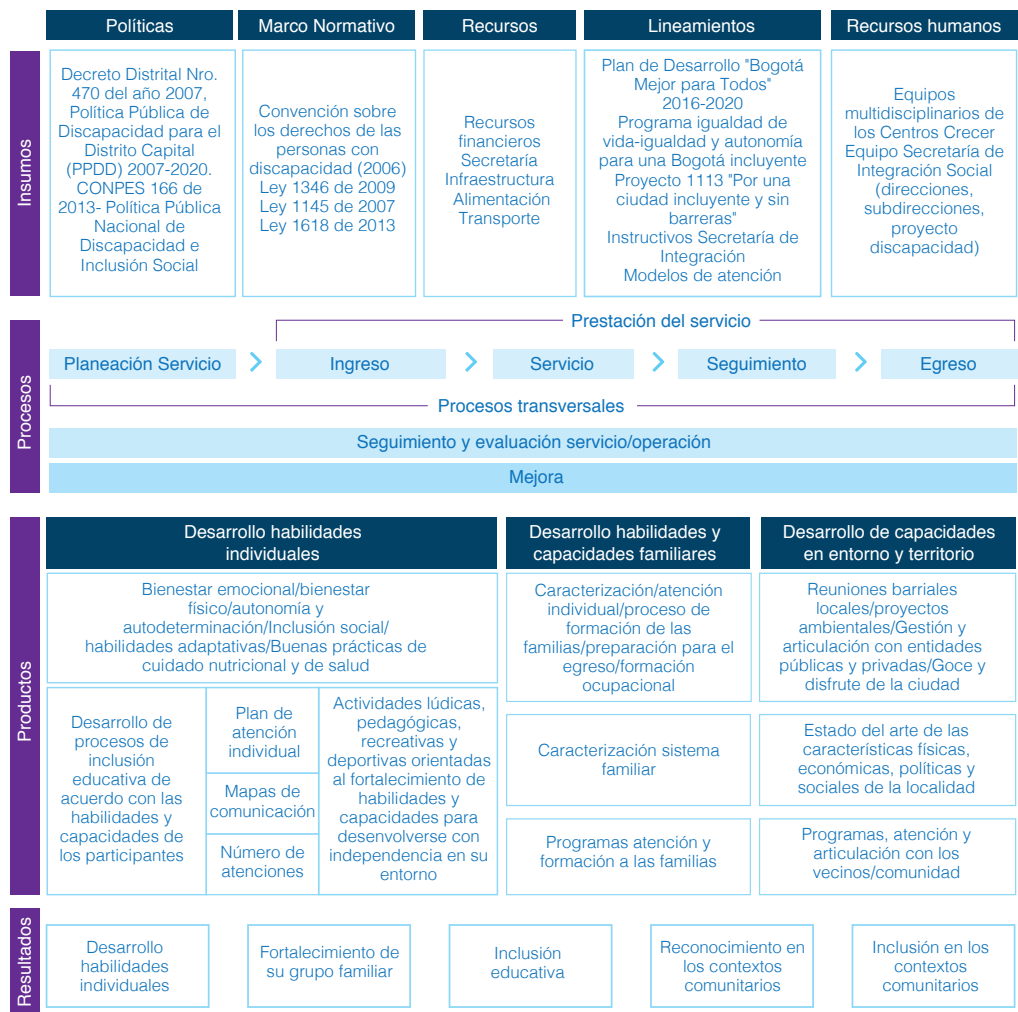
El análisis de los eslabones de la cadena de valor (insumos, procesos, productos y resultados) permite observar los aspectos positivos y negativos en el proceso, la efectividad de su diseño, la relevancia de su enfoque, la eficiencia de los procesos que la sustentan y la calidad en la entrega de productos a los usuarios. Además, ayuda a identificar posibles cuellos de botella, vacíos y buenas prácticas. Como

criterios para el componente de operaciones de la evaluación se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Eficiencia de los procesos
- Suficiencia de recursos
- Calidad de la norma
- Grado de articulación
- Trazabilidad del proceso
- Adaptabilidad de procesos al enfoque diferencial
- Eficacia
- Capacidad de mejora
- Trazabilidad
- Reglas formales de capacidad institucional
- Pertinencia del proceso de evaluación
- Generación de valor
- Alineación entre procesos y relación para el logro de objetivos
- Identificación y alineación entre logros y actores
- Identificación y alineación entre roles y actores

De acuerdo con lo anterior, en el Esquema 3 se presenta la cadena de valor construida para los Centros Crecer, sobre la cual se realiza el análisis del diseño institucional.

Esquema 3. Cadena de valor Centros Crecer



Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2018

Actividades realizadas en los Centros Crecer

La prestación del servicio se realiza a través de los procedimientos que se encuentran descritos en la Circular 4 del 26 de enero de 2011, en la cual se definen los procesos relacionados con la prestación de los servicios sociales: identificación de la población; ingreso a servicios sociales; prestación del servicio social; seguimiento

y control al cumplimiento de criterios del servicio social; y egreso de los servicios sociales. De acuerdo con lo anterior y haciendo la revisión de las caracterizaciones de los procesos que se encuentran en el Sistema de Calidad de la Secretaría, se ajustaron los procesos y se definieron, tal como se observa en la cadena de valor del Centro Crecer.

Es relevante resaltar que los Centros Crecer son operados directamente por la Secretaría, liderados desde la Dirección Poblacional, a través de un equipo técnico. El cumplimiento de los ejes temáticos inscritos está a cargo de los profesionales y técnicos de todas las áreas.

- **Planeación del servicio**

Esta etapa tiene como propósito principal establecer los objetivos y recursos para lograr determinados resultados de acuerdo con el contexto y las políticas definidas por la Entidad. En este sentido, es de resaltar que en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, la Entidad estableció metas para el cuatrienio relacionadas con el fortalecimiento de los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados. A partir de estas, se formulan los planes de acción anuales y la asignación presupuestal para este servicio social. Sin embargo, se evidenció que algunos profesionales de los Centros no se han apropiado de los ejercicios de planeación, por lo tanto, no entienden a qué se refieren, ni tienen conocimiento de las metas definidas.

- **Prestación del servicio**

De acuerdo con la evaluación, el 73 % de los referentes familiares considera que el proceso de inscripción para acceder a los servicios sociales de los Centros Crecer es fácil. Así mismo, el 90 % considera que la información recibida para realizar la inscripción fue suficiente y el 95 % está totalmente de acuerdo con que el proceso de inscripción fue transparente.

Los referentes familiares manifestaron que tuvieron conocimiento de los Centros Crecer porque fueron referidos por instituciones educativas, médicos, conocidos, entre otros. Por lo tanto, es importante revisar la necesidad de fortalecer y aumentar la difusión y socialización de este servicio entre los ciudadanos.

Según lo definido por la Secretaría, los Centros Crecer cuentan con una estructura institucional soportada por un equipo interdisciplinario, que trabaja en las diferentes estrategias metodológicas frente a los procesos de atención de cada uno de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en torno al fortalecimiento de habilidades sociales, comunicativas, artísticas y, en general, en todos los procesos de inclusión.

El hecho de que cada Centro tenga profesionales de diferentes disciplinas favorece la prestación de un servicio integral, así como el cumplimiento de sus objetivos y metas. Sin embargo, algunos Centros tienen mayor demanda de niños en comparación con los profesionales que conforman la estructura organizacional, lo que dificulta los procesos de formación.

Al hacer la evaluación e indagar por cada uno de los profesionales de los Centros Crecer, se evidencia que los cuidadores opinan que son buenos o muy buenos. De acuerdo con las encuestas realizadas, el 91 % de los cuidadores afirma que la atención recibida por parte de los profesionales del Centro hacia los beneficiarios es muy buena. Así mismo, consideran que el trato hacia los beneficiarios y hacia ellos es muy bueno, con resultados de 92 % para cada uno.

Todos los beneficiarios tienen un Plan de Atención Individual - PAI que contiene los objetivos para cada persona dependiendo de sus gustos, intereses y temas de apoyo. El 88 % de los cuidadores está totalmente de acuerdo con que el equipo de profesionales del Centro hace un buen acompañamiento de dicho plan. En este sentido, los Centros Crecer adelantan talleres y actividades individuales, grupales o interdisciplinarias, que están asociadas al desarrollo de habilidades y capacidades individuales, familiares, de entorno y territorio.

Dentro de la prestación del servicio, se brinda apoyo nutricional a los beneficiarios, a través del componente de *Nutrición y salubridad*⁵, que busca fomentar estilos de vida saludable. En este sentido, se definen menús de acuerdo con los requerimientos nutricionales de las personas con discapacidad atendidas, por edad y por intensidad de la actividad física. También, se realizan capacitaciones, actualizaciones y socializaciones con el personal de cocina y el equipo de profesionales para definir las diferentes estrategias relacionadas en el plan de intervención y generar buenos patrones de alimentación en los beneficiarios.

⁵Para más información dirigirse a la Guía técnica estrategia de cuidado y buenas prácticas nutricionales y de salud de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS, 2016).

Adicionalmente, cuando los beneficiarios ingresan al servicio, se adelanta una valoración inicial del estado nutricional y se realizan seguimientos mensuales o cada dos meses por parte de un nutricionista, dependiendo de si existe algún riesgo nutricional evidenciado por cambios de peso de moderados a severos, ya sea por déficit o por exceso (SDIS, 2015).

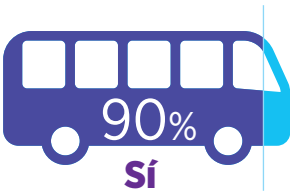
En general, los Centros Crecer cuentan con espacios en los que se desarrollan actividades de recreación, juegos, esparcimiento, entre otras, con equipamiento idóneo para su correcto funcionamiento. No obstante, este varía entre unos y otros: mientras que algunos tienen una amplia oferta de objetos para el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas, otros no. El efecto que tiene la dotación y la infraestructura sobre la prestación de cada servicio es de vital importancia, dado que es uno de los medios fundamentales para hacer efectiva la inclusión integral de las personas con discapacidad.

En este aspecto, el 72 % de los cuidadores o referentes familiares considera que los espacios con los que cuenta el Centro son muy buenos. Por otro lado, en relación con la accesibilidad a los espacios dentro del Centro (por ejemplo, la facilidad de movimiento de una silla de ruedas) es calificada como muy buena por el 69 % de los cuidadores.

Otro de los servicios que prestan los Centros Crecer es el transporte, tanto para el desplazamiento de ida y regreso de las personas con discapacidad, como para las salidas mensuales. Además de los desplazamientos de los profesionales que lo requieran en el marco de los procesos de validación de condiciones de los beneficiarios (SDIS, 2015). En este aspecto los resultados se muestran en la Gráfica 3.

Gráfica 3. Uso y facilidad de uso del transporte de los Centros Crecer

¿Usa la ruta de transporte del Centro?



¿Qué tan fácil es subir o bajar del vehículo?



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

El 91 % de los encuestados considera que todos los servicios recibidos en los Centros Crecer son muy buenos. Específicamente, el 95 % considera que la valoración inicial fue correcta, el 89 % opina que la asistencia al Centro les ha permitido a los beneficiarios conocer sus fortalezas y un 92 % que les ha permitido mejorar su calidad de vida. El 90 % de los cuidadores entrevistados considera que desde que los beneficiarios asisten al Centro, estos se comportan mejor y el 89 % está totalmente de acuerdo con que los beneficiarios se comunican mejor.

• Seguimiento

Una vez generado el ingreso y adelantada la formulación e inicio de ejecución del Plan Atención Individual, el equipo de los Centros Crecer desarrolla diferentes seguimientos programados, a saber: registros de asistencia al Centro, visita domiciliaria de seguimiento, seguimiento interdisciplinario, seguimientos trimestrales de cumplimiento del PAI, seguimiento trimestral al beneficiario, seguimiento al estado de salud, seguimiento trimestral avances de familias y revisión diaria céfalo-caudal.

De acuerdo con lo encontrado, el 88 % de los referentes familiares opina que el seguimiento trimestral que se le realiza al beneficiario es oportuno y un 85 % considera que el acompañamiento brindado es suficiente. Además, perciben que el seguimiento que realiza el Centro al cumplimiento del PAI es adecuado (87 %). Sin embargo, en la observación se encontró que, aunque se adelantan socializaciones, los padres o referentes familiares no asisten siempre, muchas veces porque no tienen tiempo, según la información suministrada por ellos mismos.

29

• Egreso

En el proceso de egreso se adelantan actividades enfocadas a preparar a las familias frente a la proyección de los proyectos de vida, redes institucionales y procesos de corresponsabilidad donde se dé continuidad y garantía de los derechos de participación, una vez terminado su ciclo por cumplimiento de criterios en el servicio social Centros Crecer. En esta evaluación no se hace énfasis sobre este proceso, ya que implicaría indagar por efectos de largo plazo, lo cual sobrepasa el alcance de esta.

Procesos transversales

A continuación, se analizan los procesos transversales que se concentran en el seguimiento de la gestión del servicio en general.

• Seguimiento, evaluación y mejora del servicio

En esta etapa se adelanta el seguimiento a la gestión del servicio, a través del reporte de indicadores, administración de riesgos, autoevaluación de procedimientos, acciones de mejora, entre otros, basándose en lo establecido en los objetivos y metas de los planes institucionales, así como en el sistema de calidad de la Secretaría.

Los procesos de auditorías son fundamentales, ya que ayudan a identificar oportunidades de mejora y permiten garantizar el correcto funcionamiento de las actividades y múltiples operaciones realizadas dentro de los Centros Crecer.

• Modelo operativo

El diseño institucional que está planeado para la operación del servicio en los Centros Crecer es apropiado para la población beneficiaria, sin embargo, la tendencia debería transitar hacia una permanencia corta de los usuarios que les permita adquirir competencias básicas, para que un porcentaje mayor de beneficiarios continúe su proceso en escenarios educativos en concordancia con sus proyectos de vida. Para lograr este propósito es muy importante disminuir la brecha entre el marco conceptual del diseño y la planeación, y las prácticas ejecutadas en cada uno de los Centros.

• Productos

Los productos se centran en el desarrollo de habilidades individuales y familiares, así como en las capacidades familiares, en el entorno y el territorio.

- **Plan de Atención Individual - PAI:** es el instrumento con el que se plantea la propuesta de atención individual de acuerdo con las necesidades y capacidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad desde un enfoque interdisciplinario. Este documento se ajusta de forma

anual o en los casos que se requiera, si el cumplimiento de las metas no fue posible en su totalidad o si al cumplirse deben generarse unas nuevas.

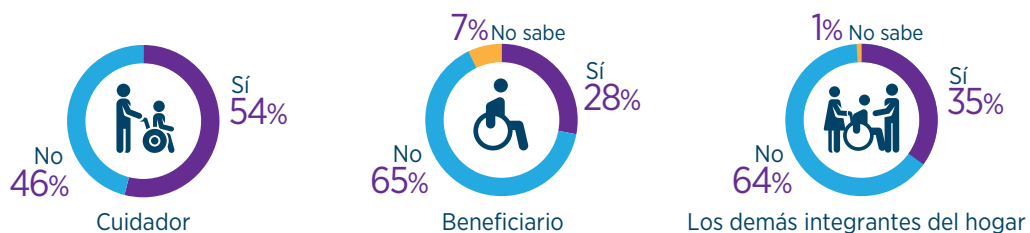
- **Mapas de comunicación:** herramienta orientada a identificar las realidades de los procesos de comunicación que tiene cada niño, niña, adolescente o joven con la finalidad de definir estrategias que permitan mejorar el sistema de comunicación.
- **Caracterización sistema familiar:** instrumento que permite identificar las condiciones habitacionales, relaciones familiares, roles, condiciones del contexto, entre otras y realizar las recomendaciones pertinentes si se da el caso.

A partir de lo anterior, se indagó por algunos de los productos del servicio y se encontró que, en general, los cuidadores o referentes familiares están totalmente de acuerdo con que los productos, como el PAI y la Guía de actividades, corresponden a las necesidades de los beneficiarios en un 86 % y 89 %, respectivamente. Así mismo, con un 87 % y 84 %, los referentes familiares consideran que los niveles de compromiso del Centro para promover el desarrollo del PAI y de la Guía de actividades en casa son buenos o muy buenos.

No obstante, solo el 54 % de los cuidadores, el 35 % de los integrantes de las familias y el 28 % de los beneficiarios dicen conocer el PAI. Por su parte, el 86 % de las personas del hogar que conocen el Plan ayudan a desarrollarlo. En este sentido, es necesario desarrollar estrategias con los cuidadores, los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el Plan y lo ejecuten.

31

Gráfica 4. Conocimiento del Plan de Atención Individual



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

El 78 % de los cuidadores, el 51 % de los beneficiarios y el 49 % de los demás integrantes del hogar manifiesta conocer la guía de actividades en casa. Como se observa, los porcentajes son mayores en los tres casos, sobre todo en los cuidadores. Por lo tanto, se debe revisar qué se ha hecho con esta guía, para implementarlo en el PAI y lograr el mismo efecto en los beneficiarios y los demás integrantes de la familia.

De los cuidadores que conocen el PAI y la Guía de actividades en casa, el 92 % manifestó que el Centro socializó el Plan y el 88 % la Guía, lo que implica que los ejercicios de socialización sí tienen efecto sobre los diferentes actores, razón por la cual, esta estrategia debe mantenerse.

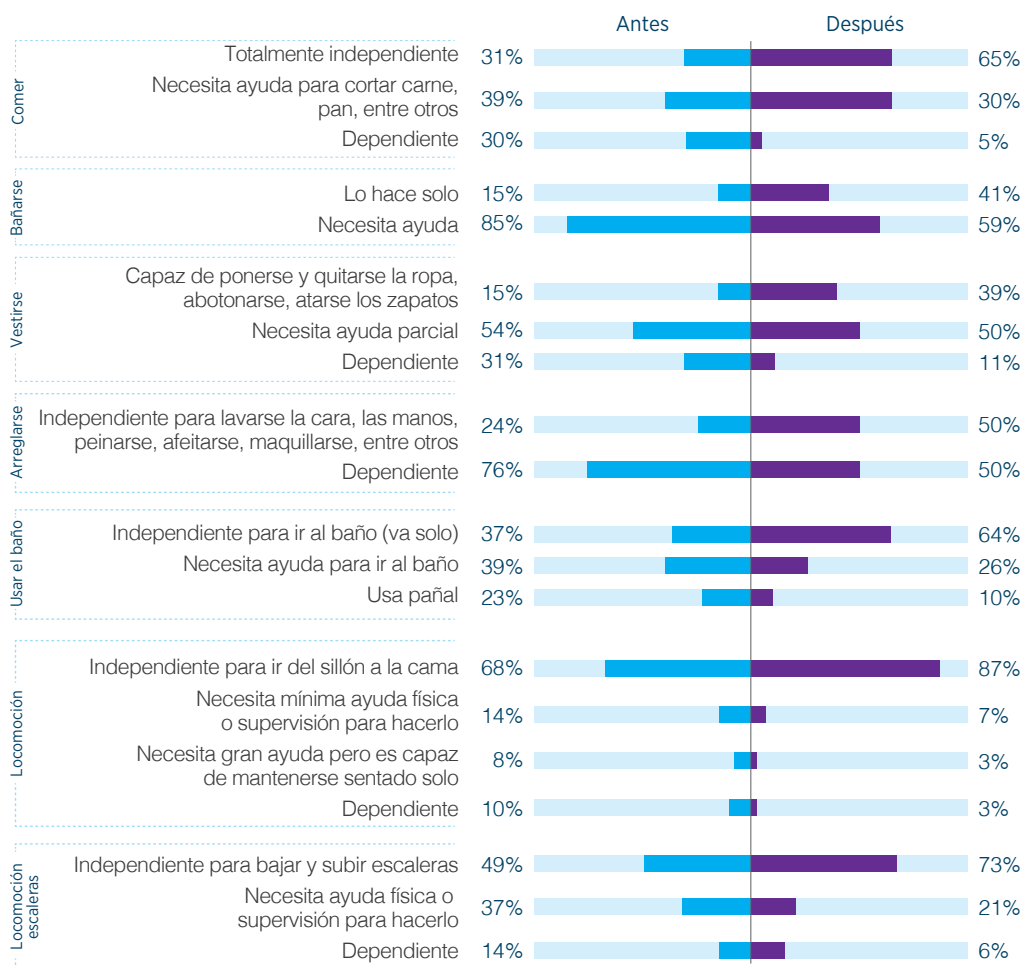
2.2 Resultados en el desarrollo de habilidades individuales

Desde que los beneficiarios asisten al Centro, el 66 % de los cuidadores percibe que estos tienen mayor capacidad para afrontar sus dificultades, el 68 % considera que los beneficiarios han aprendido a reconocer sus capacidades y habilidades y el 72 % que se les facilita tener relaciones afectivas.

32

Si bien existen avances importantes en el desarrollo de habilidades individuales en aspectos de autocuidado como bañarse, vestirse, y en el desarrollo de independencia en acciones como subir y bajar escaleras y realizar actividades del hogar, aún existen oportunidades de mejora en la generación de habilidades individuales para tomar medios de transporte sin ayuda, teniendo en cuenta que los beneficiarios de este servicio son niños, niñas y adolescentes.

Gráfica 5. Realización de actividades de la vida diaria del beneficiario antes y después de ingresar al Centro Crecer



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Se identifica el interés de las familias por realizar las actividades descritas en los planes, dado que reconocen la importancia de hacerlo para el desarrollo individual de los beneficiarios. Existe un mayor grado de conciencia sobre el impacto que tiene permitir la ejecución de tareas de este tipo para fortalecer la independencia y la autonomía. Sin embargo, únicamente el 32 % de los cuidadores percibe que desde que los beneficiarios asisten al Centro pueden tomar decisiones relacionadas con su vida y solo el 16 % puede tomar decisiones relacionadas con su futuro.

Por medio de la información de la *Encuesta de beneficiarios de los Centros Crecer*, se construyeron los indicadores de superación de Barreras con Enfoque Individual - BEI, Independencia y Autonomía con Enfoque Individual - IAEI e Inclusión con Enfoque Individual - IEI. El primero consta de catorce variables, el segundo de tres y el tercero de ocho. Luego de elaborar el cálculo, el promedio del indicador Habilidades Individuales - HI es 0,51 y la desviación estándar es de 0,11.

Ahora bien, si se divide a los encuestados en grupos de acuerdo con su tiempo de exposición al servicio, entre quienes llevan siete meses o menos de asistencia, entre ocho y catorce meses y los que han sido beneficiarios por más de catorce meses, es posible observar que el primer grupo tiene un promedio de 0,481 en el indicador de HI. Comparativamente, este promedio es más bajo que el del segundo grupo que cuenta con una media de 0,485 y que el del tercer grupo que es el mayor, con un promedio que asciende a 0,515.

En cuanto a los grupos etarios se identifica que el promedio del indicador Habilidades Individuales de los menores de diez años es de 0,490, cifra que se incrementa a 0,501 entre aquellos que tienen entre diez y trece años; finalmente, entre los mayores de trece años la media es de 0,520.

Por otro lado, al abordar el indicador de HI para cada uno de los Centros Crecer, se evidencia que el centro con el mayor nivel promedio de este indicador es La Victoria (San Cristóbal) con 0,552, seguido por Rincón (Suba) con 0,548 y La Paz (Chapinero) con 0,535. En el otro extremo de la distribución se encuentra en el último lugar el Centro Tejares (Usme) con 0,475, en el penúltimo el Centro de Kennedy con un promedio de 0,494 y en el antepenúltimo lugar el de Puente Aranda con 0,494.

En conclusión, hay grupos que presentan un mejor desempeño en el indicador Habilidades Individuales que otros, como es el caso de quienes llevan más de catorce meses en el servicio, los adolescentes que tienen más de trece años y quienes pertenecen a los Centros Crecer La Victoria y Rincón.

Inclusión educativa

De los participantes solo el 7 % asiste actualmente a un colegio, escuela o institución de educación especial. Del 93 % restante, solo el 32 % de los beneficiarios de los Centros Crecer ha asistido a alguna de las instituciones mencionadas. Por

rangos etarios se observa que los menores de diez años asisten en un 5 % de los casos, mientras que los que tienen entre diez y trece años lo hacen en el 8 % de los casos y la cifra cae a 7 % entre los mayores de trece. Sin embargo, entre los que alguna vez han asistido y no lo hacen en la actualidad, las cifras son del 22 %, 30 % y 36 %, respectivamente.

Entre las razones por las cuales dejaron de asistir al colegio se encuentran: no avanzó en el programa académico del colegio, falta de dinero para pagar el servicio educativo y otras vinculadas al tipo de discapacidad que presentan los beneficiarios. En algunos casos, la manera en la que los cuidadores se refieren a este aspecto es: “No tiene esa parte cognitiva para que pueda ir a un colegio”, “me dijeron que sí aceptaban niños, pero autistas no” o “ese colegio no era para él”.

Otras de las razones por las cuales los cuidadores y sus familias deciden retirar a las personas con discapacidad de los entornos educativos están relacionadas con la discriminación y el maltrato: “Los niños la rechazaron mucho, ella iba a tocar a un niño y a los niños les daba miedo”.

En los Centros Crecer no se identifica la formación en procesos de escolarización que puedan permitir la inclusión educativa de los beneficiarios, dado que no hay formación en lectoescritura ni en matemáticas básicas.

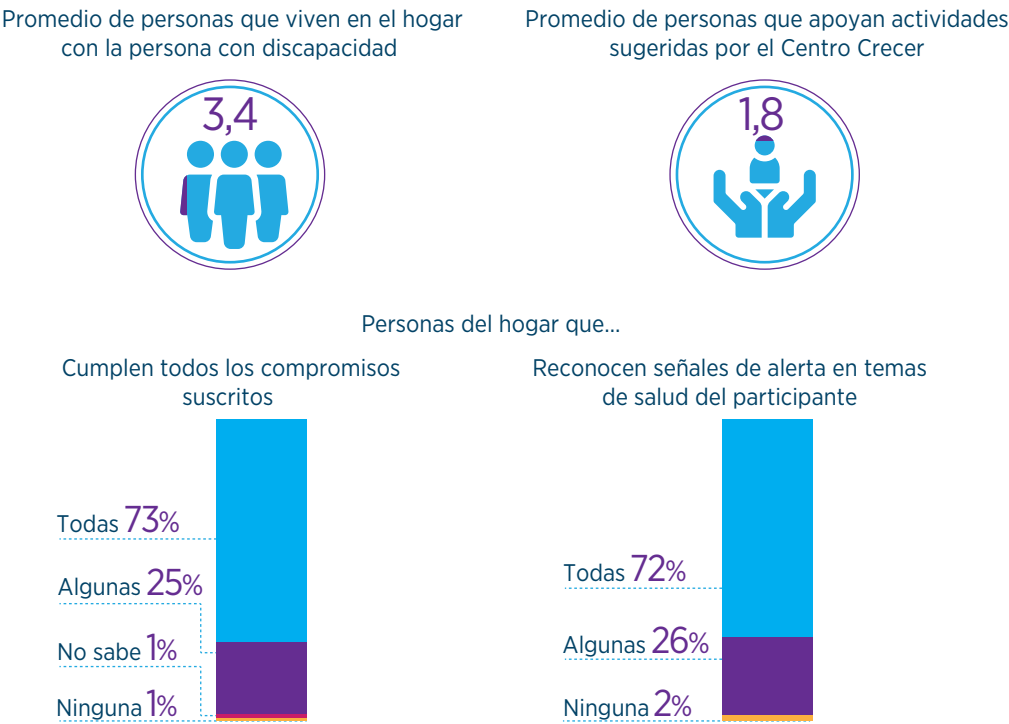
2.3 Resultados en el desarrollo de habilidades y capacidades familiares

35

Si bien en el hogar del beneficiario viven en promedio 3,4 personas, solo 1,8 apoyan al menos una actividad sugerida por el Centro Crecer (talleres, grupos focales). El 73 % de los cuidadores afirma que todas las personas del hogar cumplen con los compromisos suscritos en el acta de corresponsabilidad. El 8 % de las personas encuestadas manifiesta que el beneficiario asiste al Centro porque no hay alguien que lo cuide en casa y el 23 % porque no hay otra opción.

Estos resultados muestran que para las familias de los participantes el servicio es concebido más desde un enfoque asistencial o de cuidado, que desde un enfoque de inclusión. Así mismo, refleja el hecho de que las familias trasladan la responsabilidad de cuidado al Centro.

Gráfica 6. Entorno familiar de personas atendidas por Centros Crecer



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

36

El 82 % de los cuidadores manifiesta que antes de ingresar al Centro, la relación entre el beneficiario y la familia era cercana o muy cercana. Actualmente esta relación es más estrecha, siendo el porcentaje de cuidadores que piensa que es cercana o muy cercana del 93 %, lo que indica una mejora de 11 puntos porcentuales.

El 30 % de los encuestados manifiesta que los beneficiarios han sido rechazados o discriminados alguna vez por algún integrante de la familia, y que cuando esto ha sucedido ha sido por tíos (26 %), papá (21 %), primos (17 %), toda la familia (15 %), entre otros.

El Centro ha influido en la comunicación entre los beneficiarios y los cuidadores de manera positiva, lo que se manifiesta en una mejora en la calidad de vida de los beneficiarios y del núcleo familiar. Tener habilidades comunicacionales faculta la descripción de objetos, sean concretos o abstractos. De esta manera se ratifica la visualización del mundo que los rodea considerando preceptos socioculturales,

lo que permite intercambiar información, establecer compromisos, manifestar emociones y necesidades.

Se puede concluir que, si bien los Centros Crecer y las familias manifiestan que en el tema de corresponsabilidad se ha avanzado, aún existen aspectos en los cuales trabajar para lograr que asistan más a los talleres, cumplan con la guía de actividades en casa y, en general, se involucren en el desarrollo de actividades que permitan la inclusión individual, laboral y social de los beneficiarios.

Al explorar la descripción general del indicador de Habilidades y Capacidades Familiares (HCF) es posible dilucidar que tiene un promedio de 0,565 y una desviación estándar de 0,113. Al analizar separadamente hombres y mujeres, el primer grupo cuenta con una media de 0,568 y el segundo con 0,559, una diferencia de 0,009 que no es estadísticamente significativa.

De acuerdo con lo que se evidenció en el HCF respecto al tiempo de exposición, se observa que no hay una tendencia clara. Las personas que llevan menos de ocho meses tienen un promedio de HCF de 0,572, lo que disminuye al promedio de 0,551 en el siguiente grupo que es entre ocho y catorce meses de exposición. Finalmente, el promedio vuelve a incrementarse a 0,566 entre aquellos que llevan quince meses o más.

Respecto al comportamiento del HCF por grupo etario se puede identificar que los promedios muestran diferencias pequeñas. Para los menores de diez años la media se encuentra en 0,561, seguido por los que tienen entre diez y trece años que se encuentran en 0,562 y luego, aquellos que tienen catorce o más años que cuentan con 0,567.

Al abordar el indicador HCF para los distintos Centros Crecer es posible evidenciar que el Centro con mayor puntuación es Rincón (Suba) con un puntaje de 0,624, seguido por Gaitana (Suba) con 0,593 y, en tercera posición, Fontibón con 0,585. Por otra parte, el Centro con el menor nivel de HCF es Arborizadora Alta (Ciudad Bolívar) que tiene una media de 0,539, luego se encuentra Kennedy con 0,545 y después Puente Aranda con 0,545.

Así las cosas, se destaca el desempeño del indicador Habilidades y Capacidades Familiares en las personas que llevan menos de ocho meses en el servicio, asisten a los Centros Crecer Rincón y Gaitana, y tienen más de catorce años.

2.4 Resultados en el desarrollo de capacidades en entorno y territorio

El componente de desarrollo de capacidades en entorno y territorio “establece el conjunto de acciones y situaciones necesarias para la generación de oportunidades que permitan la participación de las personas con discapacidad y sus familias cuidadoras en los diferentes entornos de inclusión (educativo, productivo, deportivo, cultural y recreativo)” (SDIS, 2017).

Según la información obtenida sobre los vecinos de los Centros Crecer, se concluye que existe un bajo o nulo conocimiento de la discapacidad, de los objetivos de los Centros y de los mismos Centros. El concepto que la gente del entorno geográfico inmediato tiene sobre esta población aporta información sobre la noción general que existe entre la ciudadanía, especialmente, si se tiene en cuenta que uno de los objetivos principales de la Secretaría es la inclusión social efectiva de las personas con discapacidad.

Algunos de los conceptos que se utilizaron para referirse a las personas con discapacidad fueron “especiales”, “son personas y son seres humanos normales”, personas “raras” y “con alguna condición de discapacidad”. Así mismo, entre los vecinos existe la noción de la exclusión que experimentan las personas con discapacidad en términos generales.

38

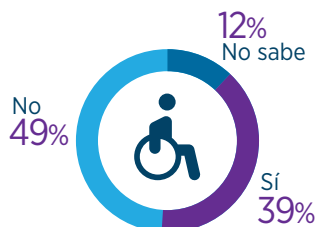
Si bien es cierto que la inclusión social, a través del desarrollo de capacidades del entorno y territorio se ha incrementado gracias a las acciones realizadas en los Centros, es importante mencionar que es necesario que se fortalezcan espacios de inclusión social y de participación de las personas con discapacidad, a través de actividades en los barrios donde se ubican los Centros y las viviendas de los beneficiarios.

Al preguntar a los cuidadores si el Centro Crecer ha hecho algo con la comunidad del barrio donde viven para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad, únicamente el 39 % manifiesta que sí. Lo anterior está relacionado con el poco reconocimiento, por parte de los profesionales de los Centros y los cuidadores, de los encuentros en cuadra⁶, los cuales permitirían visibilizar a la comunidad con discapacidad.

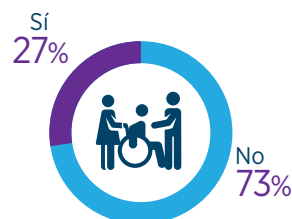
⁶“Los encuentros en cuadra son una estrategia metodológica para trabajo en territorio que buscan que los vecinos que habitan en el espacio físico más cercano (barrio o bloque residencial) a la familia de la persona con discapacidad se sensibilicen con el tema de la discapacidad y en un proceso de comprensión se tejan relaciones de solidaridad” Lineamientos técnicos servicio social Centros Integrarte atención interna y externa, página 105.

Gráfica 7. Generación de redes de apoyo

¿Usted considera que el Centro Crecer ha hecho algo con la comunidad del barrio donde está ubicado para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad?



¿Usted ha hecho algo en su barrio para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad?



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Por otra parte, se destaca la percepción de que en la ciudad aún no existen espacios completamente adaptados para lograr la inclusión de población con discapacidad: cerca del 20 % de los cuidadores perciben que no hay facilidad de acceso para personas con discapacidad a los centros de salud y hospitales, a las iglesias y templos religiosos, a los centros comerciales o estadios. Este porcentaje se incrementa al 30 % respecto a espacios como parques o polideportivos, museos, teatros y salas de cine. Al indagar por las facilidades que tienen los beneficiarios para movilizarse en transporte público, el 49 % de los cuidadores manifiesta que no hay facilidad de acceso para personas con discapacidad.

39

Según el indicador construido de Capacidades en el Entorno y el Territorio - CET, es posible mencionar que tiene un promedio de 0,445 y una desviación estándar de 0,110. Para las mujeres la media es de 0,446 y en los hombres 0,444, diferencia de 0,002 que no es estadísticamente significativa. Aquellas personas que llevan menos de ocho meses asistiendo a los Centros Crecer tienen un promedio en este indicador de 0,421, luego se observan a los asistentes que llevan entre ocho y catorce meses en exposición donde esta cifra es de 0,439 y, por último, entre quienes han estado durante más de catorce meses hay una media de 0,448.

En cuanto al comportamiento por rangos de edad, en promedio el CET para los menores de diez años se encuentra en 0,445, después están los que tienen entre diez y trece años donde esta cifra es de 0,458 y los mayores de trece años tienen una media de 0,436.

Al analizar la dinámica del indicador CET para cada uno de los Centros Crecer, se hace evidente que el Centro que cuenta con un mayor promedio es La Paz (Chapinero) con 0,479, seguido por Fontibón con 0,473 y en tercera posición se ubica el Centro Puente Aranda con 0,459. Mientras tanto, en el último lugar se ubica el Centro Kennedy con una media de 0,428, después Tejares (Usme) con 0,429 y, en la antepenúltima casilla se ubica Balcanes (San Cristóbal) con 0,430.

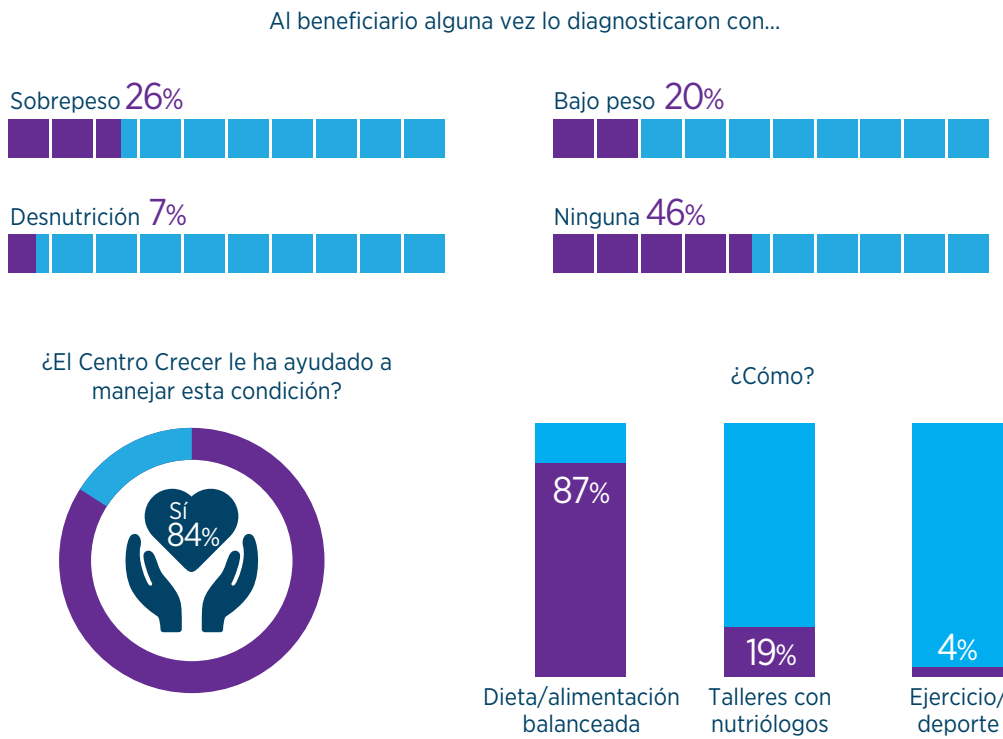
En conclusión, los grupos que mejor desempeño muestran en el indicador Capacidades en el Entorno y el Territorio pertenecen al grupo etario entre diez y trece años, llevan más de catorce meses en el servicio y asisten a los Centros Crecer La Paz (Chapinero) y Fontibón.

2.5 Resultados en el cuidado nutricional y salud

En los Centros Crecer se realiza una valoración nutricional de los beneficiarios cuando ingresan al servicio y se hacen seguimientos programados, con el fin de determinar el perfil de acuerdo con las necesidades específicas de cada niño, niña y adolescente con discapacidad. En relación con la alimentación, cada beneficiario cuenta con su propio programa de nutrición elaborado y controlado por el nutricionista del Centro. Como aspecto positivo se destaca este proceso de monitoreo y seguimiento que realizan los nutricionistas al proceso de cada beneficiario.

La evaluación encontró que el 26 % de los beneficiarios ha sido diagnosticado alguna vez con sobrepeso, 20 % con bajo peso y el 7 % con desnutrición. El 46 % manifestó que los beneficiarios no habían sido diagnosticados con ninguna de las anteriores. El 84 % de los cuidadores de los beneficiarios respondieron que el Centro les ha ayudado a manejar alguna de las condiciones mencionadas con dieta o alimentación balanceada (87 %), talleres con nutriólogos (19 %) y ejercicio (4 %).

Gráfica 8. Diagnóstico a la población beneficiaria con problemas nutricionales y apoyo por parte del centro para superar la condición



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Adicionalmente, el 93 % de los encuestados estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la asistencia al Centro ha permitido que el beneficiario se alimente mejor, es decir, que cumpla horarios y acepte alimentos que antes no consumía.

En paralelo con el aspecto nutricional, es importante destacar las actividades físicas y cardiovasculares propuestas para cada uno de los beneficiarios. Estas actividades contribuyen al desarrollo de sus competencias motoras y a su salud mejorando su estado físico. Cuando se indagó sobre si los beneficiarios practicaban algún deporte antes y después de ingresar al Centro, se encontró que el 15 % de los referentes encuestados manifestaron que los beneficiarios practicaban algún deporte antes de ingresar al Centro y el 35 % lo hacen después de ingresar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada a los referentes familiares, los beneficiarios han adquirido independencia para usar el baño, este aspecto se incrementó de 37 % a 64 % desde que ingresaron al Centro. Es decir, que actualmente solo el 26 % de los beneficiarios, según sus cuidadores, necesita algún tipo de ayuda. Antes de ingresar al Centro este valor era de 39 %, lo que indica que desde que los beneficiarios ingresaron, se han generado las habilidades necesarias para realizar esta actividad de manera independiente. Además, el 23 % de los beneficiarios usaban pañal y después de ingresar al Centro esta cifra disminuyó al 10 %.

De las entrevistas grupales se puede deducir que existe una percepción general de desarrollo de la autonomía e independencia de los beneficiarios a partir de la generación de hábitos y rutinas. En general, se reporta que, en cuanto a hábitos de higiene y autocuidado, la mayoría de los beneficiarios ha logrado hacer un progreso que es mantenido y visible en casa.

El indicador de Conocimientos, Actitudes y Prácticas - CAP en relación con el cuidado nutricional y de salud busca observar cómo se encuentran las personas respecto a sus hábitos dietarios y los cuidados de sí mismo. El CAP está compuesto internamente por las variables de nivel de percepción de mejora sobre su estado de salud, nivel de percepción sobre actitudes de autocuidado, nivel de percepción sobre la mejora en cuidado nutricional y de salud, y transformación en cuanto al uso de ayudas técnicas. El indicador de CAP consta de un promedio de 0,537 y una desviación estándar de 0,154. Al observar el grupo de hombres, estos cuentan con una media de 0,533 y las mujeres con 0,544, resultando en una diferencia de 0,011 sin significancia estadística alguna.

Según el tiempo de exposición que han tenido los beneficiarios al servicio, se puede observar que aquellos que llevan menos de ocho meses tienen un promedio de CAP de 0,480, mientras que en aquellos que han permanecido entre ocho y catorce meses el promedio aumenta a 0,531 y, por último, aquellos que llevan más de catorce meses en el servicio tienen una media de 0,544.

En lo que respecta a la dinámica del CAP por grupos etarios, es posible identificar que para los menores de diez años la cifra es 0,507 y se incrementa a 0,532 en el caso de los niños entre diez y trece años. Finalmente, aumenta aún más pasando a 0,550 en los mayores de trece años.

Ahora bien, en cuanto a los resultados del CAP para cada uno de los Centros Crecer es posible observar que el mayor puntaje promedio lo obtiene el Centro

Lourdes (Santa Fe) con 0,586, seguido por Balcanes (San Cristóbal) con 0,578 y, en tercer lugar, se encuentra La Paz (Chapinero) con 0,567. Por su parte, los que tienen menor puntaje son el Centro de Bosa y el de Puente Aranda con 0,505 y, como antepenúltimo se ubica Arborizadora Alta (Ciudad Bolívar) con 0,511.

De esta manera, se puede concluir que los participantes con mejor desempeño en el indicador de Conocimientos, Actitudes y Prácticas son los que más tiempo llevan asistiendo al servicio (más de catorce meses), los que más edad tienen (mayores de catorce años) y que acuden a los Centros Lourdes (Santa Fe) y Balcanes (San Cristóbal).

Al sacar un promedio del indicador de Habilidades Individuales, el de Habilidades y Capacidades Familiares, el de Capacidades en el Entorno y el Territorio y el relacionado con Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud, se obtiene el Índice de Transformación de las Personas Atendidas - ITPA, el cual brinda una idea general del comportamiento del servicio y cada uno de los Centros Crecer.

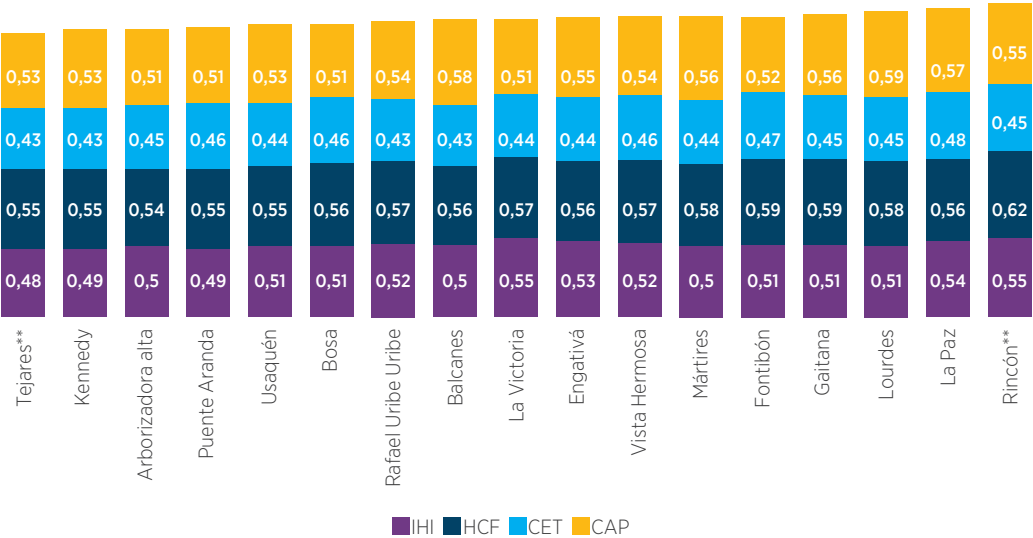
En promedio, el ITPA cuenta con un nivel de 0,514 y una desviación estándar de 0,084. Al observar cada género se aprecia que tanto los hombres como las mujeres tienen un puntaje de 0,514. De acuerdo con el tiempo de exposición, se observa una relación positiva entre el ITPA y esta variable, pues aquellos que llevan menos de ocho meses tienen un promedio de 0,488, mientras que entre los que tienen entre ocho y catorce meses esta cifra se incrementa a 0,506 y, finalmente, en aquellos que tienen más de catorce meses, la media es de 0,518.

43

En lo que respecta a la distribución por grupos etarios, se evidencia que entre los menores de diez años el indicador tiene un promedio de 0,501, cifra que tiene un ritmo creciente a 0,514 para quienes tienen entre diez y trece años y, finalmente, llega a una media de 0,518 para aquellos que tienen más de trece años.

Al abordar la cifra del ITPA para cada uno de los Centros Crecer, se identifica que el Centro con el mayor puntaje es el de Rincón (Suba), con un promedio de 0,545, seguido por La Paz (Chapinero) con 0,535 y luego se encuentra el de Lourdes (Santa Fe) con 0,530. En cuanto a los que, en general, presentan un menor puntaje se encuentra en el último lugar el Centro Tejares (Usme) con 0,495, seguido por Kennedy con 0,498 y el Centro Arborizadora Alta (Ciudad Bolívar) con una media de 0,499.

Gráfica 9. Indicador Transformación de las Personas Atendidas (ITPA) por Centro Crecer y por componente



Fuente: encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

2.6 Conclusiones

44

Desde que Colombia ratificó la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, con la Ley 1346 de 2009 y con la promulgación de la Ley 1618 de 2013, se planteó un escenario importante de transformación en la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, favoreciendo su inclusión.

La Secretaría Distrital de Integración Social ha dado pasos firmes en la transición de la integración hacia la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias, adecuando progresivamente sus prácticas y recursos hacia el cumplimiento de estos compromisos y propósitos misionales y legislativos.

Desde el modelo institucional de gestión no basta con fortalecer habilidades y capacidades de las personas con discapacidad y sus familias, si el sistema educativo no reconoce estas capacidades en el proceso de inclusión.

Otro hallazgo está relacionado con las dinámicas contractuales y la alta rotación de los profesionales que prestan los servicios en los Centros Crecer, situación

que no permite la continuidad que se requiere para desarrollar las actividades y acompañamientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de los Centros.

Por su parte, los familiares, en ocasiones, no se perciben a sí mismos como cuidadores, hecho que es necesario reforzar si se desea eliminar el imaginario de que los Centros Crecer tienen un carácter asistencial. Esta transformación facilita el desarrollo de redes comunitarias que promuevan la promoción de los derechos y la inclusión de sus hijos o familiares con discapacidad en la sociedad. Además, cambia los imaginarios propios y de la sociedad sobre el reconocimiento de las capacidades, la autonomía y la ciudadanía de esta población.

En conclusión, el diseño institucional que está planeado para la operación del servicio en los Centros Crecer es apropiado para la población beneficiaria. Sin embargo, el enfoque debe estar en una atención transitoria que busque generar habilidades y competencias que permitan que un porcentaje mayor de beneficiarios continúen su proceso en escenarios educativos, en concordancia con sus proyectos de vida. Solo cuando los beneficiarios de los servicios sociales de la Secretaría sean incluidos por la familia y por el entorno que los rodea (educativo, laboral, social) compartirán valores y normas, participarán, adquirirán identidad y serán conscientes de sus derechos, obligaciones y corresponsabilidad en la construcción de su proyecto de vida.

Además, establecer alianzas con entidades públicas y privadas que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad, así como con las diferentes áreas de la misma Secretaría Distrital de Integración Social, es esencial para el cumplimiento del objetivo general de los Centros Crecer. Es decir, generar sinergias que estén encaminadas a producir resultados en inclusión educativa y laboral.

3. Recomendaciones derivadas de la Evaluación

Este capítulo atiende lineamientos de la Metodología Marco Lógico y tiene como objetivo la identificación de una situación problemática respecto al servicio social Centros Crecer que contribuya a explicar los resultados de la evaluación. La metodología incluye cuatro instrumentos: análisis de involucrados, análisis de problemas, análisis de objetivos y análisis de estrategias (los dos primeros constituyen un insumo de los dos últimos).

Este abordaje permite una comparación entre el estado actual –la realidad, como se define comúnmente– y las estrategias requeridas para alcanzar una imagen del futuro, basada en una idea de discapacidad más amplia que la actualmente contemplada en el diseño del servicio.

3.1 Análisis de involucrados

La Ley 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, señala como los principales involucrados a la Nación, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias; así como la familia, las empresas privadas, las organizaciones no gubernamentales, los gremios y la sociedad en general.

El análisis de involucrados, para efectos de la presente evaluación, considera al conjunto de actores implicados, directa e indirectamente, durante el diseño e implementación del servicio, y que tienen intereses que pueden favorecer u obstaculizar los resultados de su ejecución. Por lo tanto, el presente análisis tiene en cuenta los intereses y expectativas de los actores, identificando los que

potencialmente pueden contribuir a la prestación del servicio, así como aquellos que tienen intereses opuestos o no coincidentes. Metodológicamente, este análisis implicó hacer un listado de los involucrados, evaluar cada uno en relación con el proyecto y definir las estrategias de intervención (las cuales se exponen en un segmento posterior denominado “Análisis de estrategia”).

El listado de los involucrados incluye las obligaciones e intereses de estos, a favor o en contra del servicio (directamente) o en torno a los objetivos del servicio tales como la inclusión productiva (indirectamente). También se señalan de manera genérica los sistemas nacional y distrital de discapacidad, sin hacer mención detallada de sus integrantes. Así mismo, se realiza una clasificación de cada involucrado de acuerdo con las siguientes categorías de análisis: tipo de actor, grupo de interés, tipo de intervención, entorno, rol, alcance de la intervención y tipo de participación. A cada una corresponden un conjunto de atributos, tal como se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Listado de involucrados

Categoría de análisis	Descriptor			
Tipo de actor	Público	Privado	Colectivo	
Grupo de interés	Institucional	Individual	Operativa	
Tipo de intervención	Política	Técnica	Espacios comunitarios	Receptor
Entorno	Hogar	Servicios Distritales	Formulador	Lineamientos nacionales
Rol	Articulador	Ejecutor - Prestador	Local	Beneficiario
Alcance de intervención	Nacional	Distrital		
Tipo de participación	Directa	Indirecta		

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

De acuerdo con lo anterior, el listado de los involucrados y la clasificación de las categorías de análisis son:

Tabla 2. Clasificación de las categorías de análisis de involucrados

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Niñas, niños y adolescentes con discapacidad beneficiarios del servicio social Centros Crecer					
Hogar	Actores individuales	Titulares de derecho. Son las personas que reciben los servicios prestados por los Centros Crecer.	Ley 1804 de 2016 Ley 1618 de 2013 Ley 1098 de 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006)	Distrital	Directa
Familia y cuidadores de las personas con discapacidad - Beneficiarios					
Hogar	Actores individuales	Responsables del cuidado, tutela, orientación, crianza o modelo de desenvolvimiento social de las personas con discapacidad. Apoyan, participan, se interesan por los procesos de atención integral.	Ley 1804 de 2016 Ley 1618 de 2013 Ley 1098 de 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006)	Distrital	Directa
Población de Bogotá - Beneficiarios					
Espacios comunitarios	Actores individuales y colectivos	Son las personas con quienes interactúan las personas con discapacidad en los diferentes entornos y quienes poseen un imaginario medido por las experiencias que han tenido con la población sujeto de esta valoración.	Ley 1804 de 2016 Ley 1618 de 2013 Ley 1098 de 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006)	Distrital	Directa
Integrantes Sistema Nacional de Discapacidad - Articulador					
Articulación	Instituciones públicas	Proyecta el trabajo del Sistema hacia la promoción y garantías de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad. Además, articula la red institucional del Estado colombiano y los comités territoriales de discapacidad.	Ley 1145 de 2011 Ley 1618 de 2013 Resolución 0599 del 2017.	Nacional	Indirecta

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Integrantes Sistema Distrital de Discapacidad - Articulador					
	Representantes de la sociedad civil	Establece el mecanismo de coordinación, asesoría y articulación de los diferentes actores sociales e instituciones que intervienen en la atención de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la planificación, ejecución, seguimiento y control social en el marco de los derechos humanos en el Distrito Capital.	Decreto 470/2007		
Secretaría de Desarrollo Económico, en el Contexto del Sistema Distrital de Discapacidad y el Consejo Distrital de Discapacidad					
Articulación/ Formulación	Instituciones Públicas	Brinda lineamientos para implementar programas de formación para el trabajo y/o competencias laborales para las personas con discapacidad incorporadas en el "Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad" y/o sus cuidadores, residentes en el Distrito Capital, que estén en condiciones de desarrollar estas actividades, en el marco del plan de acción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá.	Acuerdo 447 de 2010	Distrital	Directa
Secretaría Distrital de Integración Social - Formulator					
Servicios Distritales	Pública	Formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque territorial.	Decreto 607/2007	Distrital	Directa
Dirección Poblacional - Formulator - ejecutor					
Servicios Distritales	Pública	Define los lineamientos técnicos para la prestación de los servicios dirigidos a los diferentes grupos poblacionales y para el fortalecimiento de los servicios y la atención a la población sujeto en el marco de las perspectivas, estrategias misionales y parámetros definidos por la Secretaría y en concurrencia con otras entidades cuando sea del caso.	Decreto 607/2007	Distrital	Directa

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Dirección de Análisis y Diseño Estratégico - Formulator					
Servicios Distritales	Pública	Orienta a las demás Direcciones en la aplicación de metodologías para el análisis, diseño, seguimiento y evaluación, normalización y sistematización de los planes, proyectos, procesos y procedimientos institucionales y sectoriales, en procura del cumplimiento de la misión y funciones de la Entidad, en concordancia con el Plan de Desarrollo de la Ciudad.	Decreto 607/2007	Distrital	Indirecta
Proyecto 1113 Por una ciudad incluyente sin barreras - Ejecutor					
Servicios Distritales	Pública	Fortalece los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados.	Acuerdo 645 de 2016	Distrital	Directa
Centros Crecer - Prestador					
Servicios Distritales	Pública	Promueven el reconocimiento de las capacidades, habilidades en las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, orientando sus proyectos de vida hacia el desarrollo de la autonomía, el fortalecimiento del sistema familiar, la movilización de redes para la gestión, equiparación de oportunidades y la materialización de la inclusión social. La operación de estos centros debe incidir en la disminución de barreras y la generación de facilitadores en los entornos sociales, aportar a la transformación de imaginarios colectivos, prácticas institucionales y culturales.	Decreto 470 y 607 de 2007	Distrital	Directa
Profesionales de los Centros Crecer - Prestador					
Servicios Distritales	Pública	Prestar el servicio en los Centros Crecer para el desarrollo de las habilidades y capacidades de los usuarios con discapacidad que acuden a ellos.	N/A	Distrital	Directa
Sector educativo y productivo					
Servicios Distritales	Mixtos	Recibir el talento humano ⁷ que ha cumplido con los objetivos en los Centros Crecer para realizar los procesos de Inclusión Educativa y Productiva respectivamente.	Ley 1618 de 2013	Nacional	Indirecta

⁷Entendido como los beneficiarios que han cumplido con los procesos mencionados.

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)					
Servicios Nacionales y Distritales	Pública	El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o el ente que haga sus veces, deberá establecer programas de apoyo y formación a los cuidadores, relacionados con el cuidado de las personas con discapacidad, en alianza con el SENA y demás instancias que integran el sistema nacional de discapacidad.	Ley 1618 de 2013	Nacional	Directa
Departamento Administrativo del Servicio Civil					
Servicios Nacionales y Distritales	Pública	El Departamento Administrativo del Servicio Civil reportará bimestralmente las vacantes definitivas y temporales por proveer a la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, la cual a su vez remitirá copia de estas a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, la cual a través de la Agencia Pública de Empleo Bogotá Trabaja, deberá caracterizar, sistematizar y referenciar los perfiles a la respectiva entidad de conformidad con las vacantes reportadas.	Directiva 010 de 2015	Nacional	Indirecta
Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad					
Servicios Distritales	Pública	Las entidades distritales deberán reportar a la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad la relación de las personas con discapacidad y/o cuidadores que se encuentren vinculadas en cada entidad, de acuerdo con las definiciones de la presente directiva, especificando sexo, modalidad de vinculación (carrera administrativa, planta provisional, planta temporal, contrato de prestación de servicios, entre otros); nivel de desempeño (técnico, asistencial, profesional, asesor y directivo) y el tipo de discapacidad (física, múltiple, auditiva, visual, sordo ceguera, intelectual/ cognitiva, mental/ psicosocial).	Directiva 010 de 2015	Distrital	Indirecta
Agencia Pública de Empleo (APE) – Bogotá					
Servicios Distritales	Pública	La Agencia Pública de Empleo de Bogotá caracteriza, sistematiza y referencia los perfiles para las vacantes que reporta bimestralmente el Departamento Administrativo del Servicio Civil. Además, publicará y reportará estas vacantes para la información de las personas con discapacidad interesadas bimestralmente las vacantes	Directiva 010 de 2015	Distrital	Indirecta

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

La evaluación de cada uno en relación con el servicio social Centros Crecer se realiza mediante tres atributos:

- 1. Posición:** hace referencia a la posición del involucrado. Si está a favor de la implementación del servicio se utiliza un signo “+”, si no está a favor se utiliza un signo “-”.
- 2. Poder:** se refiere la posibilidad que tiene este involucrado de influir sobre el resultado del servicio. Se mide mediante una escala en la que 5 equivale a Muy alto, 4 a Alto, 3 a Medio, 2 a Bajo y 1 a Muy bajo.
- 3. Interés:** se refiere al grado de interés que este actor tiene en el servicio, con independencia de que sea a favor o en contra. Se mide mediante una escala en la que 5 equivale a Muy alto, 4 a Alto, 3 a Medio, 2 a Bajo y 1 a Muy bajo.

Los resultados de la evaluación de los involucrados a partir de los atributos antes señalados se exponen a continuación:

Tabla 3. Evaluación de involucrados

Actor	Posición	Poder	Interés	Involucrados significativos ⁸
Niñas, niños y adolescentes con discapacidad beneficiarios del servicio social Centro Crecer	(+)	5	5	25
Familia de personas con discapacidad	(+)	5	3	15
Cuidadores de personas con discapacidad	(+)	5	3	15
Población de Bogotá		1	1	1
Secretaría de Desarrollo Económico, en el contexto del Sistema Distrital de Discapacidad y el Consejo Distrital de Discapacidad	(+)	2	1	2
Secretaría Distrital de Integración Social	(+)	5	5	25
Dirección Poblacional	(+)	5	5	25
Dirección de Análisis y Diseño Estratégico	(+)	5	5	25
Profesionales de los Centros Crecer	(+)	5	4	20
Sector Educativo y Productivo	(+)	1	1	1
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	(+)	1	1	1
Departamento Administrativo del Servicio Civil	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Agencia Pública de Empleo Bogotá	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

⁸Resultado de multiplicar el Poder y el Interés.

3.2 Análisis del problema

El análisis del problema parte de considerar que el servicio social Centros Crecer ha sido diseñado para resolver un conjunto de problemas o situaciones susceptibles de mejora a los que se enfrentan las personas con discapacidad – niñas, niños y adolescentes– entre los siete años y 17 años 11 meses, sus familias y los ciudadanos de Bogotá. Debido a que el servicio está compuesto por tres líneas estratégicas, la identificación de situaciones problemáticas se realiza en torno a tales líneas –por separado– y a la relación entre estas.

En consecuencia, en la identificación del problema se tuvieron en cuenta los elementos que constituyen una situación problemática que limitan el logro de los objetivos del servicio, como se describen en la Tabla 4:

Tabla 4. Elementos que constituyen una situación problemática

Desarrollo de habilidades individuales	Desarrollo de habilidades y capacidades familiares	Desarrollo de capacidades en entorno y territorio
Propósito		
“Lograr el reconocimiento de las capacidades, habilidades en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad, orientando sus proyectos de vida hacia el desarrollo de la autonomía, el fortalecimiento del sistema familiar, la movilización de redes para la gestión, equiparación de oportunidades y la materialización de la inclusión social [...]” (SDIS, 2018).	“Fortalecer el sistema relacional, el mantenimiento de los vínculos afectivos y el empoderamiento de la familia en el proceso de atención de la persona con discapacidad y así prevenir el abandono, el maltrato y situaciones de violencia intrafamiliar hacia la persona con discapacidad o los demás miembros que la componen” (SDIS, 2018).	“El fortalecimiento de espacios comunitarios, sensibilización, divulgación, inclusión, aceptación y visibilización de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad. Contempla además el fortalecimiento de redes de apoyo a nivel social, familiar e intra e interinstitucional brindando orientación en las rutas de atención de acuerdo con las necesidades de la población, en aras de lograr una mejor calidad de vida” (SDIS, 2018).

Desarrollo de habilidades individuales	Desarrollo de habilidades y capacidades familiares	Desarrollo de capacidades en entorno y territorio
Fines del servicio		
Autonomía, disminución de barreras e inclusión social.		
Fortalecimiento de habilidades de comunicación, lenguaje y pensamiento.	Sistema relacional fortalecido. Vínculos afectivos fortalecidos.	Redes primarias y secundarias establecidas y fortalecidas.
Fortalecimiento de habilidades de independencia y autonomía.	Familia empoderada y corresponsable en el proceso de atención.	Aumento de la participación de las personas con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.
Fortalecimiento de habilidades para la participación social.	Cambio de imaginarios respecto al abandono.	
Fortalecimiento de habilidades de movilidad y entorno.	Persona con discapacidad reconocida como sujeto de derechos (niñas, niños y adolescentes).	
Medios		
Todas aquellas acciones consideradas de fortalecimiento de dichas habilidades:	Acciones consideradas de fortalecimiento de dichas competencias y habilidades:	Acciones consideradas de fortalecimiento de dichas redes:
Fortalecimiento de habilidades de comunicación, lenguaje y pensamiento.	Fortalecimiento del sistema relacional.	Fortalecimiento de espacios comunitarios.
Fortalecimiento de habilidades de independencia y autonomía.	Fortalecimiento de los vínculos afectivos.	Sensibilización, divulgación, inclusión, aceptación y visibilización de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad.
Fortalecimiento de habilidades para la participación social.	Empoderamiento y corresponsabilidad de la familia en su proceso de atención.	Fortalecimiento de redes de apoyo a nivel social, familiar e inter, intra e interinstitucional.
Fortalecimiento de habilidades de movilidad y entorno.	Prevención del abandono.	
	Reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos (niñas, niños y adolescentes).	

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

Adicionalmente, de manera transversal a estas tres líneas, se tuvieron en cuenta las situaciones problemáticas en materia de nutrición y salud, así como las relacionadas con la operación del servicio. Como resultado y luego de aplicar criterios de prioridad y selectividad, se concluyó que el problema central identificado es:

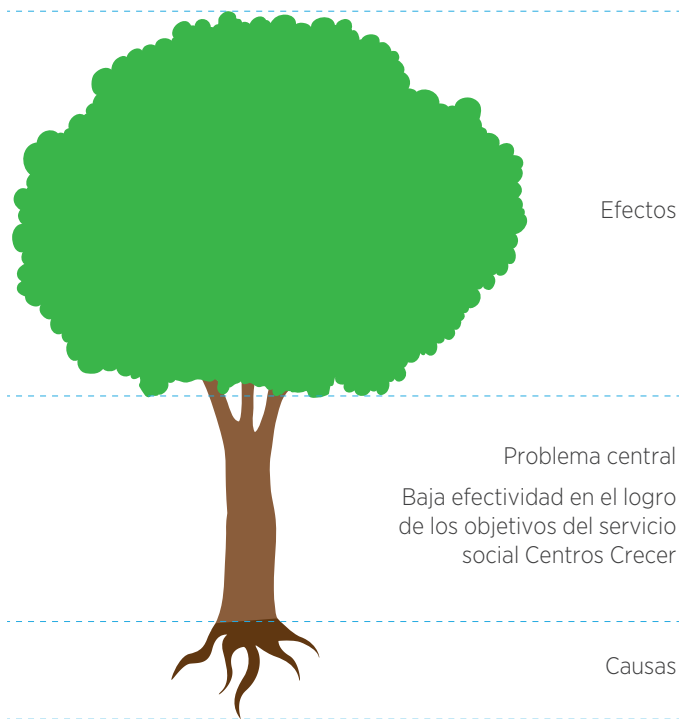
**Baja efectividad en el logro de los objetivos del servicio social
Centros Crecer**

Los Centros Crecer cuentan con el “Lineamiento orientaciones técnicas y metodológicas para la implementación en el servicio social Centros Crecer”, definido por la Secretaría Distrital de Integración Social. Sobre él se orienta la prestación del servicio en aplicación de los procedimientos administrativos y la adecuada gestión de los recursos humanos, físicos y materiales.

Este análisis se puede visualizar a través de una representación general del árbol de problemas (Esquema 4):

- El problema central se ubica en el tronco del árbol.
- Las causas del problema se grafican debajo del árbol, en forma de raíces.
- Los efectos se ubican en la parte superior del problema central, a manera de ramas.

Esquema 4. Árbol de problemas



En este contexto, los efectos –consecuencias– más importantes del problema, verificando su importancia respecto a los objetivos del servicio, se presentarán a continuación por niveles (el 1 indica el primer nivel, el 2 segundo nivel y así sucesivamente).

Vale la pena mencionar que la clasificación del nivel depende de las relaciones existentes entre causas que, de acuerdo con la información recolectada, tienen un efecto mayor o menor en el logro de los resultados o en la forma como estos son alcanzados. Al realizar este tipo de análisis es frecuente que se identifiquen causas “gruesas” y evidentes, pero en la indagación de por qué se llega a ellas y cuáles son las relaciones entre estas, se identifican las causas más “profundas”.

3.2.1 Fortalecimiento de habilidades individuales

Los efectos del problema (por niveles) son:

- 1** Bajo fortalecimiento de las habilidades individuales.
 - 2** Baja sostenibilidad en las habilidades de aprendizaje y conocimiento adquiridas.
 - 3** Fortalecimiento limitado de las competencias para la inclusión educativa.
 - 3** Fortalecimiento limitado de las competencias para la inclusión productiva.
 - 2** Limitado aumento de la independencia y la autonomía.
 - 3** Fortalecimiento limitado de las habilidades para la participación social.
 - 3** Fortalecimiento limitado de las habilidades de movilidad y entorno.
 - 2** Limitada inclusión educativa y/o productiva.
 - 3** Baja sostenibilidad de las competencias adquiridas en los Centros una vez culmina el beneficio de manera temporal o definitiva.
 - 3** Alta participación de los beneficiarios del servicio Crecer en el servicio Integrarte y similares.

Las causas del problema (por niveles) son:

1 La intervención pública para fortalecer el proyecto de vida desde la primera infancia es limitada.

2 No es suficiente la articulación con otros programas de atención a niños y niñas con discapacidad en el rango etario de cero a cinco años (primera infancia).

2 No se identifican programas de atención a niños y niñas con discapacidad en el rango etario de cero a cinco años (primera infancia), orientados específicamente al fortalecimiento de sus capacidades individuales, familiares y del entorno.

2 La atención de los servicios sociales ofrecidos a niños y niñas con discapacidad antes del ingreso a los Centros Crecer (jardines infantiles) se concentra en el cuidado, no en la integración.

1 El fortalecimiento del proyecto de vida de los beneficiarios una vez ingresan a los Centros Crecer es limitado.

2 El proyecto de vida no incorpora directamente las expectativas de las niñas, niños y adolescentes, sino las expectativas de sus sistemas familiares (participación).

58

3 Las niñas, niños y adolescentes no participan de manera directa en el diseño del PAI (participación).

4 El PAI incorpora las expectativas de la familia en torno a la reducción de limitaciones para los integrantes de esta que actúan como cuidadores.

4 El PAI incorpora una visión de la discapacidad como “problema familiar”, en tanto transforma u obstaculiza el proyecto de vida de sus integrantes.

2 Las familias y/o cuidadores limitan la gestión del proyecto de vida autónomo de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 Las familias y/o cuidadores tienen preconcepciones respecto a las competencias y habilidades de las niñas, niños y adolescentes (barreras).

4 Las familias y/o los cuidadores perciben a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como bebés (barreras).

4 Las familias y/o cuidadores no consideran que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan tener un proyecto de vida autónomo.

3 Las familias y/o cuidadores consideran positivo el efecto de los Centros cuando su rutina –la de la familia– se hace más sencilla, aun cuando no haya una transformación sostenible del proyecto de vida del beneficiario.

3 Las familias y/o cuidadores rechazan las rutinas aprendidas en los Centros, empleando concepciones basadas en el género.

1 El fortalecimiento de las competencias educativas y/u ocupacionales de los beneficiarios para la incorporación al entorno educativo y/o productivo es insuficiente.

2 El servicio fortalece competencias para la incorporación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en un conjunto limitado de actividades del entorno educativo y/o productivo.

3 Existen prenociones respecto al tipo de actividades que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los Centros pueden realizar.

3 El vínculo de los Centros con el sector educativo es débil.

3 El vínculo de los Centros con los actores sociales que pueden potencialmente demandar servicios de personas con discapacidad es bajo.

2 Bajos niveles de competencia en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 El diseño del servicio limita el fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 De acuerdo con el tipo de discapacidad, las posibilidades de fortalecer competencias en lectoescritura pueden ser limitadas o nulas.

2 No existe continuidad entre los esfuerzos institucionales y familiares para la inclusión en el entorno educativo y/o productivo.

3 En el ámbito familiar se refuerzan parcialmente las habilidades para la inclusión familiar, deportiva y artística (inclusión).

3 En el ámbito familiar se limitan y/o desestimulan las expectativas de los niños, niñas y adolescentes para vincularse al ámbito educativo y laboral a futuro⁹ (inclusión).

3 En el ámbito familiar se limitan las expectativas de los niños, niñas y adolescentes para vincularse al ámbito educativo (inclusión).

3 El énfasis en vinculación en los ámbitos educativo/productivo compete al interior de los Centros con el fortalecimiento de competencias básicas de autocuidado.

1 El fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Crecer es reducido.

2 El diseño institucional del servicio no establece de manera general y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 El diseño institucional no compatibiliza el enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).

3 El diseño institucional no contempla el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que hay (capacidades) sino desde lo que hace falta (discapacidad).

2 El conocimiento, la experiencia y las preconcepciones de los profesionales que implementan el servicio determinan de manera negativa la forma como abordan y orientan de manera particular la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.

2 Las familias y/o cuidadores no reconocen las capacidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad para tomar decisiones respecto

⁹Se incluye el ámbito laboral, pues se tiene en cuenta la amplitud del rango de edad de la población atendida por los Centros Crecer -en general- y que a la edad de egreso de los y las participantes la decisión sobre su proyecto de vida se refleja en este ámbito, no solo en el ámbito educativo -en particular-.

a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad (independencia/ autonomía).

3 Las familias y/o cuidadores no reconocen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como seres sintientes de emociones originadas en el relacionamiento afectivo (ejemplo: amor, deseo sexual, etc.).

3 Las familias y/o cuidadores instruyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre el “comportamiento adecuado”, basándose en prenociones que amparan la desigualdad basadas en el género y en las expectativas de rol de niños o niñas.

3.2.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

Los efectos del problema (por niveles) son:

1 Bajo fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.

2 Empoderamiento limitado de la familia en el proceso de atención de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

2 Reconocimiento limitado de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

61

Las causas del problema (por niveles) son:

1 Las familias y/o cuidadores presentan bajos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión (inclusión).

2 Bajos niveles de asistencia de las familias a las actividades programadas por el Centro Crecer.

3 Las familias y/o cuidadores disponen de poco tiempo para participar en las actividades programadas por los Centros Crecer.

3 La composición del hogar obliga a sus integrantes a enfocarse en la generación de ingresos para el sostenimiento familiar y no en las actividades propias del Centro.

3 Prevalencia de hogares con liderazgo femenino sin red primaria o secundaria de apoyo.

2 Las familias y/o cuidadores desconocen el PAI (independencia/autonomía).

2 Las familias y/o cuidadores conocen de manera limitada la Guía de actividades en casa (independencia/autonomía).

2 Las familias y/o cuidadores limitan deliberadamente los niveles de independencia y autonomía de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 Las familias y/o cuidadores reconocen que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida (independencia/autonomía).

3 En los períodos de receso del servicio, los procesos planeados en la Guía de actividades en casa para cada beneficiario no tienen continuidad.

3 Las familias y/o cuidadores instruyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre el “comportamiento adecuado”, basándose en prenociones que amparan la desigualdad basadas en el género y en las expectativas de rol de niños o niñas (múltiple conexión).

2 Las expectativas de familiares y beneficiarios difieren respecto al propósito del servicio social Centros Crecer (inclusión).

3 Las familias perciben el servicio social Centros Crecer como un servicio permanente de cuidado y recreación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad (capacidades familiares).

3 Las familias perciben el servicio social Centros Crecer como parte de una cadena de servicio que continúa con el servicio social Integrarte, no con la inclusión educativa/productiva.

4 Las familias perciben el servicio social Centros Crecer como un “colegio”.

4 Las familias consideran que los beneficiarios deben permanecer en el servicio Centros Crecer, de lo contrario solo tendrían como opción quedarse en casa en condiciones de invisibilidad y con carencias de cuidado.

5 Las familias consideran que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad son víctimas de “matoneo” al interior de las instituciones educativas.

5 Las familias consideran que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no cuentan con competencias para la inclusión educativa en instituciones ordinarias, no especializadas en discapacidad.

3 Las familias no reconocen la inclusión educativa como un objetivo fundamental del servicio social Centros Crecer.

1 El relacionamiento entre los equipos de los Centros Crecer y las familias de los beneficiarios es intermitente.

2 El modelo de contratación del personal de la Secretaría Distrital de Integración Social que opera el servicio no favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

2 El conocimiento de los operadores resulta limitado para brindar orientación a las familias en temas relativos a la creación de hábitos y rutinas al interior del hogar.

63

3.2.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los efectos del problema (por niveles) son:

1 Bajo fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y territorio.

2 Baja participación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.

2 Baja inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el entorno educativo y/o productivo.

Las causas del problema (por niveles) son:

1 Las instituciones educativas no aceptan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

2 Las instituciones educativas consideran que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben ser formados en instituciones de educación especial.

2 Las instituciones educativas no cuentan con diseños institucionales incluyentes.

2 Las instituciones educativas no cumplen con el mandato legal que corresponde a la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

1 Escasez de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

2 Invisibilización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.

64

2 Existencia de prenociones respecto a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

3 Bajos niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.

1 Escasez de redes secundarias en espacios de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

2 Escasos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en temas de discapacidad y servicios prestados por la Secretaría y los Centros Crecer.

2 Escasos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

3.2.4 Operación del servicio

Los efectos de primer nivel del problema son:

1 Brecha de implementación entre lo planeado y lo implementado en la prestación del servicio social Centros Crecer.

1 El Centro no logra el resultado de egreso con inclusión educativa y/o productiva.

Las causas del problema (por niveles) son:

1 La transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, operó en el nivel de los formuladores de la Secretaría, no en el nivel de los implementadores de los Centros Crecer

2 La transformación de los imaginarios relativos a la discapacidad y la inclusión ha sido más lenta en las personas que operan el servicio que en aquellas encargadas de formular sus lineamientos.

3 El modelo de gestión no incluye el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

4 El modelo de gestión distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen).

4 La relación entre el equipo central de la Secretaría y los profesionales de los Centros se basa en el seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, no en el seguimiento técnico de la operación del servicio.

3 La definición de la situación problemática atendida por los Centros Crecer no ha incluido las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los profesionales del servicio.

3 El modelo de contratación del personal que opera el servicio no favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

2 El modelo de gestión está basado en la idea de ciclo de proyecto, por lo que separa los procedimientos y las personas encargadas de cada etapa (identificación de problemas, formulación, implementación y monitoreo).

3 El modelo de gestión contempla el monitoreo a las actividades, no al cumplimiento de los resultados.

3 Los servicios profesionales se prestan desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones del rol, no necesariamente se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.

2 No se implementa el enfoque de planeación centrado en la persona.

3 Las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se consideran cuidadores, no facilitadores.

3 Las familias consideran que los niños, niñas y adolescentes son bebés.

1 La planeación realizada por los Centros Crecer no contribuye al logro de los resultados.

2 Los profesionales que implementan el servicio no conocen metodológicamente procedimientos de planeación por resultados.

2 La planeación se realiza con el propósito de ejecutar las actividades que componen el servicio, no de lograr las metas de este.

3 Los profesionales que implementan el servicio no conocen los objetivos del servicio.

3 Los profesionales que implementan el servicio confunden la gestión con los resultados.

3 Los profesionales que implementan el servicio consideran la cobertura como el principal indicador del servicio.

3 La planeación se realiza en el corto plazo, no en el mediano o largo plazo.

1 Discrepancia en la articulación interinstitucional y la generación de alianzas entre los Centros.

2 Los Centros Crecer emprenden iniciativas aisladas de alianzas estratégicas respecto a los demás Centros.

3 Los profesionales de los Centros Crecer no identifican claramente la ruta de trabajo con aliados estratégicos del orden gubernamental y no gubernamental.

3 La gestión de las alianzas y sus planes de acción se realizan desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Integración Social sin la participación directa de los Centros Crecer.

2 Los Centros Crecer no comparten las buenas prácticas y lecciones aprendidas de las alianzas estratégicas conformadas a título individual.

3.3 Análisis de objetivos

El tercer instrumento es el análisis de objetivos, el cual “permite describir la situación futura a la que se desea llegar una vez se han resuelto los problemas” (Cepal, 2015). Este se construye a partir del árbol de problemas, en donde “los estados negativos del árbol de problemas [se convierten] en soluciones, expresadas en forma de estados positivos”. Las causas se convierten en medios y los efectos se convierten en fines. En consecuencia, el objetivo es **“Alta efectividad en el logro de los objetivos del servicio social Centros Crecer”**.

67

3.3.1 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades individuales

Los fines del problema (por niveles) son:

1 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades individuales.

2 Alto nivel de sostenibilidad en las habilidades de aprendizaje y conocimiento adquiridas.

3 Alto nivel de fortalecimiento de las competencias para la inclusión educativa.

3 Alto nivel de fortalecimiento de las competencias para la inclusión productiva.

2 Alto nivel de independencia y la autonomía.

3 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades para la participación social.

3 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades de movilidad y entorno.

2 Alto nivel de inclusión educativa y/o productiva.

3 Alta sostenibilidad de las competencias adquiridas en los Centros una vez culmina el beneficio, temporal o definitivamente.

3 Reducida participación de los beneficiarios del servicio Centros Crecer en el servicio Integrarte y similares.

Los medios del problema (por niveles) son:

1 La intervención pública para fortalecer el proyecto de vida desde la “primera infancia” es complementaria.

2 Se identifica la articulación con otros programas de atención a niños y niñas con discapacidad en el rango etario de cero a cinco años (primera infancia).

2 Se identifican programas de atención a niños y niñas con discapacidad en el rango etario de cero a cinco años (primera infancia), orientados específicamente al fortalecimiento de sus capacidades individuales, familiares y del entorno.

2 La atención de los servicios sociales ofrecidos a niños y niñas con discapacidad antes del ingreso a los Centros Crecer (jardines infantiles) no se concentra en el cuidado, sino en la inclusión.

1 El fortalecimiento del proyecto de vida de los beneficiarios una vez ingresan a los Centros Crecer es amplio.

2 El proyecto de vida incorpora directamente las expectativas de las niñas, niños y adolescentes, no solo las expectativas de sus sistemas familiares (participación).

3 Las niñas, niños y adolescentes participan de manera directa en el diseño del PAI (participación).

3 El PAI no incorpora únicamente la visión del proyecto de vida que la familia de las niñas, niños y adolescentes tienen de estos (participación).

4 El PAI incorpora las expectativas de la familia en torno a la reducción de limitaciones para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, no para los integrantes de la familia que actúan como cuidadores.

4 El PAI no incorpora una visión de la discapacidad como “problema familiar”, sino que busca la transformación integral de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes, así como de los integrantes de las familias.

2 Las familias y/o cuidadores contribuyen a la gestión del proyecto de vida autónomo de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 Las familias y/o cuidadores transforman sus preconociones respecto las competencias y habilidades de las niñas, niños y adolescentes (barreras).

4 Las familias y/o cuidadores no perciben a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como bebés (barreras).

4 Las familias y/o cuidadores consideran que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan tener un proyecto de vida autónomo.

3 Las familias y/o cuidadores consideran positivo el efecto de los Centros no solo cuando su rutina –la de la familia– se hace más sencilla, sino cuando hay una transformación sostenible del proyecto de vida del beneficiario.

3 Las familias y/o cuidadores acogen las rutinas aprendidas en los Centros, desechando concepciones basadas en el género.

1 El nivel de fortalecimiento de las competencias educativas y/u ocupacionales de los beneficiarios para la incorporación al entorno educativo y/o productivo es alto.

2 El servicio fortalece competencias para la incorporación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en un conjunto amplio de actividades del entorno educativo y/o productivo.

3 Se transforman las prenociones respecto al tipo de actividades que las personas beneficiarias de los Centros pueden realizar.

3 El vínculo de los Centros con el sector educativo es fuerte.

3 El vínculo de los Centros con los actores sociales que pueden potencialmente demandar servicios de personas con discapacidad es fuerte.

2 Altos niveles de competencia en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 El diseño del servicio contribuye al fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 De acuerdo con el tipo de discapacidad, las niñas, niños y adolescentes se fortalecen en competencias en lectoescritura.

2 Existe continuidad entre los esfuerzos institucionales y familiares para la inclusión en el entorno educativo.

3 En el ámbito familiar se refuerzan sistemáticamente las habilidades para la inclusión familiar, deportiva y artística (inclusión).

3 En el ámbito familiar no se limitan y/o desestimulan las expectativas de los niños, niñas y adolescentes para vincularse al ámbito escolar (inclusión).

3 En el ámbito familiar no se limitan las expectativas de los niños, niñas y adolescentes para vincularse al ámbito educativo (inclusión).

3 Se hace énfasis en el fortalecimiento de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad para la inclusión en el ámbito educativo, sobre el fortalecimiento de competencias básicas de autocuidado.

1 El nivel de fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Crecer es alto.

2 El diseño institucional del servicio establece de manera general y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 El diseño institucional compatibiliza el enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).

3 El diseño institucional contempla el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que hay (capacidades), no desde lo que hace falta (discapacidad).

2 El conocimiento, la experiencia y las preconcepciones de los profesionales que implementan el servicio determinan de manera positiva la manera como abordan y orientan de manera particular la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.

2 Las familias y/o cuidadores reconocen las capacidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad para tomar decisiones respecto a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad (independencia/autonomía).

3 Las familias y/o cuidadores reconocen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como seres sintientes de emociones originadas en el relacionamiento afectivo (por ejemplo, amor y deseo sexual).

3 Las familias y/o cuidadores instruyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre el “comportamiento adecuado”, sin acudir a preconcepciones que amparen la desigualdad basadas en el género y en las expectativas de rol de niños o niñas.

71

3.3.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

Los fines del problema (por niveles) son:

1 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.

2 Alto nivel de empoderamiento de la familia en el proceso de atención de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

- 2** Alto nivel de reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

Los medios del problema (por niveles) son:

- 1** Las instituciones educativas aceptan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

- 2** Las instituciones educativas no consideran que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben ser formados en instituciones de educación especial.

- 2** Las instituciones educativas cuentan con diseños institucionales incluyentes.

- 2** Las instituciones educativas cumplen con el mandato legal que corresponde a la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

- 1** Abundancia de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

- 2** Visibilización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.

72

- 2** Transformación de preconcepciones respecto a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

- 3** Altos niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.

- 1** Abundancia de redes secundarias en espacios de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

- 2** Numerosos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en temas de discapacidad y servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Crecer.

- 2** Numerosos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

1 Las familias y/o cuidadores presentan altos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión (inclusión).

2 Altos niveles de asistencia de las familias a las actividades programadas por el Centro Crecer.

3 Las familias y/o cuidadores disponen de tiempo suficiente para participar en las actividades programadas por los Centros Crecer.

3 La generación de ingresos para el sostenimiento familiar no es un obstáculo para la participación de las familias en las actividades propias del Centro.

3 Los hogares con liderazgo femenino se fortalecen en redes primarias o secundarias de apoyo.

2 Las familias y/o cuidadores conocen el PAI (independencia/autonomía).

2 Las familias y/o cuidadores conocen de manera precisa la Guía de actividades en casa (independencia/autonomía).

2 Las familias y/o cuidadores contribuyen a aumentar los niveles de independencia y autonomía de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 Las familias y/o cuidadores reconocen que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida (independencia/autonomía).

3 En los períodos de receso del servicio, los procesos planeados en la Guía de actividades en casa para cada beneficiario tienen continuidad.

3 Las familias y/o cuidadores no instruyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre el “comportamiento adecuado”, basándose en prenociones que amparan la desigualdad basadas en el género y en las expectativas de rol de niños o niñas.

2 Las expectativas de familiares y beneficiarios son coherentes respecto al propósito del servicio social Centros Crecer (inclusión).

3 Las familias no perciben el servicio social Centros Crecer como un servicio permanente de cuidado y recreación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad (capacidades familiares).

3 Las familias no perciben el servicio social Centros Crecer como parte de una cadena de servicio que continúa con el servicio social Centros Integrarte, sino que lo perciben como un medio para la inclusión educativa.

4 Las familias no perciben el servicio social Centros Crecer como un “colegio”.

4 Las familias no consideran que los beneficiarios deben permanecer en el servicio Centros Crecer, sino que conciben espacios alternativos de inclusión educativa.

5 Las familias consideran que las instituciones educativas están preparadas para administrar los posibles conflictos que afectan a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

5 Las familias consideran que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cuentan con competencias para la inclusión educativa en instituciones ordinarias, no solo en aquellas especializadas en discapacidad.

3 Las familias reconocen la inclusión educativa como un objetivo fundamental del servicio social Centros Crecer.

1 El relacionamiento entre los equipos de los Centros Crecer y las familias de los beneficiarios es permanente.

2 El modelo de contratación del personal de la Secretaría Distrital de Integración Social que opera el servicio favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

2 El conocimiento de los operadores resulta adecuado para brindar orientación a las familias en temas relativos a la creación de hábitos y rutinas al interior del hogar.

3.3.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los fines del problema (por niveles) son:

- 1 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y territorio.
- 2 Alto nivel de participación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.
- 2 Alto nivel de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el entorno educativo y/o productivo.

Los medios del problema (por niveles) son:

- 1 Las instituciones educativas aceptan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- 2 Las instituciones educativas no consideran que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben ser formados en instituciones de educación especial.
- 2 Las instituciones educativas cuentan con diseños institucionales incluyentes.
- 2 Las instituciones educativas cumplen con el mandato legal que corresponde a la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- 1 Abundancia de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- 2 Visibilización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.
- 2 Transformación de prenociones respecto a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

3 Altos niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.

1 Abundancia de redes secundarias en espacios de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

2 Numerosos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en temas de discapacidad y servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Crecer.

2 Numerosos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

3.3.4 Operación del servicio

Los fines de primer nivel del problema son:

1 Coherencia entre lo planeado y lo implementado en la prestación del servicio social Centros Crecer.

1 El Centro logra el resultado de egreso con inclusión educativa y/o productiva.

76 **Los medios del problema (por niveles) son:**

1 La transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, opera en el nivel de los formuladores de la Secretaría y en el nivel de los implementadores de los Centros Crecer.

2 La transformación de los imaginarios relativos a la discapacidad y la inclusión ocurre por igual en las personas que operan el servicio y en las encargadas de formular sus lineamientos.

3 El modelo de gestión incluye el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

4 El modelo de gestión no distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen), sino que integra el conocimiento.

4 La relación entre el equipo central de la Secretaría y los profesionales de los Centros no se basa únicamente en el seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, sino en el seguimiento técnico de la operación del servicio.

3 La definición de la situación problemática atendida por los Centros Crecer incluye las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los operadores del servicio.

3 El modelo de contratación del personal que opera el servicio favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

2 El modelo de gestión está basado en la idea de ciclo de proyecto, pero no separa los procedimientos y las personas encargadas de cada etapa (identificación de problemas, formulación, implementación y monitoreo).

3 El modelo de gestión contempla no solo el monitoreo a las actividades, sino al cumplimiento de los resultados.

3 Los servicios profesionales no se prestan desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones del rol, sino que se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.

2 Se implementa el enfoque de planeación centrado en la persona.

77

3 Las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se consideran facilitadores, no cuidadores.

3 Las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no los consideran bebés.

1 La planeación realizada por los Centros Crecer contribuye al logro de los resultados del servicio.

2 Los profesionales que implementan el servicio conocen metodológicamente procedimientos de planeación por resultados.

2 La planeación se realiza con el propósito de lograr las metas del servicio, no solo de ejecutar las actividades que componen el mismo.

3 Los profesionales que implementan el servicio conocen los objetivos del servicio.

3 Los profesionales que implementan el servicio distinguen entre gestión y resultados.

3 Los profesionales que implementan el servicio no consideran la cobertura como el principal indicador del servicio, sino la calidad de este y la efectividad en el logro de los resultados.

3 La planeación no se realiza en el corto plazo, sino en el mediano o largo plazo.

1 Coherencia y complementariedad en la articulación interinstitucional y la generación de alianzas entre los Centros.

2 Los Centros Crecer emprenden iniciativas coordinadas de alianzas estratégicas entre ellos.

3 Los profesionales de los Centros Crecer identifican claramente la ruta de trabajo con aliados estratégicos del orden gubernamental y no gubernamental.

3 La gestión de las alianzas y sus planes de acción se realiza desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Integración Social con la participación directa de los Centros Crecer.

2 Los Centros Crecer comparten las buenas prácticas y lecciones aprendidas de las alianzas estratégicas conformadas a título individual.

3.4 Análisis de la estrategia

Una vez realizada la identificación del problema, a continuación, se plantean alternativas de solución que conduzcan a transformar la situación existente en una situación deseada. A continuación se presentan los logros deseados, seguidos de los medios que se deben intervenir y las estrategias necesarias para alcanzarlos. Es importante aclarar que las acciones propuestas se consideran probables desde el Centro Nacional de Consultoría y tienen el potencial operativo de alcanzar los logros.

3.4.1 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades individuales

Los objetivos de la línea estratégica de habilidades individuales son fortalecer el proyecto de vida de los beneficiarios y fortalecer sus competencias para la incorporación a los entornos educativos y productivos. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias para conseguir dichos objetivos:

La intervención pública es complementaria con el servicio Centros Crecer para fortalecer el proyecto de vida desde la “primera infancia”

Buscar articulación con otros programas de atención a niños y niñas con discapacidad en el rango etario de cero a cinco años (primera infancia).

Estrategias:

- Formular planes de trabajo conjunto con otras áreas de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Formular convenios interadministrativos con el fin de apuntar a la inclusión educativa temprana.

Orientar los programas de atención a niños y niñas con discapacidad de cero a cinco años (primera infancia), específicamente, hacia el fortalecimiento de sus capacidades individuales, familiares y del entorno.

Estrategias:

- Estructurar alertas tempranas desde la Entidad en conjunto con la Secretaría de Salud, para acompañar a la familia desde el reporte de nacimiento o del momento en que se adquiere la discapacidad.

Concentrar la atención de los servicios sociales ofrecidos a niños y niñas con discapacidad antes del ingreso a los Centros Crecer (jardines infantiles) en la integración, no en el cuidado.

Estrategias:

- Realizar “ajustes razonables” para el desarrollo de las capacidades que fortalezcan el pensamiento y constituyan la base del aprendizaje permanente y de la acción creativa para el desempeño en diversas situaciones sociales.
- Establecer procesos que fortalezcan el desarrollo de las competencias afectivas, sociales y cognitivas de los usuarios con discapacidad.

Fortalecimiento amplio del proyecto de vida de los beneficiarios una vez ingresan a los Centros Crecer.

Incorporar al PAI la perspectiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, con el fin de aumentar su inclusión, independencia y autonomía, no solo para reducir las actividades y esfuerzos de los integrantes de la familia que actúan como cuidadores.

Estrategias:

- Realizar un trabajo previo con la familia y las personas con discapacidad para contextualizarlos a través del modelo social en el diseño del Plan del Proyecto de Vida - PPV.
- Evaluar bimestralmente el PPV bajo logros medibles enfocados hacia la inclusión (familiar, educativa, laboral y social).

El PAI debe buscar la transformación integral de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes, así como de los integrantes de las familias.

Estrategias:

- Cambiar el concepto de Plan de Atención Individual por Plan de Proyecto de Vida.
- Realizar “ajustes razonables” para lograr la participación de los beneficiarios con discapacidad en la construcción del PPV de acuerdo con sus necesidades y expectativas.

Las familias y/o cuidadores contribuyen a la gestión del proyecto de vida autónomo de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no son percibidos como bebés por parte de las familias y/o cuidadores.

Estrategias:

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación de la familia mediante juego de roles, teatro social, grupos focales y talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad.
- Promover encuentros de hermanos, primos y otros familiares, en escenarios acordes con la edad de los familiares pares como fiestas, paseos y compras, entre otros. Esto con el propósito de que las personas con discapacidad conozcan estos escenarios y compartan con sus familiares y amigos.

Las familias y/o cuidadores consideran que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sí pueden tener un proyecto de vida autónomo.

Estrategias:

- Realizar “ajustes razonables” para lograr la participación de los beneficiarios con discapacidad en la construcción del PPV de acuerdo con sus necesidades y expectativas.
- Cambiar el concepto de Plan de Atención Individual por Plan de Proyecto de Vida.

81

Las familias y/o cuidadores consideran positivo el efecto de los Centros, no solo cuando la vida de la familia se hace más sencilla, sino cuando hay una transformación sostenible del proyecto de vida del beneficiario.

Estrategias:

- Conformar una escuela de padres que forme a las familias en el modelo social de la discapacidad.

- Estructurar los compromisos de corresponsabilidad de la familia en torno al PPV de las personas con discapacidad.

Las familias y/o cuidadores acogen las rutinas aprendidas en los Centros, desechando concepciones basadas en el género.

Estrategias:

- Contar con una agenda en la Escuela de padres que contemple temas transversales como enfoque diferencial, género, curso vital, entre otros.
- Enfatizar, dentro de la metodología utilizada en la Escuela de padres, en el juego de roles donde se reflexione en asuntos como: género, sexualidad, capacidades, etc.

Aumento en el nivel de fortalecimiento de las competencias educativas y/u ocupacionales de los beneficiarios para la incorporación al entorno educativo y/o productivo.

Las prenociones se transforman respecto al tipo de actividades que las personas beneficiarias de los Centros pueden realizar.

Estrategias:

- Dar prioridad a la experiencia de los profesionales que trabajan en los Centros en la operación del modelo social de la discapacidad.
- Formar a los profesionales que trabajan en los Centros en pedagogía e innovación para transformar los procesos de “lo asistencial” a lo “inclusivo”.

El vínculo de los Centros con el sector educativo se fortalece.

Estrategias:

- Fortalecer redes de trabajo junto con los jardines y colegios en el marco de la educación inclusiva.
- Realizar planes de formación conjunta entre la Secretaría de Educación del Distrito y la Secretaría Distrital de Integración Social sobre los parámetros y las características de la educación inclusiva desde la perspectiva de los Derechos Humanos (modelo social).

El vínculo entre los Centros y los actores sociales es fuerte y demandan servicios de personas con discapacidad.

Estrategias:

- Fortalecer los convenios con diferentes entidades. Es importante que estos convenios tengan cobertura por cada localidad en donde están situados los Centros y las personas con discapacidad.
- Establecer alianzas con las localidades que están en la cobertura de los Centros y de los hogares de los beneficiarios, con el fin de realizar actividades conjuntas tendientes a la inclusión laboral, o de emprendimientos que incluyan otros aspectos como cultura, deportes y actividades sociales, entre otros.

El servicio se diseña para que contribuya al fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

Estrategias:

- Adoptar metodologías innovadoras para el aprendizaje de lectura, escritura y matemáticas para personas con discapacidad cognitiva, que sean de adopción temprana (Centros Crecer) aplicables a labores o actividades que impliquen generación de ingresos.
- Adoptar apoyos para el aprendizaje basado en Planes Individuales de acuerdo con los Ajustes Razonables - PIAR¹⁰.

Los niñas, niños y adolescentes se fortalecen en competencias de lectoescritura, de acuerdo con su tipo de discapacidad.

83

Estrategias:

- Capacitar a los profesionales de los servicios sociales en el uso de apoyos y de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC para mejorar la enseñanza a las personas con discapacidad.
- Establecer redes con organizaciones que tengan prácticas pedagógicas exitosas que permitan intercambiar metodologías para las necesidades de aprendizaje de los beneficiarios de este servicio.

En el ámbito familiar se refuerzan, sistemáticamente, las habilidades para la inclusión familiar, deportiva y artística.

¹⁰Promovidos por la UNESCO y desarrollados para Colombia por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Estrategias:

- Enunciar objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de este servicio al diseñar los PPV. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.
- Plantear las evaluaciones de las personas con discapacidad a través de logros y fomentar la aplicación directa de los conocimientos en ambientes reales.

En el ámbito familiar no se limitan y/o desestimulan las expectativas de los niños, niñas y adolescentes para vincularse al ámbito laboral.

Estrategias:

- Fomentar actividades con padres y cuidadores en ámbitos laborales donde las personas con discapacidad se desempeñen y realicen talleres de reflexión enfocados a proyectos y calidad de vida.
- Evaluar periódicamente las obligaciones de la familia plasmadas en el PPV y realizar reflexiones, junto con un grupo interdisciplinario de los Centros, respecto a los resultados de los logros de la persona con discapacidad que está a su cargo.

En el ámbito familiar se hace énfasis en el fortalecimiento de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad para su inclusión en los ámbitos educativo/productivo, no solo sobre el fortalecimiento de competencias básicas de autocuidado.

Estrategias:

- Establecer una ruta desde la Secretaría Distrital de Integración Social que incluya un relacionamiento intra e interinstitucional. Se busca que cuando nazca un niño con discapacidad se establezca una alerta desde los hospitales a los referentes de salud de cada localidad y desde allí se acompañe a las familias, para que obtengan cupos en los jardines infantiles de la Secretaría. Se deberá trabajar el aprestamiento para el aprendizaje posterior, de esta forma la permanencia en los Centros Crecer desde los seis años será más corta y temporal; reforzar la inclusión educativa con el seguimiento necesario: capacitación para el trabajo o ingreso a la universidad, es decir, en pro de su proyecto de vida.

- Las personas que no puedan alcanzar los niveles de la estrategia deben tener aseguradas la inclusión familiar, social y productiva según las condiciones particulares.

Aumento en el nivel de fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Crecer.

El diseño institucional del enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) compatibiliza con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).

Estrategias:

- Diseñar un plan de capacitación que haga énfasis en las bases y enfoques que ha adoptado la Secretaría para establecer los lineamientos (planeación centrada en la persona, curso de vida, enfoque de derechos, entre otros).
- Realizar el respectivo cambio que se genera al pasar del enfoque de ciclo de vida a curso de vida y generar capacitaciones para los profesionales de los Centros, las familias y las personas con discapacidad.

El diseño institucional del fortalecimiento de las competencias emocionales se contempla desde lo que hay (capacidades), no desde lo que hace falta (discapacidad).

85

Estrategias:

- Fortalecer los conceptos de diseño universal, educación inclusiva, capacidades y competencias dirigidas a los proyectos de vida.
- Realizar foros y conversatorios entre la comunidad de los servicios sociales, las familias y los diseñadores de políticas públicas sobre el tema de capacidad jurídica y sus implicaciones.

Las familias y/o cuidadores reconocen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como seres que expresan sus emociones y sentimientos en el relacionamiento afectivo (por ejemplo, amor y deseo sexual).

Estrategias:

- Realizar un trabajo planeado de alineación de conceptos y prácticas entre las personas que diseñan los lineamientos en el proyecto *Por una ciudad incluyente y sin barreras* y los profesionales que operan los Centros Crecer.
- Establecer lineamientos basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.

Las familias y/o cuidadores no instruyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sobre el “comportamiento adecuado”, acudiendo a prenociones que amparan la desigualdad basada en el género y en las expectativas de rol de niños o niñas.

Estrategias:

- Formar a educadores y familias sobre un modelo de inclusión basado en Derechos Humanos.
- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).

3.4.2 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

El objetivo de la línea estratégica de capacidades familiares es que las familias y/o cuidadores presenten altos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias para conseguir dichos objetivos:

Aumento de los niveles de corresponsabilidad, en las familias y/o cuidadores, en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión.

Las familias y/o cuidadores disponen de tiempo suficiente para participar en las actividades programadas por los Centros Crecer.

Estrategias:

- Fortalecer las redes entre las familias que compartan algunas características, por ejemplo, que vivan en la misma localidad o que tengan la misma ocupación, entre otras.
- Establecer sinergias con la escuela de padres propuesta en apartados anteriores, por ejemplo, que sea un requisito para el ingreso y la permanencia del usuario en los servicios sociales, y unirlo con los compromisos y logros del PPV.

La generación de ingresos para el sostenimiento familiar no debe ser un obstáculo para la participación de las familias en las actividades propias del Centro.

Estrategias:

- Establecer convenios interadministrativos para fortalecer la generación de ingresos de las familias de los beneficiarios de los Centros Crecer.
- Estructurar planes de proyectos de vida familiares que vayan en coherencia con los proyectos de vida de los beneficiarios con discapacidad.

Los hogares con liderazgo femenino se fortalecen en redes primarias o secundarias de apoyo.

Estrategias:

- Establecer convenios interadministrativos para fortalecer la generación de ingresos de las familias de los beneficiarios de los Centros.
- Estructurar planes de proyectos de vida familiares que vayan en coherencia con los proyectos de vida de los beneficiarios con discapacidad.

Las familias y/o cuidadores conocen e implementan el PAI y la Guía de actividades en casa.

Estrategias:

- Agregar a los lineamientos de los Centros Crecer, elementos de apoyo necesarios (lectura fácil, pictogramas, entre otros) para garantizar la participación de las personas con discapacidad y sus familias en la formulación del PAI (PPV).
- Enunciar en los PPV objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.

Las familias y/o cuidadores conocen e implementan de manera precisa la Guía de actividades en casa.

Estrategias:

- Construir de manera participativa la Guía de actividades en casa que va en coherencia con los logros esperados en el marco del PPV.
- Enunciar en los PPV, objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.

88

Las familias y/o cuidadores reconocen que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida.

Estrategias:

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).
- Establecer lineamientos, con participación de profesionales y familia, basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.

Los procesos planeados en la Guía de actividades en casa para cada beneficiario tienen continuidad durante los períodos de receso del servicio.

Estrategias:

- Enunciar en los PPV, objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.
- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).

Las familias no perciben el Centro Crecer como un servicio permanente de cuidado y recreación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Estrategias:

- Conformar una escuela de padres que forme a las familias en el modelo social de la discapacidad.
- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).

89

Las familias perciben el Centro Crecer como un medio para la inclusión educativa/productiva.

Estrategias:

- Establecer sinergias con la escuela de padres propuesta en apartados anteriores, por ejemplo, que sea un requisito para el ingreso y la permanencia del usuario en los servicios sociales, y unirlo con los compromisos y logros del PPV.

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).

Las familias no perciben el Centro Crecer como un “colegio”.

Las familias no consideran que los beneficiarios deben permanecer en el servicio Crecer, sino que conciben espacios alternativos de inclusión educativa y/o productiva.

Las estrategias asociadas a estos dos medios son:

- Conformar una escuela de padres que forme a las familias en el modelo social de la discapacidad.
- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).

Las familias consideran que las instituciones educativas están preparadas para manejar los posibles conflictos que afectan a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Estrategias:

- Realizar un trabajo conjunto de los padres con el Sistema Distrital de Discapacidad que permita un diálogo y una formación permanente de las instituciones con la comunidad para que conozcan las competencias de cada sector y la ruta que se puede seguir en el marco de los proyectos de vida de las personas con discapacidad.
- Crear escenarios conjuntos de los Centros Crecer con las familias y el sector educativo para promover confianza en la transición a la etapa de educación inclusiva.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cuentan con competencias para la inclusión educativa en cualquier institución, no solo en aquellas especializadas en discapacidad.

Las familias trabajan para reconocer la inclusión educativa como un objetivo fundamental del servicio social Crecer.

Las estrategias asociadas a estos dos medios son:

- Establecer lineamientos, con participación de profesionales y familia, basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.
- Enunciar en los PPV, objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.

El relacionamiento entre los equipos de los Centros Crecer y las familias de los beneficiarios es permanente.

Diseñar un modelo de contratación del personal de la Secretaría Distrital de Integración Social que opera el servicio de forma que favorezca la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

Estrategias:

- Realizar los ajustes necesarios en la “evaluación del desempeño” de los profesionales que trabajan en los Centros para hacer rotaciones y escalamiento de funciones que aseguren la continuidad del servicio (bajo los parámetros establecidos).
- Promover incentivos educativos y de promoción laboral para aquellos profesionales que promueven buenas prácticas en torno a la operación del modelo social de la discapacidad.

91

El conocimiento de los operadores es adecuado para brindar orientación a las familias en temas relativos a la creación de hábitos y rutinas al interior del hogar.

Estrategias:

- Realizar un trabajo planeado de alineación de conceptos y prácticas entre las personas que diseñan los lineamientos en el proyecto *Por una ciudad incluyente y sin barreras* y los profesionales que operan los Centros Crecer.

- Establecer redes con organizaciones que tengan prácticas pedagógicas exitosas que permitan intercambiar metodologías para las necesidades de aprendizaje de los beneficiarios de los servicios sociales.

3.4.3 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los objetivos de la línea estratégica de habilidades y capacidades del entorno y el territorio son ampliar el conjunto de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las personas con discapacidad, así como disponer de redes secundarias en espacios de inclusión. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias para conseguir dichos objetivos:

Las instituciones educativas aceptan niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

- Trabajar para que las instituciones educativas no consideren que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben ser formados en instituciones de educación especial.

92

Estrategias:

- Realizar un trabajo conjunto de los padres con el Sistema Distrital de Discapacidad que permita un diálogo y una formación permanente de las instituciones con la comunidad para que conozcan las competencias de cada sector y la ruta que se puede seguir en el marco de los proyectos de vida de las personas con discapacidad.

Las instituciones educativas cuentan con diseños institucionales incluyentes.

Las instituciones educativas cumplen con el mandato legal que corresponde a la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Las estrategias asociadas a estos dos medios son:

- Fortalecer redes de trabajo conjunto con los jardines y colegios en el marco de la educación inclusiva.
- Realizar planes de formación conjunta (Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría de Educación Distrital) sobre los parámetros y características de la educación inclusiva desde la perspectiva de los Derechos Humanos (modelo social).

Aumento en las redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se visibilizan en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.

Estrategias:

- Fortalecer las actividades de las personas con discapacidad en espacios de interacción con otras personas, es decir, no crear espacios “especiales”, sino compartir en escenarios comunes con todos los demás.
- Abrir más espacios de interacción de los usuarios en los espacios comunitarios y alentar a los padres para que lo hagan en su contexto familiar y comunitario.

93

Las prenociones respecto a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad se transforman para que puedan desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

Estrategias:

- Promover conversatorios, foros, espacios comunes con comunidades educativas, laborales, barriales y con los usuarios y profesionales de los Centros donde se socialicen y discutan los conceptos y enfoques adoptados en los servicios sociales.
- Realizar convenios con organizaciones que compartan casos de éxito en todos los ámbitos de la inclusión que permitan concientizar a profesionales y familias respecto a la visión esperada hacia las personas con discapacidad.

Aumentar los niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.

Estrategias:

- Promover foros, seminarios, congresos de actualización en donde se abarque el mayor número de personas que tengan que ver con las personas con discapacidad.
- Promover teatro social, conciertos y programas culturales donde se hagan evidentes las capacidades de las personas con discapacidad.

Aumento de las redes secundarias en espacios de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Los espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en temas de discapacidad y servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Crecer se aumentan.

Estrategias:

- Promover foros, seminarios, congresos de actualización en donde se abarque el mayor número de personas que tengan que ver con las personas con discapacidad.
- Promover teatro social, conciertos y programas culturales donde se hagan evidentes las capacidades de las personas con discapacidad.

Aumentar los espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

Estrategias:

- Hacer parte de las actividades que promueve el Consejo Distrital de Discapacidad y dar a conocer las agendas de las diferentes entidades para incluirse en esta oferta.
- Realizar convenios y planes conjuntos intra e interinstitucionales que permitan ampliar los espacios de interacción de las personas con discapacidad y sus familias con otros ciudadanos para realizar una concientización mutua de la inclusión en diferentes ámbitos.

3.4.4. Logros, medios y estrategias relacionadas con la operación del servicio

Se sugieren dos apuestas en relación con la operación del servicio. Primera, lograr que la transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, opere en el nivel de los formuladores de la Secretaría Distrital de Integración Social y en el nivel de los implementadores de los Centros Crecer. Segunda, definir que la implementación de las actividades no dependa de los recursos operativos con que cuenta cada Centro Crecer. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias para conseguir dichas apuestas:

La transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, tiene la misma interiorización en el nivel de los formuladores de la Secretaría Distrital de Integración Social que en el nivel de los implementadores de los Centros Crecer.

Incluir en el modelo de gestión el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

Estrategias:

- Ampliar el espectro de las personas con discapacidad que pueden ser usuarios de los servicios sociales (discapacidad física, sensorial, sordoceguera, entre otras). Esto llevaría a un cambio de los objetivos, pasando de un servicio de cuidado a mediadores de inclusión.
- Sistematizar las prácticas y experiencias, unificar criterios entre los diferentes Centros e intercambiar conceptos y prácticas realizando gestión del conocimiento con acompañamiento de las universidades con las que se tiene convenio.

95

El modelo de gestión no distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen), sino que integra el conocimiento de ambos.

Estrategias:

- Formular un proyecto de gestión de conocimiento que permita sistematizar lo que se está realizando en los servicios sociales, y los cambios que se generan por la adopción de los diferentes enfoques.
- Realizar actividades conjuntas (formuladores e implementadores) para estudios de caso conjunto y para la unificación de criterios estableciendo las fortalezas y los elementos por mejorar haciendo un seguimiento mensual de los ajustes y resultados encontrados.

La relación entre el equipo central de la Entidad y los operadores de los Centros no se basa únicamente en el seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, sino en el seguimiento técnico a la operación del servicio.

Estrategias:

- Realizar ejercicios colectivos de conceptualización y de aplicación con los profesionales de cada Centro y establecer rutas y protocolos que minimicen las actividades administrativas y que alimenten métodos innovadores de enseñanza y aprendizaje, con utilización de apoyos para la comunicación asertiva y elementos que faciliten la toma de decisiones por parte de los usuarios.
- Revisar los formatos que deben diligenciar los operadores y determinar si se pueden minimizar, para dedicar más tiempo a los beneficiarios.

Incluir las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los operadores del servicio, en la definición de la situación problemática atendida por los Centros Crecer.

Estrategias:

- Promover espacios desde el nivel central de la Secretaría para que los operadores socialicen lecciones aprendidas y resultados a partir de buenas prácticas.
- Promover conversatorios con instituciones que tengan formatos similares (atención) para compartir conocimientos, prácticas y resultados.

El modelo de gestión contempla, no solo el monitoreo a las actividades, sino el cumplimiento de los resultados.

Estrategias:

- Establecer indicadores más acordes con el proceso de inclusión de los beneficiarios.
- Formular procesos participativos de evaluación del modelo de gestión y de la implementación de ajustes que permitan desarrollar los objetivos propuestos por los servicios sociales.

Los servicios profesionales no se prestan desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones de su rol, sino que se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.

Las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad se consideran facilitadores, no cuidadores.

Las estrategias asociadas a estos dos medios son:

- Unificar criterios a partir de los ejercicios propuestos anteriormente y establecer elementos que permitan verificar la apropiación de esos conocimientos entre los profesionales que operan los Centros.
- Capacitar a todos los profesionales de los Centros para garantizar apropiación del modelo social de la discapacidad y su forma de operacionalización.

97

Las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no los consideren bebés.

Estrategias:

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación más activa de la familia (juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad).
- Promover encuentros de hermanos, primos y otros familiares, en escenarios acordes con la edad de los familiares pares como, fiestas, paseos y compras, entre otros. Con el propósito de que las personas con discapacidad conozcan estos escenarios y compartan con sus familiares y amigos.

La planeación realizada por los Centros Crecer contribuye al logro de los resultados del servicio

Los profesionales que implementan el servicio deben conocer metodológicamente los procedimientos de planeación por resultados.

Estrategias:

- Establecer indicadores más acordes con el proceso de inclusión de los beneficiarios.
- Formular procesos participativos de evaluación del modelo de gestión como de la implementación de ajustes que permitan llevar a cabo los objetivos propuestos por los servicios sociales.

Los profesionales que implementan el servicio deben conocer sus objetivos.

Estrategias:

- Unificar criterios a partir de los ejercicios propuestos anteriormente y establecer elementos que permitan verificar la apropiación de esos conocimientos entre los profesionales que operan los Centros.
- Capacitar a todos los profesionales de los Centros para garantizar la apropiación del modelo social de la discapacidad y su forma de operacionalización.

98

Los profesionales que implementan el servicio deben distinguir entre gestión y resultados.

Los profesionales que implementan el servicio no deben considerar la cobertura como el principal indicador del servicio, sino la calidad de este y la efectividad en el logro de los resultados.

La planeación se realiza en el mediano o largo plazo.

Las estrategias asociadas a estos tres medios son:

- Establecer indicadores más acordes con el proceso de inclusión de los beneficiarios.
- Formular procesos participativos de evaluación del modelo de gestión y de la implementación de ajustes que permitan desarrollar los objetivos propuestos por los servicios sociales.

Coherencia y complementariedad en la articulación interinstitucional y la generación de alianzas entre los Centros.

Los profesionales de los Centros Crecer identifican claramente la ruta de trabajo con aliados estratégicos del orden gubernamental y no gubernamental.

La gestión de las alianzas se realiza desde el nivel central (directivo) de la Secretaría Distrital de Integración Social con la participación directa de los Centros Crecer en la definición de los planes de acción de las alianzas.

Las estrategias asociadas a estos dos medios son:

- Fortalecer los convenios que realiza la Secretaría (nivel central) en los diferentes ámbitos, que podrían incluir a los usuarios de los Centros. Es importante que estos convenios tengan cobertura por cada localidad en donde están situados los Centros y donde viven las personas con discapacidad.
- Establecer alianzas con las localidades que están en la cobertura tanto de los Centros, como de los hogares de los beneficiarios, con el fin de realizar actividades conjuntas tendientes a la inclusión laboral o de emprendimientos que incluyan otros aspectos como cultura, deportes y actividades sociales.

Las buenas prácticas y lecciones aprendidas de las alianzas estratégicas conformadas a título individual en los Centros Crecer se comparten.

99

Estrategias:

- Promover espacios frecuentes en los que los operadores socialicen lecciones aprendidas y resultados a partir de buenas prácticas.
- Promover conversatorios con instituciones que tengan formatos similares para compartir conocimientos, prácticas y resultados.

Bibliografía

- AAMR (American Association on Mental Retardation) (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, Alianza Editorial.
- Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*, en Colección Investigación Cualitativa. Madrid, Ediciones Morata.
- Bernal, R. y Ramírez, S. (2018). *Improving childcare quality at scale: the effects of “from zero to forever”*, en Documentos CEDE. Nro. 40.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press. (Existe edición en castellano en *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Casado, D. (1996). *Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Lumen, Buenos Aires. p. 88.
- Chackiel, J. (2009). *Evaluación y estimación de la cobertura en los censos poblacionales: la experiencia latinoamericana*. Conferencia Estadística de las Américas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*, Antioquia, Editorial Universidad de Antioquia.
- Colombia, Corte Constitucional. (2013). *Sentencia T-139/13*, M.P.: Vargas Silva L. E., Bogotá.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Glosario de términos de discapacidad*.

Departamento Nacional de Planeación. (2012), *Guías metodológicas SINERGIA. Guía para la evaluación de políticas públicas*. Bogotá.

Diario Oficial de la República de Colombia Nro. 47.427. *Ley 1346. 31 de julio de 2009*.

Díaz-Bravo, L. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Metodología de investigación en educación médica, en Investigación Educación Médica, vol. 2 Nro. 7. México.

García Alonso, J. (2003). *El movimiento de vida independiente: Experiencias Internacionales*. Madrid, Fundación Luis Vives.

Goering, S. (2002). *Beyond the medical model? Disability, Formal Justice, and the Exception for the Profoundly Impaired*. Kennedy Institute of Ethics Journal, Vol. 2, Nro. 4, pp. 373-388.

Guasch, O. (2002). *Observación participante* en Colección de cuadernos metodológicos, Nro. 20. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

Kawulich, B. (2005). *La observación participante como método de recolección de datos* en Forum: qualitative social research, vol. 6, Nro. 2, Art. 43.

Kleeberg, F. y Ramos, J. (2009). *Aplicación de las técnicas de muestreo en los negocios y la industria* en Ingeniería Industrial, Nro. 27. pp. 11-40. Lima, Perú, Universidad de Lima.

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Colección Investigación Cualitativa, Madrid, Ediciones Morata.

Mateo, J. y Martínez, F. (2006). *Más allá de la medición y la evaluación educativa*. Madrid, Ed. La Muralla.

Moreno, J. (2010). *Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia*, en Psicología desde el Caribe, Nro. 26.

- Naciones Unidas, Asamblea General. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Resolución 61/106. Nueva York.
- Naciones Unidas. (2008). *Diseño de Muestras para Encuestas de Hogares: Directrices Prácticas*. Estudios de Métodos (Ser. F), Nro. 98, UN, Nueva York.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2017). *Informe mundial sobre la protección social 2014/15: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Diversitas, España.
- Särndal, C., Swensson, B. y Wretman, J. (1992). *Springer Series in Statistics. Model Assisted Survey Sampling*. Nueva York, Springer-Verlag Publishing.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2018). *Orientaciones técnicas y metodológicas para la implementación en el servicio social Centros Crecer*. Documento Borrador. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social. *Proceso prestación de los servicios sociales*. Instructiva evaluación del Sistema de apoyos código: INS-PSS-034.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2018). *Proyecto 1113 Anexo técnico externo Centro Integrarte*.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2017). *Modelo de Atención Para la Inclusión-MAPI-*.
- Stein, M. A. (2007). *Disability Human Rights*, en California Law Review. Vol. 95.1.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Antioquia, Editorial Universidad de Antioquia.
- Verdugo, M.A. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002*, en Siglo Cero, vol. 34 (1), pp. 5-19.

Vygotsky, L.S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Barcelona, Crítica.

Williams, R. *Interaction effects and group comparisons*. University of Notre Dame.
Consultado en: <https://www3.nd.edu/~rwilliam/>

Wittwer, R. y Hubrich, S. (2015). *Nonresponse in household surveys: A survey of nonrespondents from the repeated cross-sectional study*, en *Transportation Research Procedia.*, pp. 66-84.



Entre octubre de 2018 y abril de 2019 se realizó la primera evaluación de resultados externa del servicio social Centros Crecer de la Secretaría Distrital de Integración Social. Los principales hallazgos de dicha evaluación, descritos en este libro, marcan una ruta para que las siguientes administraciones reorienten de manera estructural los servicios de atención dirigidos a las personas con discapacidad desde los seis hasta los 17 años.

Secretaría Distrital de Integración Social

Alcaldía de Bogotá