

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN

---

# POLÍTICA NACIONAL



ATENCIÓN INTEGRAL PARA  
PERSONAS EN SITUACIÓN  
DE ABANDONO Y EN  
SITUACIÓN DE CALLE

---

## **EQUIPO CONSULTOR SITUACIÓN DE ABANDONO**

Sra. Jeannette Martínez Muñoz. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.  
Sra. Marta Arias Venegas. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.  
Sra. Sonia Ovarés Saballos. Hospital San Juan de Dios.  
Sra. Floribeth Pérez Pérez. Centro Nacional de Rehabilitación.  
Sra. Jacqueline Salas. Hospital Nacional Psiquiátrico.  
Sra. Luisa Vargas Barrantes. Hospital Nacional Chacón Paut.  
Sra. Celenia Corrales Fallas. Asesoría Nacional de Trabajo Social CCSS.  
Sra. Melba Quesada Víquez. Hospital Nacional México.  
Sra. Flor Gamboa Ulate. Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad.  
Sra. Paulina Molina Chacón. Consejo Presidencial Social.  
Sra. Stephanie Araya Jiménez. Ministerio de Planificación y Política Económica.  
Sr. Carlos Molina Mora. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.  
Sr. Christopher Laffosse Barrientos. Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

## **EQUIPO CONSULTOR SITUACIÓN DE CALLE**

Sra. Anabelle Hernández Cañas. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Xinia Chaves Salas. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sr. Gerardo Alvarado Fernández. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Norma Jaubert Naranjo. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Jessica Chacón Sánchez. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Elizabeth Arce Ovarés. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Laura Barrientos Gamboa. Instituto Mixto de Ayuda Social.  
Sra. Lizbeth Barrantes Arroyo. Consejo Presidencial Social.  
Sra. Diana Jara Benavides, Instituto Nacional de Aprendizaje.  
Sra. María Rodríguez Zúñiga. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.  
Sra. Ana Lucía Cruz. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.  
Sra. Paola Segura Garner, Instituto Nacional de las Mujeres  
Sr. Luis Astorga Gatjens. Ministerio de la Presidencia.  
Sr. Augusto Solís Rodríguez. Ministerio de la Presidencia.  
Sra. Mariella Echeverría Chavarria. Municipalidad de San José  
Sra. Maricruz Ramírez Córdoba. Municipalidad de San José

## **EQUIPO COORDINADOR**

Vicepresidencia de la República.

Sra. Ana Helena Chacón Echeverría, Vicepresidenta.

Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Sra. Ana Josefina Güell Durán, Viceministra.

Consejo Presidencial Social.

Sra. Ana Monge Campos, Comisionada Técnica.

## **DIAGRAMACION E IMPRESIÓN**

Imprenta de Acueductos Y Alcantarillados

## Contenido

I.	Introducción .....	14
II.	Antecedentes.....	19
<b>2.1</b>	<b>Acciones dirigidas a personas en situación de Abandono .....</b>	<b>19</b>
2.1.1	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad .....	19
2.1.2	Caja Costarricense Seguro Social (CCSS).....	21
2.1.3	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor .....	23
<b>2.2</b>	<b>Acciones dirigidas a personas en situación de calle.....</b>	<b>25</b>
2.2.1	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) .....	25
2.2.2	Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) .....	26
2.2.3	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).....	26
2.2.4	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) .....	28
2.2.5	Organizaciones no gubernamentales que atienden personas en situación de Calle.....	29
2.2.6	Comisiones .....	30
<b>2.3</b>	<b>Acciones dirigidas a personas menores de edad .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4</b>	<b>Marco Legal Nacional e Internacional .....</b>	<b>38</b>
2.4.1	Normativa Internacional .....	39
2.4.2	Normativa Nacional.....	44
<b>2.5</b>	<b>Políticas Nacionales.....</b>	<b>48</b>
III.	Metodología.....	51
<b>3.1</b>	<b>Fase Formulación.....</b>	<b>51</b>
<b>3.2</b>	<b>Fase de Validación.....</b>	<b>52</b>
<b>3.3</b>	<b>Fase de Aprobación.....</b>	<b>56</b>

<b>3.4 Fase de Implementación.....</b>	<b>57</b>
<b>3.5 Seguimiento y Evaluación.....</b>	<b>57</b>
IV. Diagnóstico.....	59
<b>4.1 Personas en situación de abandono.....</b>	<b>59</b>
4.1.1 Datos de personas con discapacidad, en situación de abandono, detectadas y atendidas por CONAPDIS.....	59
4.1.2 Datos de personas adultas y adultas mayores, en situación de abandono, detectadas y atendidas en la CCSS.....	62
4.1.3 Datos de personas adultas mayores discapacidad, en situación de abandono, detectadas y atendidas por CONAPAM.....	65
<b>4.2 Personas en Situación de Calle.....</b>	<b>67</b>
V. Planteamiento del Problema.....	84
VI. Población Objetivo.....	88
<b>6.1 Personas en Situación de Abandono.....</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Personas en Situación de Calle.....</b>	<b>88</b>
<b>6.3 Población que egresa de las alternativas de protección tanto públicas y privadas del PANI.....</b>	<b>88</b>
VII. Metas, objetivos, ejes y acciones estratégicas de la Política.....	90
<b>7.1 Objetivos.....</b>	<b>90</b>
7.1.1 Objetivo General.....	90
7.1.2 Objetivos Específicos para personas en situación de abandono:.....	90
7.1.3 Objetivos Específicos para personas en situación de calle.....	90
<b>7.2 Metas.....</b>	<b>91</b>
VIII. Enfoques, principios, características.....	92
<b>8.1 Enfoques.....</b>	<b>92</b>

<b>8.2 Principios Orientadores.....</b>	<b>93</b>
<b>8.3 Características.....</b>	<b>94</b>
IX. Planes de Acción de la Política .....	96
<b>9.1 Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Abandono</b>	<b>96</b>
<b>9.1.1 Eje 1: Prevención y Atención .....</b>	<b>96</b>
9.1.2 Eje 2: Fortalecimiento Institucional .....	97
9.1.3 Eje 3: Derechos para mejorar la calidad de vida .....	98
<b>9.2 Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Calle.....</b>	<b>111</b>
9.2.1 Eje 1: Prevención.....	111
9.2.2 Eje 2: Fortalecimiento Institucional .....	112
9.2.3 Eje 3: Protección y Reconocimiento de Derechos .....	114
X. Modelo de gestión para la implementación de la política pública para personas en situación de abandono y personas en situación de calle .....	138
<b>10.1 Atención a las personas en situación de abandono: .....</b>	<b>139</b>
<b>10.2 Atención a las personas en situación de calle: .....</b>	<b>140</b>
XI. Visualización de actores en la población en situación de abandono y población en situación de calle.....	143
<b>11.1 Actores para la atención de personas en situación de abandono: .....</b>	<b>143</b>
<b>11.2 Actores para la atención de personas en situación de calle:.....</b>	<b>144</b>
XII. Presupuesto 2016 y 2017 .....	147
XIII. Modelo de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas. ....	149
<b>13.1 Metodología .....</b>	<b>149</b>
<b>13.2 Entorno de evaluación .....</b>	<b>153</b>
XIV. Referencias .....	154

## Índice de Gráficos

Gráfico 1	Participación al Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle por día según sexo, Febrero 2016	53
Gráfico 2	Participación al Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle por día según tipo de entidad Febrero 2016	54
Gráfico 3	Cantidad de entidades participantes en el Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle según tipo de entidad. Febrero 2016	55
Gráfico 4	Personas con discapacidades atendidas por sexo, Noviembre 2015	60
Gráfico 5	Población con Discapacidad atendida por CONAPDIS según grupo etario, Noviembre 2015	60
Gráfico 6	Personas en situación de abandono atendidas en la CCSS, según edad y sexo, I Semestre 2014	61
Gráfico 7	Personas en situación de abandono atendidas en la CCSS según región y sexo, II Semestre 2014	62
Gráfico 8	Limitaciones para la ubicación institucional de personas en situación de abandono atendidas en los hospitales de la CCSS, I Semestre 2014	63
Gráfico 9	Personas Adultas mayores en pobreza extrema según región de planificación y condición de pobreza	65
Gráfico 10	Personas en situación de calle registradas en SIPO según provincia de residencia, setiembre 2015	67
Gráfico 11	Población en situación de calle según estado civil.	68
Gráfico 12	Población en situación de calle según sexo.	69
Gráfico 13	Población en situación de calle según nacionalidad.	70
Gráfico 14	Población en situación de calle según escolaridad	71

Gráfico 15	Población en situación de calle según condición de aseguramiento	72
Gráfico 16	Población según problemática de salud registrados en SIPO	73
Gráfico.17	Población según ocupación registrada en SIPO	74
Gráfico 18	Población según condición de pobreza registrada en SIPO	75
Gráfico 19	Número de organizaciones consultadas y ubicación según provincia	76
Gráfico 20	Distribución por provincia de las 5105 personas atendidas por organizaciones nacionales (se incluyen las registradas en sipo)	77
Gráfico 21	Personas en situación de calle atendidas por organizaciones según sexo	78
Gráfico 22	Afluencia de personas en situación de calle según dispositivos	79

## Índice de figuras

Figura 1	Asignación de Subsidio para atención	24
Figura 2	Personas con discapacidad atendidas por región	59
Figura 3A	Árbol de Problemas sobre situación de abandono	84
Figura 3B	Árbol de Problemas sobre Situación de calle	85
Figura 4	Modelo de Gestión de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación Calle	137
Figura 5A	Visualización de actores para personas en situación de abandono	142
Figura 5B	Visualización de actores para personas en situación de calle	144
Figura 6	Modelo de seguimiento	150

## Índice de Tablas

Tabla 1	Participación al taller personas en situación de calle por día según sexo, febrero 2016	52
Tabla 2	Participación al taller personas en situación de calle por día según tipo de entidad, febrero 2016	53
Tabla 3	Cantidad de entidades participantes en el taller según tipo de entidad	54
Tabla 4	Personas en situación de calle según sexo	80
Tabla 5	Edad promedio de personas en situación de calle según sexo	81
Tabla 6	Personas en situación de calle según beneficio de asistencia social recibido	81
Tabla 7	Personas en situación de calle que recibieron atención en servicios de salud	81
Tabla 8	Personas en situación de calle según lugar donde reciben atención en salud	81

## Lista de Acrónimos

<b>Acrónimo</b>	<b>Significado</b>
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CPS	Consejo Presidencial Social
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de Mujeres
IVM	Régimen de Pensiones de Invalidez Vejez y Muerte
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MIHDIS	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social
MIVAH	Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
RNC	Régimen de Pensiones No Contributivas
SINIRUBE	Sistema Nacional de Registro Único de Beneficiarios
SIPO	Sistema de Identificación de la Población Objetivo

## **Presentación**

Todo gobierno democrático aspira a expandir las libertades de las personas y a potenciar sus capacidades, en procura de la conquista de un mejor desarrollo y convivencia ciudadana.

Esta visión es un compromiso vital de mi Administración y parte del trípode sobre el que descansa la acción de gobierno, que trabaja por la reducción de la desigualdad y el combate a la pobreza extrema.

Nuestra obligación con las y los ciudadanos que sobreviven en condiciones de vulnerabilidad, exclusión y pobreza nos ha llevado a desarrollar esfuerzos de articulación institucional que prevengan la exposición a riesgos, brinden protección integral y reduzcan su estado de incertidumbre. El resultado de este esfuerzo y compromiso de coordinación se plasma en la primera política pública de atención a personas en situación de abandono y situación de calle.

Mediante esta hoja de ruta devolvemos la dignidad humana y reafirmamos el compromiso de nuestro gobierno con el cumplimiento de los derechos humanos. También buscamos revolucionar la ética pública de la administración, estableciendo como imperativo para la acción el que las y los costarricenses tengan calidad de vida, oportunidades de desarrollo y condiciones adecuadas para decidir y llevar a cabo sus planes y proyectos de vida.

Expreso mi reconocimiento especial a la señora Ana Helena Chacón Echeverría, vicepresidenta de la República y coordinadora del Consejo Presidencial Social; al Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social; y a todas las instituciones y organizaciones por la energía y la sinergia depositada en este maravilloso esfuerzo, cuya culminación sirve para reconocer las deudas históricas del Estado con las personas más vulnerables y excluidas, pero, a su vez, marca el camino a recorrer para que actuemos sin miramientos en restablecer la dignidad, las oportunidades, la justicia y los derechos de quienes más los necesitan.

Luis Guillermo Solís Rivera  
Presidente

## **Presentación**

El Estado costarricense debe garantizar los derechos de las personas que habitan el territorio y proteger aquellas que no cuentan con redes de apoyo efectivas, mediante acciones públicas dirigidas a promover en los sectores más vulnerables el mejoramiento de la calidad de vida.

Desde el Consejo Presidencial Social se presenta la Política Nacional para la Atención a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle, la cual es producto del esfuerzo conjunto que involucra a las instituciones gubernamentales, gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales para responder a las necesidades de esta población.

Es importante mencionar la participación activa y comprometida de personas funcionarias de instituciones que han luchado y trabajado para que esta Política sea hoy una realidad.

Tanto la Estrategia Puente al Desarrollo como esta Política se orientan a la atención de personas en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad mediante la acción articulada, con la particularidad de que las acciones propuestas surgen del conjunto de involucrados quienes son corresponsables de la elaboración y ejecución del plan de acción de la Política. Asimismo, la cobertura de las acciones de esta política, acoge a las personas sin distinción de edad, sexo, género, etnia, condición socioeconómica, discapacidad y nacionalidad.

Costa Rica sigue demostrando que estamos a la vanguardia con la construcción de herramientas para que las personas tengan acceso a sus derechos, por esa razón, muy satisfecha y optimista presento esta Política a nuestro querido país.

Ana Helena Chacón Echeverría  
Vicepresidenta de la República

## I. Introducción

El Consejo Presidencial Social, conducido por la Vicepresidenta de la República, ha logrado impulsar acciones articuladas de inclusión social de los grupos más vulnerables, con la participación de las diferentes instituciones del sector social, con las cuales se desarrolla el proceso de seguimiento que garantice la ejecución y la obtención de resultados.

La elaboración de una política dirigida a articular la atención de las personas en situación de abandono, se originó a partir de la alianza estratégica entre la Comisión Intergerencial de Abandono de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Despacho de la Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social, quienes integraron al equipo de trabajo profesionales del IMAS, del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

Por su parte, el Consejo Presidencial Social integró una comisión para la formulación de la política para la atención de la población en situación de calle, conformada por diferentes instituciones y organizaciones como el IMAS, CONAPDIS, CONAPAM, IAFA, INA, INAMU, ICD, PANI, MIDEPLAN, Municipalidad de San José, Fundación Génesis y otras. Este proceso contó, en sus inicios, con apoyo técnico de la organización internacional Eurosocial.

En virtud de que ambas propuestas contemplan la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión social con características similares, al tiempo que las instituciones involucradas en la atención de ambos fenómenos son coincidentes, se replanteó por parte del Consejo Presidencial Social, la integración de ambas propuestas en una sola política, con dos componentes fundamentales: situación de abandono y situación de calle.

La caracterización de las personas en situación de abandono y situación de calle, revela las vivencias de personas jóvenes, adultas y adultas mayores con enfermedades crónicas y dependencia funcional; inmigrantes en situación irregular, personas con discapacidad y personas que consumen sustancias

psicoactivas entre otros; que se constituyen en grupos poblacionales vulnerables, relegados a una situación de pobreza que los posterga y, por ende, discrimina.

Este escenario refleja, principalmente, la ruptura del vínculo de las personas tanto de sus redes de apoyo como de los mecanismos de solidaridad organizacional y comunitaria, lo que provoca un contexto de vulnerabilidad, donde la situación de abandono y situación de calle representan un problema central.

La salud constituye una categoría determinante en materia de exclusión social, en tanto algunas patologías, en razón de estigma, prejuicios o discriminación, inhiben o limitan la interacción social de las personas, disminuyendo las alternativas institucionales de ubicación, o bien, que sean marginalizadas por sus familias o redes de apoyo.

Este problema impacta con mayor fuerza en los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, constituyendo un punto álgido para la Seguridad Social. Al respecto es preciso señalar que en los procesos de ubicación, surge un riesgo inminente: las infecciones nosocomiales, las cuales afectan en gran medida a pacientes en estado de abandono y han cobrado vidas en muchas ocasiones, debido al tiempo prolongado que toman las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para generar respuestas a las referencias emitidas. En este particular también se ven afectados los costos hospitalarios, así como las estancias hospitalarias, lo cual limita las oportunidades de atención en salud de las personas que lo requieren.

La realidad indica que existe el sector de personas entre 18 y 65 años, es una población desprotegida legalmente en materia de políticas sociales y públicas, que sin duda tocan los derechos humanos de estas personas, cuya vulnerabilidad se acrecienta día con día.

La situación de abandono y consecuentemente la estrategias de acción, se han dirigido con especial énfasis hacia las personas adultas mayores, se ha partido del supuesto de que constituye un grupo prioritariamente vulnerable. Es evidente que los factores de riesgo se incrementan con la edad, donde la salud integral es un determinante en su calidad de vida, sin embargo la realidad indica que además del

sector de personas adultas mayores, existe otro desprotegido que requiere la protección la cual se pretende incorporar a personas jóvenes y adultas en la presente política.

La población joven y adulta con problemas de salud altamente complejos, sufre en mayor medida la exclusión social, en razón de la ausencia de leyes, o instituciones específicas para tal fin. Aunado a ello, debe sumarse el problema de discriminación existente con respecto a enfermedades infecto contagioso como: Tuberculosis, SIDA, y situaciones ligadas a discapacidad, que tornan prácticamente imposible la ubicación de personas adultas. Prevalece la forma fragmentada y desarticulada en el abordaje de esta problemática.

Las características señaladas hacen que esta población esté desatendida debido a los requisitos institucionales. Sumado a insuficiencia o bien carencia de cupos en instituciones para personas adultas con problemas de salud crónicos, asociados a algún tipo de discapacidad que limite su autocuidado.

Esta realidad compleja y diversa, requiere de una política integral, y articuladora de las instituciones del Estado, así como de organismos no gubernamentales, donde confluyan programas y proyectos, que respondan a las necesidades de las poblaciones en situación de abandono y situación de calle, cuya génesis se observa mediante factores estructurales y multifactoriales, que exigen respuestas con sinergia intersectorial e interinstitucional.

En la construcción de la política ha sido clave la participación de instituciones públicas comprometidas con el desarrollo social del país y también de las organizaciones sociales, comunales y representantes de la población usuaria, cuya experiencia e insumos contribuyeron a promover una propuesta participativa, integradora, multisectorial y articulada.

La presentación de esta política sigue la guía planteada por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, que contiene los siguientes apartados:

El primero contiene la introducción, el segundo comprende los antecedentes que dan énfasis y sustento a la formulación de esta política, además de una revisión

del marco jurídico a nivel nacional e internacional. Se presenta de manera sintética, el principal aporte de estos para regular, promover, disponer o intervenir en esta temática

En el tercero se establece la metodología, según las fases del proceso de elaboración de una Política: formulación, validación, aprobación, implementación, seguimiento y la evaluación.

En el cuarto se realiza un diagnóstico, a partir del análisis de las acciones ejecutadas por parte de las instituciones competentes en la ejecución de la política, con la finalidad de conocer los servicios programados. Asimismo, describe los aspectos socio-demográficos de la población objetivo, las necesidades y las particularidades que presentan las poblaciones en situación de abandono y situación de calle a partir de la información suministrada por las diversas instituciones involucradas.

El quinto presenta el planteamiento del problema, el cual fue discutido con base en el instrumento de análisis de árboles de problemas para cada temática. El sexto apartado presenta la población objetivo, la cual muestra las características asociadas a las personas en situación de abandono y situación de calle con base en los diversos estudios presentados por las instituciones involucradas.

El séptimo apartado hace referencia a la meta, los objetivos, los ejes y acciones estratégicas, cuyo fin es la ejecución eficaz de la política, mientras que en el octavo, se exponen los enfoques, principios y características, que son el fundamento para la atención a estas poblaciones, bajo un marco general de derechos humanos.

Por otra parte, el apartado número nueve, presenta los ejes según sea la población en situación de abandono y la población en situación de calle, así como los lineamientos, objetivos, indicadores, acciones y metas de cada población indicada. En este sentido, el siguiente apartado hace énfasis en el modelo de gestión para ambas poblaciones, aspecto fundamental para el desarrollo de la política, enfocando las funciones de cada una de las instituciones. Asimismo, continuando con el siguiente apartado once, se exponen esos actores

involucrados a nivel institucional para ambas poblaciones, los cuales tienen injerencia directa con la aplicación de la política.

El apartado doce se expone el presupuesto con el que se cuenta para la implementación de la política en su fase inicial. Finalmente, el documento contiene un modelo de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas, además de un apartado final, que presenta el Plan de acción, el cual contempla la integralidad de acciones por parte de los actores involucrados de forma directa e indirecta, en la ejecución de acciones para la población objetivo.

El reto es asumido mediante el esfuerzo conjunto de todos los sectores que de una u otra forma han participado activamente, para la creación de esta política.

## II. Antecedentes

La situación de abandono y situación de calle representan las mayores manifestaciones de exclusión social presentes en la actualidad, cuyos efectos no discriminan edad, sexo, etnia, edad, género, condición socioeconómica, discapacidad, nacionalidad o cultura, al ser fenómenos multifactoriales y dinámicos, por tanto, complejos.

La vulnerabilidad de esta población, en ocasiones se asocia a condiciones de: desempleo, subempleo, diversidad sexual, género, edad, algún tipo de discapacidad, presencia de enfermedades crónicas, violencia intrafamiliar, aislamiento, indefensión, condiciones de vivienda inadecuada, ausencia de redes de apoyo y de cuidado, consumo de sustancias psicoactivas y otras.

En Costa Rica se desarrollan acciones para la atención de personas en situación de abandono y situación de calle, sin contar con el marco de una política que integre y dé sostenibilidad a las respuestas para las demandas de esta población. Estas acciones, han evidenciado la necesidad de un abordaje integral y de fundamento para la inversión social.

A continuación, se presenta en dos secciones la descripción de las acciones desarrolladas por cada institución para dar atención a las personas en situación de abandono y luego se expone las acciones para dar atención a la población en situación de calle.

### **2.1 Acciones dirigidas a personas en situación de Abandono**

Es importante destacar las diversas acciones realizadas por las instituciones públicas y organizaciones sociales que se han abocado a la atención de las personas en situación de abandono.

#### **2.1.1 Consejo Nacional de Personas con Discapacidad**

- **Programa Convivencia Familiar**

Con la promulgación de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades en 1996, en los artículos 4 y 11, se obliga al Estado a velar por las personas con discapacidad sin redes de apoyo, y garantizar una vida digna sin segregación donde puedan ejercer su autonomía y desarrollarse plenamente. Esto se da debido a que existía un alto porcentaje de población abandonada en hospitales psiquiátricos, hospitales generales y ONG.

En el año 1998 se impulsó bajo el Decreto Ejecutivo No 27006-MP el proyecto, “Servicios Sustitutivos de Cuido Familiar para Personas con Discapacidad de 18 a 65 años de edad, en condición de abandono”, provenientes del PANI. El artículo 4 de este decreto, establece una Comisión Interinstitucional responsable de la ejecución, operación, seguimiento y evaluación del proyecto constituida por representantes de: la Presidencia de la República, la Gerencia de Desarrollo Social del Instituto Mixto de Ayuda Social, la Junta de Protección Social, la Dirección de Prestaciones Sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Presidencia Ejecutiva del Patronato Nacional de la Infancia, Organizaciones de Personas con Discapacidad y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (coordinada por la Dirección Ejecutiva del CONAPDIS).

Consecuentemente, se decreta, en 1999, la Ley 7972 de cargas tributarias sobre licores y cigarrillos, para financiar programas y servicios sociales dirigidos a la atención de distintas poblaciones. Esta ley asigna al CONAPDIS 5% de esas cargas tributarias y así nace el Programa Servicios de Convivencia Familiar.

Se incorporaron recursos del Fondo de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares (FODESAF) en el 2003, mediante un convenio, lo que permitió el crecimiento y expansión del programa a nivel nacional.

Asimismo, se da una reorganización del Departamento Técnico y el Programa de Servicios de Convivencia Familiar en el 2005, donde se ubica la Gestión de Modelos, junto con el Programa Pobreza y Discapacidad y Fondo Rotatorio de Préstamos. Con esta propuesta se trasladó la supervisión y el seguimiento técnico a las sedes regionales, al igual que los asesores y asesoras en el nivel central que se ubican en la sede de Región Central.

La reforma de la Ley de DESAF, en el 2011, otorga un 0,25% a la atención de personas adultas mayores y personas con discapacidad internadas en establecimientos destinados a ese efecto.

### **2.1.2 Caja Costarricense Seguro Social (CCSS)**

- **Protocolo de Coordinación para la Asignación y Giro de Recursos Económicos a las Organizaciones Privadas Sin Fines de Lucro que Atienden a Personas Adultas Mayores (Derogado)**

Los servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS atendieron situaciones de abandono de personas adultas y adultas mayores desde las décadas de 1970 y 1980, y se contaba con redes de apoyo institucionales y comunales efectivas para la respuesta a las necesidades de esa población.

Ante el aumento de las situaciones de abandono en hospitales de la CCSS, en la década de 1990 al 2000, se inició el planteamiento de alternativas de atención como el convenio de compra de servicios a instituciones de atención a las personas adultas mayores, ubicadas en San José y Guanacaste, los mismos fundamentados en estudios de la Sección de Trabajo Social de la CCSS, la Comisión de Adulto Mayor y de los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud.

Debido al pronunciamiento de la Contraloría General de la República, en el 2002 se eliminó el Convenio, en el sentido de que la Ley de Creación de la CCSS no la faculta para la utilización de fondos institucionales en servicios diferentes a los fines para la cuales fue creada.

A partir de ese momento se retomó el análisis y estudio de la situación de abandono, mediante dos actividades fundamentales:

- El diagnóstico institucional de los Servicios de Trabajo Social de Hospitales Nacionales Generales, Especializados, Regionales y Periféricos, el cual fue el sustento para desarrollar en el 2006 el primer Foro de Abandono, y

- La creación de la Comisión Intergerencial de Abandono para analizar alternativas de atención para estas personas, desde la competencia institucional.

Ambos esfuerzos permitieron priorizar estrategias de trabajo:

- Fortalecimiento de la Comisión Intergerencial de Abandono.
- Diseño, aval y ejecución del plan de atención integral a las personas en condición de abandono en los servicios de salud de la CCSS.

- **Conformación de la Comisión Intergerencial de Abandono.**

A partir del año 2010 se conformó la Comisión integrada por profesionales de Trabajo Social y Medicina, específicamente Geriátrica, cuyo objetivo es establecer estrategias institucionales que permitan dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de abandono que se atienden en los establecimientos de salud, enmarcado en las competencias institucionales según la Ley Constitutiva de la CCSS.

- **Plan de atención integral a las personas en condición de abandono en los servicios de salud de la CCSS**

El Plan incorpora líneas estratégicas de atención y seguimiento que establecen como objetivo gestionar una atención integral, oportuna y de calidad a las personas en riesgo y o situación de abandono desde la competencia definida en la Ley de Creación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Las principales líneas estratégicas son:

- Política institucional en atención integral de las personas en situación de abandono.
- Prevención de situación de abandono.

- Atención de las personas en situación de abandono.
- Investigación y capacitación del personal profesional de los equipos de salud.
- Fortalecimiento de trabajo en red para la atención de las situaciones de abandono.

Además se generan propuestas de los lineamientos técnicos de atención integral para esta población, así como las competencias institucionales para los profesionales de Trabajo Social y equipos interdisciplinarios desde su abordaje. El accionar de la Comisión se adscribe a la Gerencia Médica.

### **2.1.3 Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor**

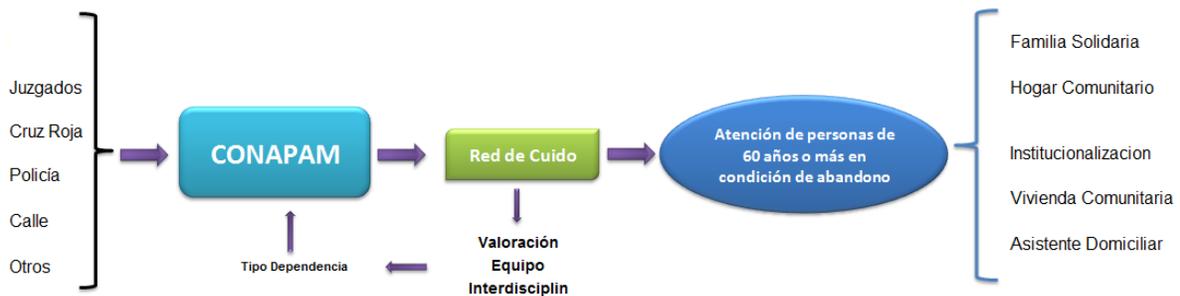
El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor es el órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Presidencia de la República, con personalidad jurídica instrumental, para cumplir con los fines y las funciones establecidas en los artículos 32 y 33 del Título IV de la Ley 7935, denominado “ÓRGANO RECTOR”.

De conformidad con la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en su artículo 37, se establece que cuenta con una Junta Rectora, la cual tiene la responsabilidad de orientar, encauzar y promover las decisiones que permitan el cumplimiento de los fines y funciones asignadas para el logro de los objetivos.

Los beneficiarios son personas de 65 años y más que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, y en el caso de la Ley 5662 y su reforma Ley 9188, deben ser además costarricenses o extranjeros con cédula de residencia que certifique su regularización migratoria.

Es importante indicar que en la Modalidad de Personas de 60 años y más, agredidas y en condición de abandono, se asigna un subsidio para su atención, el cuidado y el abordaje de esta población siguiendo el siguiente esquema de atención:

**Figura 1.**  
**Asignación de subsidio para atención.**



La atención brindada a las personas de 60 años o más, en esta modalidad, dependerá tanto de su condición de salud como del deterioro funcional y cognitivo, asociado a esta, y sus repercusiones en su estado de dependencia, los cuales serán valorados por el equipo interdisciplinario, el cual recomendará los servicios básicos y especiales que requiere la persona, comunicando formalmente al CONAPAM el criterio técnico.

Los servicios que se contemplan serán servicios de alimentación, vestido, cuidado e higiene personal, necesidades especiales, medicamentos e implementos de salud, atención social en salud integral, recurso humano de cuidado y atención directa, productos de apoyo o ayudas técnicas, limpieza del lugar de residencia, servicios públicos, otros rubros como servicios fúnebres, nichos, mantenimiento básico del hogar, entre otros.

Es importante destacar, los alcances de dicha modalidad, porque refuerzan, particularmente, la prevención de las situaciones de abandono, ya que sus aportes materiales fortalecen las condiciones actuales de cuidado y convivencia que presenta la persona adulta mayor o identifica recursos comunales efectivos que brinden esta atención, para de esta forma preventiva, garantizar la atención de sus necesidades, evitando así, que se tornen en situaciones de abandono y/o callejización.

## **2.2 Acciones dirigidas a personas en situación de calle**

### **2.2.1 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)**

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, el cual tiene independencia en su funcionamiento administrativo y personalidad jurídica instrumental, teniendo a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines, de conformidad con el Decreto Ejecutivo 35383-S, que estableció la “Norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas”, publicada en La Gaceta 175 y el Decreto Ejecutivo 37326-S que instituyó las “Normas Mínimas para el Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas Menores de Edad (PME), con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, publicada en La Gaceta 196, Alcance Digital 151.

Tiene como misión contribuir en el marco de sus responsabilidades de ente rector y ejecutor en el ámbito de las drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo-asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus riesgos y consecuencias.

El IAFA cuenta con los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) los cuales se encuentran ubicados en San Ramón, Santa Cruz, Puntarenas, Limón , San Vito, Quepos, San Carlos y Cartago, y en Oficinas Centrales del IAFA se encuentran el Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para las Personas Menores de Edad y el Programa de Atención al Paciente , los cuales brindan servicios de atención interdisciplinaria y atención farmacológica de manera gratuita a toda la población, incluidas las personas en situación de calle.

Además promueve y asesora organizaciones no gubernamentales y comunales para el abordaje de personas que requieren internamiento, o para que brinden estrategias de intervención bajo el enfoque de reducción de daños.

### **2.2.2 Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)**

El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) fue creado mediante Ley 8204 (Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo). Su finalidad es coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes; además, le corresponde realizar las mismas acciones para las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

En cuanto a las acciones desarrolladas por este instituto, se exponen más adelante, por medio de la Red de Reducción del Daño.

### **2.2.3 Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)**

En 1971 se crea el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el cual tiene como objetivo resolver la problemática de la pobreza extrema en el país, para lo que deberá planear, dirigir, ejecutar y controlar un plan nacional destinado a dicho fin.

Para tal efecto, el IMAS, dentro del área social, desarrolla su accionar por medio del personal que se encuentra destacado en las Áreas Regionales de Desarrollo Social (ARDS), específicamente a través de sus Unidades Locales de Desarrollo Social. Sumado a lo anterior, el IMAS cuenta con un área ejecutora que se ubica en Oficinas Centrales; el Área de Acción Social y Administración de Instituciones.

El Área de Acción Social y Administración de Instituciones (AASAI) es la dependencia del IMAS que sirve como vínculo entre el Estado Costarricense y las Organizaciones de Bienestar Social, creadas sin fines de lucro y que se dedican a la atención y protección de: personas adultas mayores, niños, niñas y

adolescentes, personas con discapacidad, personas droga dependientes, personas en condición de indigencia y otras problemáticas psicosociales calificadas.

El área tiene cobertura a nivel nacional, y su accionar está dividido en cinco campos de acción, a saber: personas adultas mayores, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas en situación de calle y otras modalidades psicosociales y un campo de acción administrativo-financiero. Le corresponde a esta Unidad la declaratoria de bienestar social, la dirección técnica, supervisión, financiamiento, fiscalización económica y coordinación de las Instituciones de Bienestar Social.

A partir del 2009 se inició el conocimiento sobre el Modelo ECO2, mediante la coordinación realizada con la Asociación Humanitas que ya venía trabajando en el tema; por esta razón, en 2010 se conformó un equipo de trabajo para la construcción de un curso que brindara conocimientos básicos acerca de este Modelo. Es así como se constituye el curso “Metodología Innovadora en el Desarrollo Comunitario” acogido por la Escuela de Enfermería y reconocido como curso de Extensión Docente por la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica. El mismo ha sido replicado en San José centro, San Ramón, Guápiles, Limón centro, Liberia, Turrialba y Pérez Zeledón.

Es importante considerar que como parte de la reflexión sobre la praxis se evidenció la necesidad de ubicar a la persona como eje del modelo bajo una perspectiva de respeto a sus derechos, valores, vida y dignidad. En ese sentido se replantearon las acciones a seguir y se inició un proceso de capacitación a las organizaciones que trabajan con la población. El curso ha permitido la adquisición de herramientas para su quehacer, por ejemplo: Diario de Campo, Hoja de Primer Contacto, el SIDIES para sistematizar el trabajo; entre otros.

Particularmente, en los grupos de Limón, Turrialba y Pérez Zeledón ya se han implementado algunos instrumentos del Modelo como el diario de campo y la hoja de primer contacto, así como los dispositivos: servicio de alimentación, carpa y centro de escucha. En Pérez Zeledón se ha logrado el alquiler de un local y la

atención de personas por medio de la coordinación con el Área Regional del IMAS. En Limón y Turrialba se valoran como acciones fundamentales el fortalecimiento del servicio a través de la coordinación con otros grupos comunales, especialmente de corte religioso. En general, es importante rescatar que se han incorporado actores sociales de la comunidad para la atención de la población en aseguramiento, atención médica y pensión, incidiendo positivamente en la calidad de vida de la población. En Turrialba aproximadamente 35 personas han logrado recuperarse, misma situación que se ha dado en Limón y Pérez Zeledón.

Específicamente en materia de indigencia, esta Área ha generado experiencia en el trabajo con organizaciones locales que trabajan en esta temática, de manera que por su conocimiento y trabajo operativo, permite visualizar al IMAS como institución rectora en esta materia.

#### **2.2.4 Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)**

En 1974 se creó en Costa Rica, la Oficina de Programas para la Mujer y la Familia del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, como la instancia encargada de coordinar las acciones relativas a la celebración de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer en México (1975). Esta oficina fue creciendo y fortaleciéndose hasta que en 1986 se convirtió en el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, ente rector de políticas nacionales a favor de las mujeres, con personería jurídica y patrimonio propio, pero todavía adscrito al Ministerio de Cultura.

Actualmente, el INAMU está realizando acciones con las mujeres en situación de calle para contribuir con esta población en el conocimiento de sus derechos. Estas acciones son:

- I. Aplicación de un diagnóstico en el Centro Dormitorio San José para conocer las necesidades de las mujeres usuarias del Centro.
- II. Capacitación al personal del Centro Dormitorio para sensibilizar en el abordaje desde el enfoque de género, en beneficio de las usuarias.

- III. Formación en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos con el fin de reducir el riesgo al que se enfrentan desde su sexualidad, las mujeres en situación de calle.

### **2.2.5 Organizaciones no gubernamentales que atienden personas en situación de Calle**

- Ejército de Salvación

El Ejército de Salvación llega a Costa Rica en 1907 para desarrollar diferentes programas de bienestar social. Su finalidad es mejorar las condiciones económicas y de educación de las personas con mayores necesidades. Entre sus acciones contempla:

a) Programa de rehabilitación centro modelo:

Ha constituido el centro modelo para la rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol y otras drogas, que se localiza en el distrito Concepción del cantón La Unión de la Provincia de Cartago, Costa Rica.

b) Programas de atención a personas en situación de indigencia:

Se cuenta con un programa dirigido a la atención de personas en situación de indigencia denominada Refugio de la Esperanza. De esta propuesta nació el Programa Refugio de Esperanza de San José que funcionó hasta el 2006, después de cerrado se reabrió solamente para brindar servicio de alimentación.

- Asociación Misionera Club de Paz

Esta organización tiene como finalidad el apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de calle y aquellas personas consumidoras de drogas mayores de edad y otros que asisten a la obra social La Puerta Abierta, donde se apoya mediante recurso material, acompañamiento emocional y espiritual, e igualmente se integra a programas de rehabilitación en instituciones avaladas.

- Asociación Hogar de Indigencia El Buen Samaritano

El Hogar El Buen Samaritano (HBS) nace en 1993 para recibir personas que viven en calles de Alajuela. Actualmente, se ubica en la Parroquia de la Agonía y brinda atención ambulatoria con servicio de baño y cena para mujeres y hombres mayores de edad en situación de calle.

- Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente

Es una organización de Bienestar Social fundada el 25 de septiembre del año 1995 por un grupo de Alcohólicos Anónimos recuperados preocupados por situación de la población adulta mayor alcohólica indigente. Esta asociación inició funciones con 20 beneficiarios, en la actualidad cuentan con 48 beneficiarios y siguen los proyectos de ampliación del mismo y hacia la comunidad, incorporando en una segunda etapa a partir del 2016 a mujeres adultas mayores alcohólicas indigentes. Desde su creación se han atendido aproximadamente 520 personas adultas mayores con un estimado de recuperación del 85%. Es importante tomar en cuenta que el servicio brindado es gratuito, por lo que las personas residentes no deben aportar dinero para su estadía en la institución.

## **2.2.6 Comisiones**

### **Comisión Mixta de Atención a la Indigencia del Cantón de San José (COMAICSJ):**

El IMAS, la Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Salud, IAFA, Municipalidad de San José y otras instituciones crearon, en 1998, la “Comisión Mixta de Atención de la Indigencia en el Cantón San José” (COMAI-CSJ), la cual atiende de manera integral y coordinada la problemática de las personas en situación de calle.

La COMAI-CSJ cuenta con un equipo interdisciplinario y representación de instituciones gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil para

brindar una respuesta integral a la problemática multidimensional de las personas en situación de calle del Cantón Central de San José.

Tiene dos líneas estratégicas para la atención a la población: hombres y mujeres en situación de calle con problemas de adicción o sin ellos y las organizaciones de la sociedad civil que brindan servicios a la población.

### **Centro Dormitorio**

Se instaura en el 2008 el primer centro para la atención primaria de personas en condición de calle, con problemas de alcohol y drogas, donde se ofrece un lugar de descanso y de coordinación de servicios públicos y privados para la atención de sus necesidades. Con este proyecto la población ha logrado un espacio más seguro para el descanso, reducir riesgos en su salud, acceso a servicios de salud, así como uso de servicios sanitarios y duchas. Además, cuenta con un espacio de interacción social y convivencia, actividades terapéuticas y de motivación que desarrollan organizaciones no gubernamentales así como con servicios de orientación y de referencia.

### **Red de Reducción de Daños**

En el marco del tema de la salud, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es uno de los problemas más graves que enfrenta actualmente la población de este país. Se requiere de un abordaje complejo y pluridimensional por la interacción de múltiples factores.

Las consecuencias de dicho consumo tienen impacto en la salud física y mental, tanto del individuo como de la sociedad, afectando la calidad de vida de las personas, así como sus relaciones familiares, laborales y sociales entre otras.

Se llevó a cabo en enero del 2015 el taller “Elaboración del Modelo para la Reducción de las Consecuencias Adversas del Consumo de Drogas”, como parte de la implementación de la “Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en Costa Rica”, el cual se realizó los días del 19 al 23 de enero de este

año, en las instalaciones del Instituto Costarricense sobre Drogas. El capacitador de dicha actividad fue el señor Efrem Milanese, asesor internacional de Deutscher Caritas Verband, con la cooperación económica internacional de Horizontes de Canadá.

Como producto del taller surgió la idea de crear un “Modelo de Reducción de Daños del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, el cual fue construido por los siguientes representantes intersectoriales:

- ACEID (Asociación costarricense para el estudio e intervención en drogas).
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).
- Ministerio de Salud (MS).
- Municipalidad de San José (MSJ).

En esta mesa de trabajo se propuso la conformación de la Red de Reducción de Daños, encargada de terminar de elaborar el modelo y con ello dar sustento a las alternativas de atención a las personas habitantes de calle y sus necesidades, ya en ejecución por parte de las ONG con apoyo económico del IMAS.

La Red Nacional de Reducción de Daños definió la reducción de daños como: “Un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con su realidad y necesidades.

El objetivo general de esta Red es la implementación de estrategias de abordaje a personas consumidoras de drogas, que respondan a las necesidades y realidades de los grupos poblacionales, con el fin de disminuir el riesgo y las consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, bajo nuevos enfoques de atención.

Como objetivos específicos podemos señalar los siguientes: a) Incorporar estrategias de reducción de daños en la oferta de servicios de atención dirigidos a las personas que usan drogas. b) Fortalecer las capacidades económicas y de gestión de instancias que ofrezcan servicios de reducción de daños dirigidas a personas que usan drogas. c) Incrementar el acceso y participación de los grupos poblacionales a los procesos de prevención, tratamiento y reinserción socio ocupacional (inclusión e integración).

Asimismo se consideraron las siguientes poblaciones meta, entendiéndose que cada una de ellas, se abordará con perspectiva de género:

- Personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
- Personas trabajadoras del sexo.
- Personas en situación de indigencia (habitantes de calle).
- Personas en alta vulnerabilidad.
- Personas con discapacidad.
- Personas con Inmunodeficiencia Humana y Enfermedades de Transmisión Sexual (VIH y ETS).
- Personas Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI).
- Persona adulta mayor.
- Persona migrante- refugiado.
- Personas Indígenas.
- Persona menor de edad, adultos jóvenes en condición de vulnerabilidad por situaciones relacionadas con la familia, pares, escuela, trabajo.
- Personas privadas de libertad.

### **2.3 Acciones dirigidas a personas menores de edad**

El Patronato Nacional de la Infancia por ser el ente responsable de brindar atención y protección a las personas menores de edad, ha realizado a través de los años, diversos esfuerzos para que se brinde atención a los niños, niñas y adolescentes.

Recientemente, el PANI mediante la Gerencia Técnica, implementó en el 2015, una serie de protocolos cuyo propósito es sistematizar el quehacer técnico de la Institución mediante el diagnóstico y abordaje de las diferentes situaciones relacionadas con las personas menores de edad, entre ellas lo concerniente al niño o niña en calle y niño o niña de calle.

Este protocolo permite valorar el contexto y dotar a los profesionales de las herramientas necesarias que permitan clasificar el nivel de riesgo así como determinar las técnicas y estrategias más adecuadas para trabajar cada situación. Su versión completa está disponible en la Gerencia Técnica de la Institución.

#### **a) Incidencia**

Se recibieron en el PANI al servicio 911 un promedio de 193 llamadas por mes vinculadas a la temática de calle. La mayoría de estas llamadas se refieren a situaciones de permanencias momentáneas o temporales, observándose también llamadas reiteradas referidas a las mismas personas menores de edad.

Las situaciones que ameritan intervención institucional representaron un total de 190 casos en el 2014, los datos para el 2015 están en proceso de sistematización.

#### **b) Objetivos del abordaje**

Se han formulado una serie de estrategias dirigidas para trabajar con la población de menores en/de calle, padres y comunidad, con los siguientes objetivos:

- Hacer conciencia en los padres y madres sobre sus deberes parentales.
- Informar a la población en general acerca de sus responsabilidades y los derechos de las personas menores de edad.

- Desarrollar destrezas y habilidades tanto en adultos como en las personas menores de edad.
- Brindar las herramientas necesarias para prevenir la violencia, el trabajo infantil, uso de drogas, la desvinculación familiar.

### **c) Prevención**

Además de lo indicado anteriormente, se trabaja con estrategias de prevención tales como:

- Campaña Nacional que promuevan las responsabilidades parentales.
- Educación a grupos de riesgo.
- Elaboración y distribución de material impreso con información relacionada con la prevención de personas menores de edad en y de la calle.
- Campaña por internet y redes sociales.

### **d) Atención y protección**

La protección de este tipo de población es por parte de todas las instancias del Patronato Nacional de la Infancia.

El Departamento de Atención Inmediata (DAI) es uno de los primeros contactos de los niños/niñas y adolescentes en/de calle, proporcionándoles la protección requerida por un máximo de 5 días hasta que se resuelva otra medida de protección. Se cuenta con personal especializado para el abordaje de situaciones detectadas en calle por medio de la participación en operativos, desalojos, allanamientos y eventos masivos, con el fin de intervenir y así evitar situaciones que lesionen la integridad física y emocional de los menores. Si el DAI detecta una situación en calle o de calle que amerita intervención, esta es remitida a la oficina local correspondiente, para su respectivo tratamiento y seguimiento.

El Protocolo para la atención de situaciones de negligencia de julio del 2015 es un instrumento de carácter operativo que norma la intervención de los funcionarios del PANI, con pautas homogéneas frente a posibles situaciones de negligencia.

La protección y el abordaje de las personas menores de edad, debe orientar sus esfuerzos a prevenir o eliminar las situaciones de negligencia. Por lo que el abordaje de este tipo de situaciones implica buscar alternativas viables y novedosas de programas de intervención, entre los que se puede incluir:

- Programas educativos y de promoción que hagan conciencia en padres, madres o encargados para disminuir la incidencia de factores de riesgo.
- Programas de prevención para identificar, eliminar o disminuir los factores que predisponen o desencadenan las situaciones violatorias.
- Programas dirigidos a tratamientos rehabilitadores de progenitores o cuidadores.
- Programas de incorporación de víctimas a otros ambientes familiares o institucionales para fortalecer el establecimiento de lazos afectivos saludables.
- Programas de recuperación para personas menores de edad que han sido objeto de situaciones violatorias de derechos.

En este tipo de programas de intervención, a nivel preventivo es indispensable realizar esfuerzos para propiciar cambios en los adultos responsables, con el fin de disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores. Ya que, muchos de los esfuerzos profesionales se han centrado en los factores de riesgo implicados en cada tipo de violación de derechos, por lo que se deben reforzar los factores protectores tanto en las personas menores de edad, como en los adultos. Los protocolos al contar con estrategias en prevención y promoción validan esta posición conceptual en la que se brindan herramientas para el cambio basadas precisamente en estos factores protectores.

### **PROYECTO “Familias formando Familias”:**

Familias formando Familias es una propuesta esencialmente educativa-preventiva, constituye una alternativa de formación a padres, madres o cuidadores responsables, al mismo tiempo que busca favorecer el desarrollo y bienestar de las personas menores de edad, provee información a los adultos responsables del

cuido y crianza, dotándoles de conocimiento y habilidades según las necesidades en las etapas de desarrollo evolutivo de sus hijos e hijas.

La propuesta se fundamenta en un proceso educativo, de sensibilización, aprendizaje, adiestramiento, clarificación de valores, actitudes y prácticas parentales, haciendo uso de las capacidades de sentir, imaginar y aprender. El proveer modelos adecuados de prácticas en el contexto familiar procurando fortalecer lo que está bien y mejorar o cambiar lo que no, es decir, sustituir prácticas violatorias de derechos de niños, niñas y adolescentes por prácticas de competencia parental. Los objetivos del proceso se centran en compartir información, presentando hechos, conceptos desde una óptica familiar preventiva, educativa, interaccional, para lograr realmente un cambio e interiorizar la información recibida, debe irse un poco más allá para favorecer la adquisición y desarrollo de habilidades, mediante técnicas como el modelado, ensayo conductual para enseñar habilidades específicas y apoyar la información compartida, la reflexión, el reforzamiento, la estimulación, presentando y vivenciando una visión de organización familiar diferente o positiva.

De esta forma se estará promoviendo la autoconciencia, el autoconocimiento de las propias competencias parentales, y por ende el cambio de creencias o costumbres vinculadas a la negligencia.

Una vez que se ha referido a la Oficina Local una posible situación de negligencia es necesario, en primería instancia constatar la existencia de los indicadores de riesgo definidos en el presente Protocolo, así como los factores protectores, para tener un diagnóstico inicial objetivo. Deben tenerse presente las características mencionadas en el Marco Conceptual sobre la etiología de la negligencia, en el sentido de que los progenitores negligentes parecen tener dificultades en la interacción, tienen menos conductas pro sociales y no se preocupan en general por las necesidades de las PME. Lo que se ha llamado una característica apática, que provoca actitudes despreocupadas, de poca supervisión y de no prever incluso riesgos en los diferentes ámbitos del desarrollo de las PME.

Además de los indicadores de riesgo y posibles factores de protección, deben tomarse en cuenta los siguientes criterios para valorar una situación en que se sospeche existe negligencia hacia la o las personas menores de edad. No debe olvidarse que es muy importante valorar los factores protectores para contar con el diagnóstico inicial más integral y sustentar con criterios más objetivos las decisiones.

En los servicios de Atención Psicoterapéutica y Atención Social a la Familia, inicia la valoración de segunda instancia.

La experiencia en atención en situaciones de negligencia, indica que algunas personas que tienen diagnósticos psiquiátricos, tales como esquizofrenia, depresión, psicosis maniaco-depresiva, síndrome orgánico, así como otras condiciones como el alcoholismo, abuso de drogas, discapacidad cognitiva, deterioro epiléptico; pueden presentar características negligentes. Cuando las personas presentan alguno de estos trastornos mayores y no están bien medicadas o no cuentan con los apoyos terapéuticos que requieren, la misma condición de salud de hecho podría repercutir en su capacidad de respuesta, tanto en lo afectivo, como en el desempeño relacional y de protección hacia las personas menores de edad. De ahí la importancia de profundizar en el diagnóstico que permita reconocer estas características, para sistematizar con elementos objetivos y reales el Plan de Intervención que logre trabajar el fortalecimiento de las características positivas y disminuir las de riesgo.

#### **2.4. Marco Legal Nacional e Internacional**

La normativa nacional e internacional en derechos humanos, es abundante para fundamentar y justificar una política pública que se oriente a mejorar la inclusión social y, por tanto, la calidad de vida de las personas en situación de abandono y calle en Costa Rica.

Desde la óptica del Estado, entre sus deberes están el respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos, y en lo que interesa para esta política, las personas en situación de abandono y situación calle que enfrentan cotidianamente

una serie de violaciones de sus derechos humanos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales.

#### **2.4.1 Normativa Internacional**

En primer lugar, es invocable la “Declaración Universal de Derechos Humanos”, que desarrolla en su artículo 1 el Derecho a la Igualdad y No Discriminación, así como los artículos 22, 23, 25 y 26, que contienen, respectivamente, los Derechos a la Seguridad Social, al Trabajo, a un Nivel de Vida Adecuado, (que incluye lo referente a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios), y a la Educación.

De manera más específica, una política para las personas en situación de abandono y situación de calle, debe apoyarse en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que el país ratificó el 29 de noviembre de 1968, particularmente en su artículo 2, que expresa el compromiso de los Estados Parte a *“adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacional, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”*. Obviamente estas medidas enunciadas también deben proteger a las personas en situación de abandono y situación de calle, conforme con los derechos garantizados en dicho Pacto.

Otros instrumentos jurídicos internacionales de suma importancia para la elaboración de una adecuada política pública orientada a atender la población en situación de abandono y calle, que abarcan temas como discriminación, género y niñez, son los siguientes:

- **Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).**

Instrumento jurídico internacional aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1979 y ratificado por Costa Rica en 1984 mediante la Ley No. 6968.

Reafirma los derechos humanos de las mujeres y los principios fundamentales, como la igualdad, la integridad, la dignidad, la libertad y seguridad personal. Obliga a los Estados Parte a elaborar y ejecutar políticas para eliminar la discriminación contra las mujeres en el ámbito político, social, económico, cultural y legislativo. Se configura como un instrumento de cambio cultural, a fin de lograr igualdad entre los sexos y la no discriminación contra las mujeres en todas sus formas. Es utilizado para la exigibilidad y defensa de los derechos humanos de las mujeres ante los tribunales de justicia y las instituciones públicas.

En su artículo 6, compromete a los Estados Parte a tomar todas las medidas apropiadas “*para suprimir las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer*”, mientras que los artículos 11 y 12 contemplan, respectivamente, la adopción de todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo y la atención médica. Esta convención entonces es aplicable, particularmente, para las mujeres en situación de calle, que se ven afectadas por la falta de acceso a la atención sanitaria y que enfrentan enormes dificultades para acceder a un empleo decente. Busca también erradicar la trata de mujeres y la prostitución, que afecta tan ampliamente a las mujeres en situación de abandono o calle.

- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (Convención Belem Do Pará).**

Reconoce el respeto irrestricto a los derechos humanos de las mujeres. Afirma que cualquier forma de violencia contra las mujeres constituye una violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales, por lo que busca el reconocimiento, goce y ejercicio pleno de tales derechos y libertades. Fue aprobada y ratificada por Costa Rica a través de la Ley No. 7499.

- **Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de La Mujer (1995)**

Establece como uno de sus objetivos estratégicos “*garantizar la igualdad y la no discriminación ante la ley y la práctica*”. Insta a los países a revisar las leyes nacionales y las prácticas jurídicas con el fin de asegurar la aplicación y los principios de todos los instrumentos internacionales de derechos humanos,

revocar aquellas leyes que discriminen por motivos de sexo y eliminar el sesgo por género en la administración de justicia.

- **Convención sobre los Derechos del Niño**

En su artículo 3 fija las obligaciones de las instituciones estatales y privadas de los Estados Parte de adoptar medidas que se orienten al bienestar social de los niños y las niñas, calificando tales medidas como de interés superior de los Estados. Su artículo 19 aboga por la adopción de medidas para proteger al niño y a la niña contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual. En el artículo 20, inciso 1, se fija que *“los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado”*.

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada y ratificada por Costa Rica mediante la Ley No. 7184.

- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**

Este tratado internacional, adoptado por las Naciones Unidas, el 13 de diciembre del 2006, se fija como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”, como expresa su artículo 1.

Al ratificarla el Estado costarricense, reconoce “el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás·, para lo cual adoptará “medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad...”; tal y como reza el artículo 19 de esa Convención.

Este tratado fue ratificado por el Estado costarricense el 29 de setiembre del 2008, mediante la ley No. 8661.

- **Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)**

En su artículo 26 sobre el Desarrollo Progresivo, compromete a los Estados Parte “a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”. Fue aprobada y ratificada por Costa Rica mediante la Ley No. 4534.

- **Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)**

Subraya el compromiso de hacer efectivos los derechos económicos y sociales, asegurando medidas especiales de protección a las personas menores de edad, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad. Aprobado y ratificado por Costa Rica mediante Ley No. 7909.

- **Declaración del Milenio**

Según los Objetivos y Metas que se derivan de ella, está orientada a erradicar la pobreza y sus secuelas en todo el mundo. Esta iniciativa de la ONU se refuerza, actualmente, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030, que se impulsan en el marco de la Agenda Post 2015 de tales objetivos. Siendo la pobreza, un componente de la vida de las personas en situación de calle, el avance de esta agenda y objetivos de desarrollo, debe ser un coadyuvante para avanzar en mejorar sus condiciones de vida.

A continuación la referencia de otra normativa internacional relevante:

<b>Instrumento</b>	<b>Año</b>
Convenio sobre la discriminación en el empleo y la ocupación C111, de la OIT.	1958
Convención única sobre estupefacientes (Convención única o Convención del 61)	1961

Convención sobre sustancias psicotrópicas (Convención del 71)	1971
Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas	1988
Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer (Ley No. 1273)	1948
Convención sobre Nacionalidad de la Mujer. (Ley No. 1573)	1951
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (Ley No. 4229)	1968
Declaración de los derechos de las personas con retardo mental.	1971
Declaración de los derechos de las personas discapacitadas.	1975
Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos	1977
Programa de Acción Mundial para las Personas impedidas.	1982
Normas Uniformes para igualdad de oportunidad de las personas con discapacidad. (ONU)	1993
Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. (Ley 7948)	1999
Objetivos de desarrollo del milenio	2000
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo. (Ley No. 8661)	2008
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento	1982
Convenio C169 – Convenio sobre pueblos indígenas y tribales	1989
Resolución 45/106 Asamblea General de las Naciones Unidas	1990

Resolución 46/91 de la Asamblea General sobre Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.	1991
Resolución 47/5 de la Asamblea General de la ONU.	1992
Principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores (Res. Naciones Unidas 46/91)	1991
Recomendaciones de la 2ª. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	2002
Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores	2002
100 Reglas De Brasilia Sobre Acceso A La Justicia De Las Personas En Condición De Vulnerabilidad	2002
Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento	2003
2ª. Conferencia intergubernamental Regional sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Seguimiento de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Brasilia).	2007

#### **2.4.2 Normativa Nacional**

La Constitución Política en el Artículo 50 señala que *“el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza”*. Igualmente, el artículo 51 señala que *“La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrá derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.”*

La Ley No. 8688 crea el Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, que tiene como uno de sus fines el desarrollo de acciones sustantivas y sostenidas en materia de promoción de derechos humanos y equidad de género, al igual que la prevención

de violencia contra las mujeres. En el artículo 6, compromete al Estado costarricense a tomar todas las medidas apropiadas “para suprimir las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer”. Sus artículos 11 y 12 contemplan, respectivamente, la adopción de todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo y la atención médica.

Hay una norma particular que es necesario citar para darle impulso efectivo a la política destinada a mejorar la vida de las personas en situación de calle. Se trata de la Ley N° 4760: Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Ésta señala en su artículo 2 que dicha institución *“tiene como finalidad resolver el problema de la pobreza extrema en el país, para lo cual deberá planear, dirigir, ejecutar y controlar un plan nacional destinado a dicho fin. Para ese objetivo utilizará todos los recursos humanos y económicos que sean puestos a su servicio por los empresarios y trabajadores del país, instituciones del sector público nacionales o extranjeras, organizaciones privadas de toda naturaleza, instituciones religiosas y demás grupos interesados en participar en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza”*. De la misma forma el IMAS, en su Misión estipula:

*“Promover condiciones de vida digna y el desarrollo social de las personas, de las familias y de las comunidades en situación de pobreza, riesgo, vulnerabilidad social, y exclusión social con énfasis en pobreza extrema; proporcionándoles oportunidades, servicios y recursos, a partir del conocimiento de las necesidades reales de la población objetivo, con enfoque de derechos, equidad de género y territorialidad; promoviendo una participación activa de los diferentes actores sociales, con transparencia, espíritu de servicio y solidaridad”*.

A manera de referencia, también es relevante mencionar otros instrumentos jurídicos, vinculantes con la normativa para la atención de las personas en condición de abandono:

- Constitución Política de la República de Costa Rica: Artículos 50 y 51.
- Código Penal (Ley No. 4573.): Abandono de incapaces y casos de agravación, Artículo 142.

- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935. Artículos 3, 15 y 16.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley No. 7600. Artículos 4 y 11, y los artículos 20, 21, 22 y 23 de su Reglamento.

Además, es de suma importancia mencionar las siguientes leyes:

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>
No. 17 – Ley Constitutiva de la C.C.S.S.	1943
Ley 7972 de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución.	1999
Ley 2171 de creación del Patronato Nacional de Ciegos (PANACI). Institución que antecede al CONAPDIS.	1957
Ley Orgánica de la Jurisdicción Tutelar de Menores	1963
Ley 3695 de creación del Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) instituciones que anteceden a CONAPDIS	1967
Código de Familia. (Ley No. 5476)	1973
Ley General de Salud (Ley No. 5395)	1973
Ley sobre Consejo Nacional de Rehabilitación (Ley No. 5347) (no vigente)	1973
Ley de creación de INSA instituciones que anteceden a IAFA	1973
Ley de Creación del IAFA (Ley No. 7035). (No vigente, por Ley No. 8289)	1986
Ley de Justicia Penal Juvenil (Ley No. 7576)	1996
Ley General de Protección a la Madre Adolescente (Ley No. 7735)	1997
Ley No. 7972 – Impuestos sobre Cigarrillos y Licores para Plan de Protección Social	1999

Ley Contra la Violencia Doméstica (Ley No. 7586).	1996
Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Ley No. 7600).	1996
Código de Niñez y adolescencia (Ley No 7739)	1998
Ley de Creación del ICD (Ley 7786)	1998
Ley No. 8093- Programa nacional de educación contra las drogas	2001
Ley General de la Persona Joven (Ley No. 8261).	2002
Decreto No. 30571-S: Reglamento de Habilitación de establecimientos de servicios de salud y afines. (No vigente)	2002
Ley No. 7471 – Reforma del Sector Salud.	2005
Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley No. 8589)	2007
Decreto Ejecutivo No. 34784-MSP-S – Declaratoria del consumo de drogas que producen dependencia como problema de salud pública y de interés público y nacional	2008
Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (Ley No. 8204)	2001
Ley de Pensión para los Discapacitados con Dependientes (Ley No. 7636).	1996
Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público (Ley No. 8862).	2010
Ley para la Creación de Comisiones Municipales de Discapacidad (COMAD) (Ley No. 8822).	2010
Ley de Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS). (Ley No. 9303)	2015

## 2.5 Políticas Nacionales

Para la aplicabilidad de las normas, leyes y reglamentos, se identifican políticas, que pueden considerarse como el marco de aplicación y actuación en materia de atención desde los derechos humanos, que constituyen el sustento de la política pública de atención a las personas en condición de abandono y en condición de habitantes de calle.

### Resumen de políticas nacionales y protocolos vinculadas al tema

Política	Vinculación
<b>Política Nacional de envejecimiento y vejez 2011-2012</b>	<p>La política cuenta con cinco líneas de acción que contienen estrategias para la inclusión social y el desarrollo humano de las personas adultas mayores, las líneas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Línea estratégica de protección social, ingresos y prevención de la pobreza.</li> <li>II. Línea estratégica de abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores.</li> <li>III. Línea estratégica de participación social e integración intergeneracional.</li> <li>IV. Línea estratégica de consolidación de derechos.</li> <li>V. Línea estratégica de salud integral.</li> </ul>
<b>Política Nacional de Salud Mental 2012-2021</b>	<p>Las acciones van dirigidas a la promoción de la salud mental, además a prevenir, atender y rehabilitar a personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario.</p>
<b>Política pública de persona joven 2014-2019</b>	<p>Los objetivos de esta política se dirigen a crear espacios y oportunidades para que las personas jóvenes accedan a derechos y participen activamente en espacios de incidencia</p>
<b>Política Nacional en discapacidad 2011-2021</b>	<p>En esta política se encuentra el “Eje Personas, Instituciones, Organizaciones y Entorno Inclusivo” que establece las condiciones para el logro del entorno inclusivo para todas las personas, contenida la población con discapacidad.</p>

	<p>Se coloca la tarea de desarrollar acciones que garanticen el ejercicio pleno de la ciudadanía, la participación activa en la vida política y pública, la organización de las personas con discapacidad y sus familias, donde cada quien sea actor de su propio desarrollo.</p> <p>Lo anterior por medio del fomento de estilos de vida donde las personas se desarrollen de manera independiente y participen impulsando el cambio social.</p>
<b>Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) 2007- 2017</b>	Se establece la coordinación institucional y organizacional para la eliminación de brechas de género, por medio de la protección de los derechos y la participación activa de las mujeres.
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018 “Alberto Cañas Escalante” CCSS</b>	<p>Se indican tres objetivos para el Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuir a reducir la pobreza extrema mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias para la satisfacción de las necesidades básicas con énfasis en familias con jefatura femenina y personas con discapacidad.</li> <li>2. Contribuir con la reducción de la desigualdad social y territorial, articulando servicios, redes de apoyo y proyectos de infraestructura social y productiva accesibles e inclusivos en distritos priorizados.</li> <li>3. Fortalecer las capacidades de las personas en situación de pobreza, para insertarse en el mercado laboral, mejorar sus niveles de empleabilidad para aprovechar oportunidades de emprendedurismo y autoempleo.</li> </ol>
<b>Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con</b>	Permite contar con una alternativa comprensiva y flexible, apta para responder a una realidad heterogénea y capaz, por ende, de acompañar oportunamente los cambios sociales, bajo un esquema de organización competente que incida en la regulación y en la planeación funcional de los

<b>Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en Costa Rica</b>	programas y servicios de tratamiento en lo que a consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se refiere, por medio de acciones estratégicas claras y medibles a corto, mediano y largo plazo, que se articulen con una comprometida participación de todos los sectores de gobierno, instituciones y organismos de la sociedad.
--	---

### III. Metodología

El proceso de elaboración de la Política desarrollará las siguientes fases: formulación, validación, aprobación, implementación, seguimiento y evaluación.

#### 3.1 Fase Formulación.

La Política Nacional para la Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Personas en Situación de Calle inició con la propuesta de dos temas para la elaboración de políticas independientes: una para la atención de personas en situación de y otra para la atención de personas en situación de abandono.

El tema de personas en situación de calle fue elaborado por un equipo de trabajo conducido por la Comisionada Técnica del Consejo Presidencial Social, conformado por representantes de distintas instituciones nombrados para este efecto: INAMU, INA, IAFA, IMAS, PANI, CONAPAM, CONAPDIS, Ministerio de la Presidencia, además de la Municipalidad de San José y la Fundación Génesis que administra el Centro Dormitorio de la Municipalidad de San José, y la asesoría de MIDEPLAN.

Este equipo formuló el contenido de la política de atención a personas en situación de calle según instrucciones de MIDEPLAN: antecedentes, diagnóstico, planteamiento del problema que incluye la población objetivo, metas, objetivos, ejes y acciones estratégicas; enfoques, principios, características, plan de acción, modelo de gestión, visualización de actores, modelo de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas.

Por otra parte el tema de situación de abandono lo construyó un equipo de trabajo conducido por la Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social, integrado por profesionales de Trabajo Social de los Hospitales Nacionales, Especializados y la Coordinación Nacional de la disciplina de la Caja Costarricense de Seguro Social, y representantes de Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

El contenido de la Política de atención a personas en situación de abandono, elaborado por este equipo, con la conducción de MIDEPLAN, incluyó: antecedentes, diagnóstico, planteamiento del problema que incluye la población objetivo, metas, objetivos, ejes y acciones estratégicas; enfoques, principios y características.

Mediante acuerdo del Consejo Presidencial Social se instruyó a los equipos para integrar ambos temas en una sola Política denominada: Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Personas en Situación de Calle, coordinado por la Comisionada Técnica del Consejo Presidencial Social, con apoyo de la Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Ambos equipos se integraron, con la orientación de MIDEPLAN y la guía aportada por esa instancia para la consolidación de los productos.

### **3.2 Fase de Validación.**

Con el documento articulado, como propuesta de trabajo, se validó su contenido con instituciones públicas, municipalidades y organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas en situación de calle y personas en situación de abandono, mediante tres talleres de consulta, de los que se obtuvo valiosos aportes para el fortalecimiento del plan de acción. A continuación se muestran los resultados de la consulta realizada:

**Tabla 1.**  
**Participación al taller personas en situación de calle**  
**por día según sexo, febrero 2016**

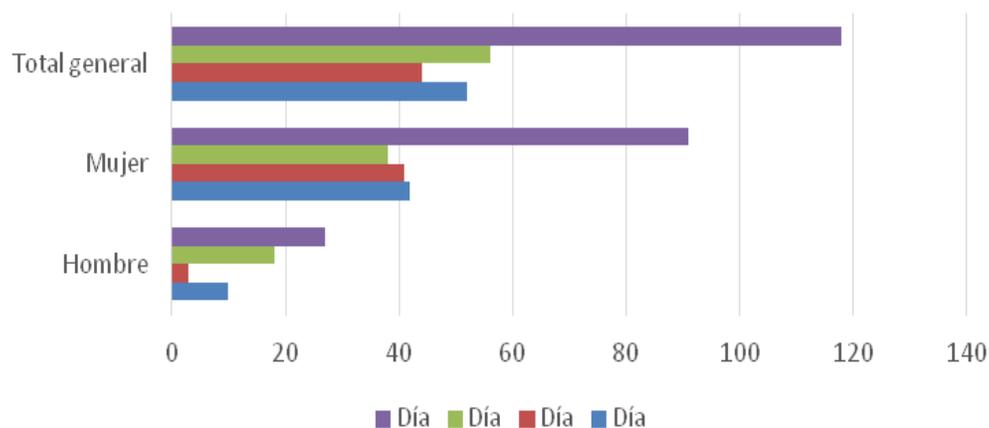
**Gráfico**

Sexo	Día			Total*
	17-feb	22-feb	23-feb	
Hombre	10	3	18	27
Mujer	42	41	38	91
Total general	52	44	56	118

1.

\*Aquellas personas que participaron en más de un día se contabilizan una vez

**Participación al Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la**  
**Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de**  
**Abandono y Situación de Calle por día según sexo.**  
**Febrero 2016**



**Tabla 2.**  
**Participación al taller personas en situación de calle por día según tipo de entidad, febrero 2016**

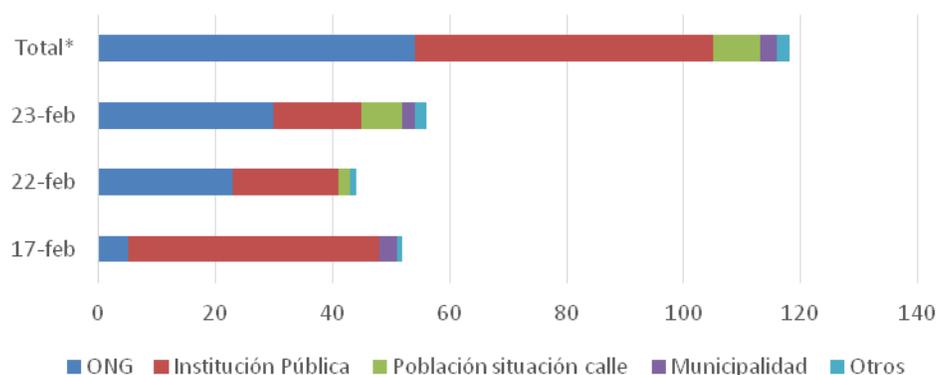
Tipo	Día			Total*
	17-feb	22-feb	23-feb	
Institución Pública	43	18	15	51
Municipalidad	3	0	2	3
ONG	5	23	30	54
Otros	1	1	2	2
Población situación calle	0	2	7	8
<b>Total general</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>118</b>

**Gráfico**

\*Aquellas personas que participaron en más de un día se contabilizan una vez

**2.**

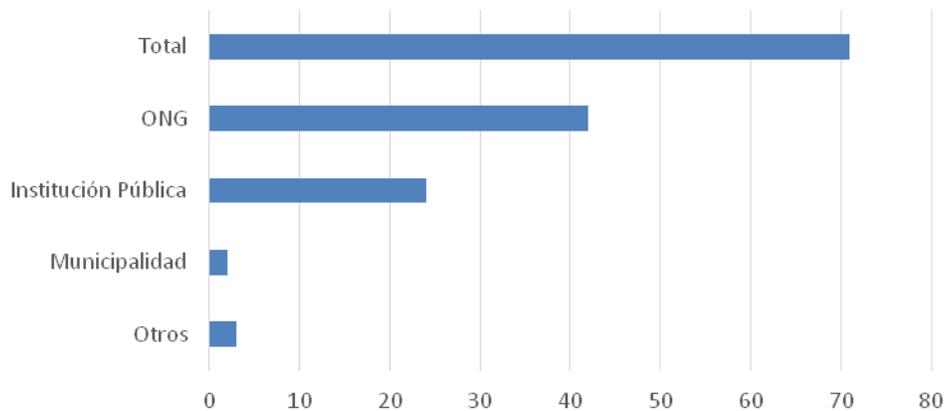
**Participación al Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle por día según tipo de entidad. Febrero 2016**



**Tabla 3.**  
**Cantidad de entidades participantes en el taller según tipo de entidad**

Tipo de entidad	Cantidad
ONG	42
Institución Pública	24
Municipalidad	2
Otros	3
<b>Total</b>	<b>71</b>

**Gráfico 3.**  
**Cantidad de entidades participantes en el Taller de Creación de Plan de Acción y Validación de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle según tipo de entidad. Febrero 2016**



Las observaciones obtenidas se incluyeron en el documento, y se realizaron sesiones particulares con las instituciones involucradas para realimentar la Política y su plan de acción.

Una de las instancias que validó el documento fue el IMAS, En ese momento, el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social (Presidente Ejecutivo del IMAS), previo a la presentación de la Política en el Consejo Presidencial Social, instruyó a

la Viceministra para que retomara la propuesta del documento y revisara nuevamente las responsabilidades planteadas, el abordaje de ambas temáticas, así como el contenido presupuestario de esta política y el aporte de cada institución involucrada.

A partir de esta instrucción, la Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social asumió la revisión del documento y convocó al equipo para que en un documento integrado se visualizaran las especificidades de las personas en situación de calle y personas en situación de abandono, mediante la definición de un plan de acción para cada población, en el que se establecieran responsabilidades según sus requerimientos y realidades particulares.

El equipo reelaboró el documento y sus planes de acción conforme las observaciones recibidas e instrucciones del Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social (Presidente Ejecutivo del IMAS), para su posterior presentación a la señora Vicepresidenta de la República y a la Comisionada Técnica del Consejo Presidencial Social, De esa revisión se recibieron aportes que se incluyeron en la Política.

Posteriormente, se realizó una segunda consulta a las ONG que atienden personas en situación de calle, en una sesión ampliada de la Comisión Mixta de Atención al Indigente del Cantón de San José con la participación de 31 personas.

Se realizó una presentación de las acciones ejecutadas en la construcción de la Política Pública para Personas en Situación de Calle y Abandono, con el propósito de validar el primer componente.

En dicha sesión se trabajó en subgrupos, quienes revisaron y analizaron los ejes de la Política.

### **3.3 Fase de Aprobación.**

El documento contó con la revisión e incorporación de los aportes realizados por los diferentes actores de las instituciones públicas y privadas y su versión final se presentó en mayo 2016 en el Consejo Presidencial Social.

Dicha presentación estuvo a cargo de la a Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social y la Jefe del Área de Acción Social y Administración de Instituciones del IMAS. En esta sesión se entregó un documento de la Política a la Segunda Vicepresidenta de la República Sra. Ana Helena Chacón.

En dicha sesión del Consejo Presidencia Social se acordó una nueva revisión del documento de la Política por parte de las instituciones que conforman esa Instancia. Las instituciones que aportaron observaciones son: IAFA, INA CCSS, DGME, INAMU, MEP ICD, CONAPAM y la Sub Gerencia de Desarrollo Social del IMAS.

El equipo de trabajo coordinado por la Viceministra de Desarrollo Humano e Inclusión Social revisó y analizaron dichos aportes, los cuales se incorporaron en el documento según su pertinencia.

Se elaboró la versión abreviada de la Política y los Planes de Acción para ser presentada en la actividad de lanzamiento de la política, programada para el 4 de julio de 2016, acto en el cual el Presidente de la República firmará el decreto y directriz, que respaldan la ejecución de las acciones articuladas de la política a nivel nacional.

### **3.4 Fase de Implementación**

Esta fase da inicio una vez que se lanza oficialmente la política por parte de las autoridades de gobierno y se firma el decreto y la directriz que dan legitimidad y sustento legal a la Política.

### **3.5 Seguimiento y Evaluación**

El modelo de evaluación que se utiliza es recomendado por MIDEPLAN, el cual establece “un sistema integrado que orienta la toma de decisiones en la adopción de prioridades, medidas de intervención y correctivas, así como la evaluación por resultados, seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas. Un

mecanismo dirigido a la rendición de cuentas y también a la participación ciudadana”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> MIDEPLAN. Área de Seguimiento y Evaluación “Metodología para la evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015”.

## IV. Diagnóstico

Este apartado expone algunas características de los grupos de población en situación de abandono y situación de calle, los cuales han sido abordados mediante acciones fragmentadas, desarticuladas, las cuales no representan una respuesta integral, oportuna, eficiente y eficaz, que convoque y potencie las sinergias de los distintos actores sociales involucrados en este tema.

Sumado a lo anterior, se adicionan las demandas de esta población invisibilizada por décadas, que pone en evidencia la necesidad de respaldar las acciones y los resultados institucionales, organizacionales y locales, con una política nacional que ampare el acceso a los derechos de las personas en situación de abandono y calle, articulando esfuerzos de los diversos sectores involucrados.

En virtud de las particularidades de las poblaciones que comprende esta política, este apartado se subdivide en el diagnóstico realizado para la población en situación de abandono y el realizado para la población en situación de calle, mismos que comprenden las edades desde los cero años en adelante.

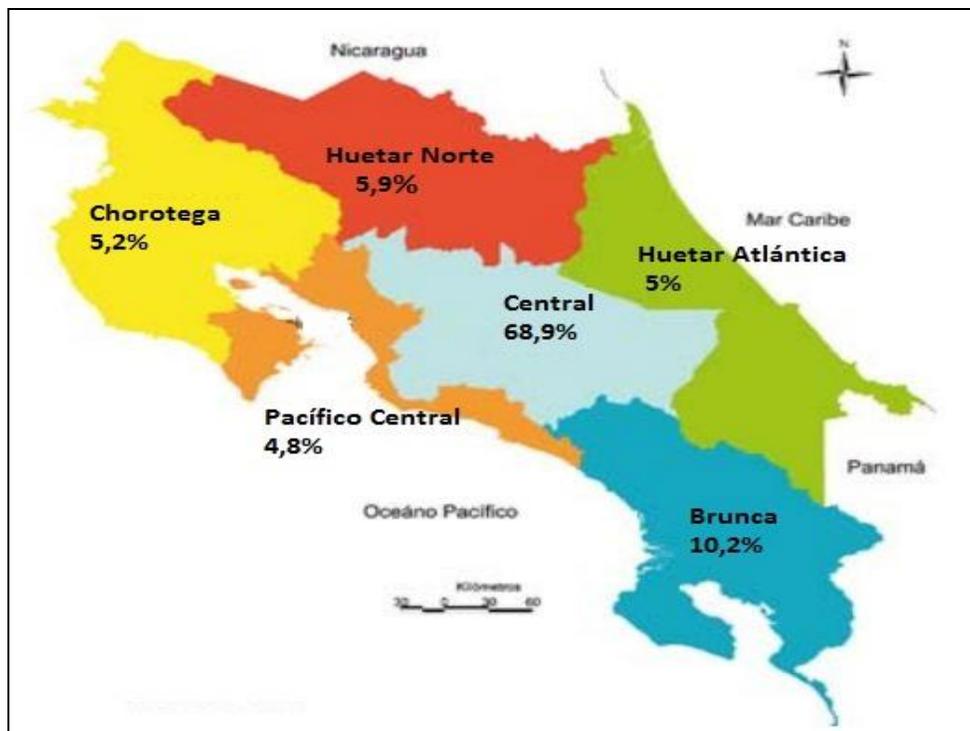
### **4.1 Personas en situación de abandono**

Este diagnóstico se fundamenta en los datos estadísticos sistematizados por los Servicios de Trabajo Social de la Caja Costarricense del Seguro Social, por profesionales del CONAPDIS y lo documentado por el CONAPAM.

#### **4.1.1 Datos de personas con discapacidad, en situación de abandono, detectadas y atendidas por CONAPDIS**

A continuación, se detalla la información que refleja los alcances de la atención y acciones que realiza el CONAPDIS, en el ámbito nacional según región.

**Figura 2.**  
**Personas con discapacidad atendidas por región**  
**Noviembre 2015**



Fuente: SISUB. CONAPDIS. 2015.

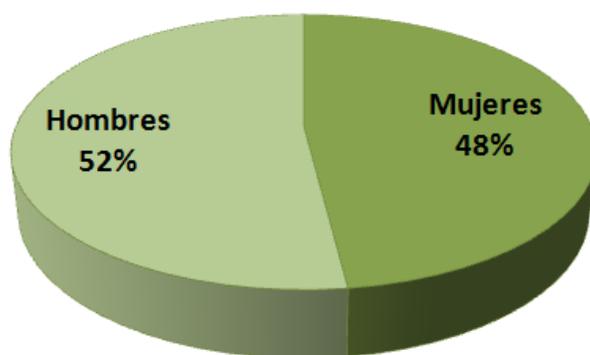
En la actualidad, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, atiende un total de 1211 personas con discapacidad, distribuidas en las 9 regiones definidas por la Institución. La región con mayor concentración de personas con discapacidad atendidas por el Consejo, se ubica en la zona central, y contempla un gran parte de la provincia San José, y de las provincias de Heredia, Alajuela y Cartago; zonas que también evidencian, un mayor crecimiento poblacional, y concentración demográfica.

Por otra parte, la región del Pacífico Central es la que aglutina la menor cantidad de población atendida específicamente en la zona central de la provincia de Puntarenas.

La periferia nacional, y las zonas costeras, mantienen un número relativamente similar en cuanto a la población atendida, concordante con el desarrollo poblacional existente en esos sectores.

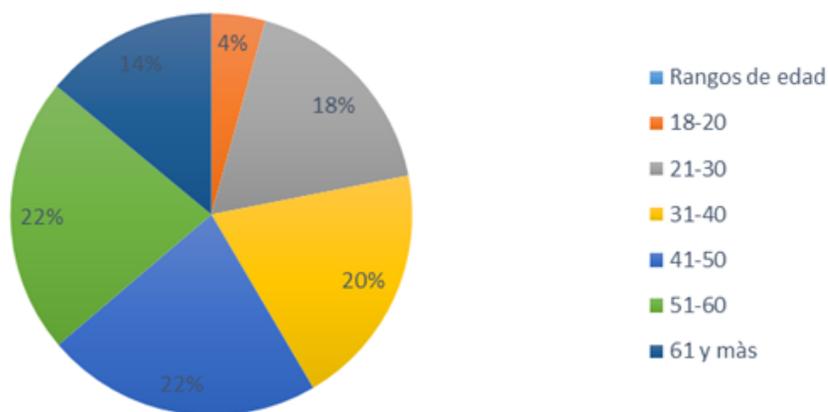
En el siguiente gráfico se puede visualizar la población por sexo, en la que se muestra mayor incidencia en hombres con un 52 %, mientras que en mujeres se presenta un 48%.

**Gráfico 4.**  
**Personas con discapacidad atendidas según sexo**  
**Noviembre 2015**



Fuente: SISUB. CONAPDIS. 2015

**Gráfico 5.**  
**Población con discapacidad atendida por CONAPDIS según grupo etario,**  
**Noviembre 2015**



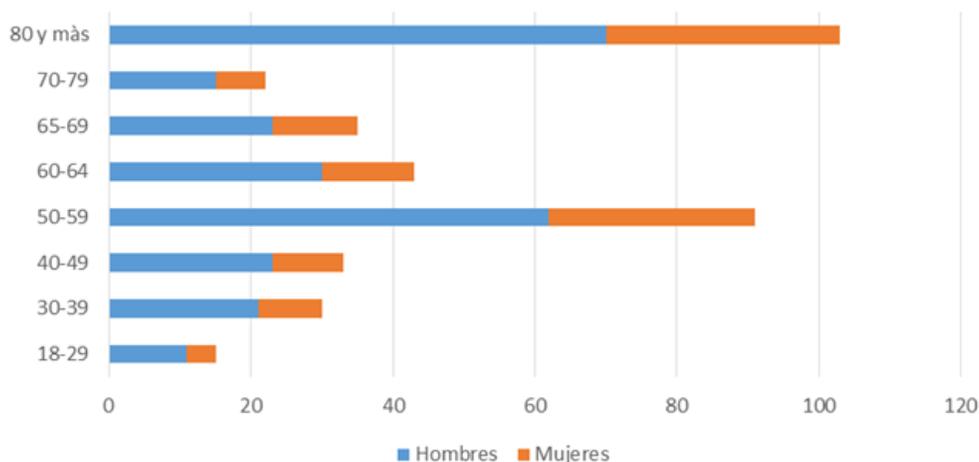
Fuente: SISUB. CONAPDIS. 2015

Como se observa, existe una mayor concentración de personas atendidas con edades entre los 41 y 60 años y más, quienes representan cerca de la mitad de la población total atendida.

#### 4.1.2 Datos de personas adultas y adultas mayores, en situación de abandono, detectadas y atendidas en la CCSS

Para el primer semestre 2014 las estadísticas de los servicios de Trabajo Social de la CCSS reflejan un aumento acelerado de casos de personas adultas y adultas mayores en condición de riesgo y vulnerabilidad social que generan abandono. Los datos estadísticos reportados proceden de 17 establecimientos de salud y destacan datos de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, como se detalla en el siguiente gráfico

**Gráfico 6.**  
**Personas en situación de abandono atendidas en la CCSS, según edad y sexo**  
**I semestre 2014**



Fuente: Informe Nacional de Trabajo Social de Hospitales Nacionales, Especializados y Periféricos de CCSS (2014)

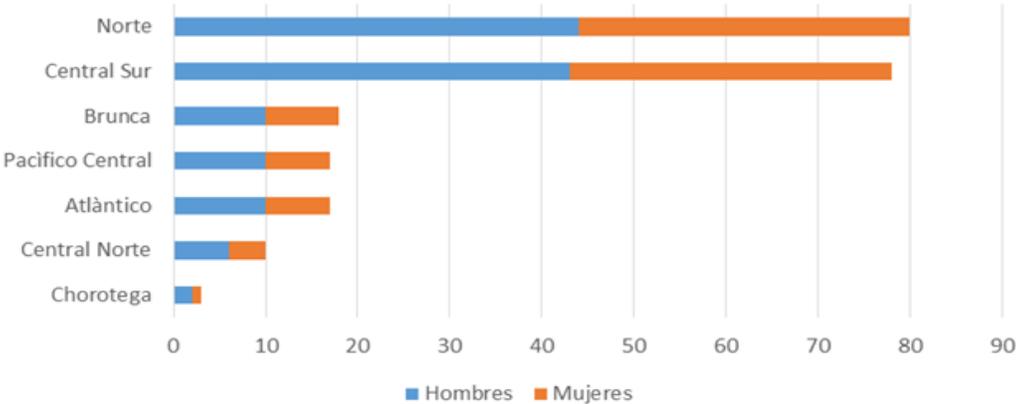
La mayor cantidad de personas en situación de abandono se concentra, en edades de 65 años y más (personas adultas mayores), seguido de un grupo importante entre 18 y 64 años, personas en edad productiva, cuyas situaciones de abandono suelen asociarse, principalmente, a diversas circunstancias como: estilos de vida, accidentes de tránsito, violencia social, discapacidad,

enfermedades crónicas y agudas, así como escasos vínculos afectivos, entre otros.

Cabe indicar que para el grupo de las personas en edad productiva, no existen albergues a cargo del Estado que los puedan acoger, porque los requisitos son específicamente para personas adultas mayores o tienen que esperar cupo como por ejemplo en CONAPDIS, dadas las condiciones de salud de dependencia funcional y cognitiva, lo cual genera en los hospitales, estancias prolongadas que atentan contra la salud de las personas por el riesgo de infecciones nosocomiales.

El comportamiento de los casos que se atienden en las Áreas de Salud reafirma que la situación de abandono de la población de 18 años y más, aumenta de forma acelerada en las comunidades, los datos aportados por profesionales en Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS para diciembre 2014, identifican que el porcentaje aumenta de forma significativa en los grupos de mayor edad, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

**Gráfico 7.**  
**Personas en situación de abandono atendidas en la CCSS según región y sexo**  
**II semestre 2014**



Fuente: Informe Nacional de Trabajo Social Áreas de Salud de Región Chorotega, Brunca, Central Sur, Pacífico Central y Central Norte, de CCSS (2014)

Las regiones de la CCSS que muestran mayor cantidad de situaciones de abandono son las Regiones Huetar Norte y Central Sur, comparadas con las otras regiones. No obstante, el total de personas que presentaron abandono y se

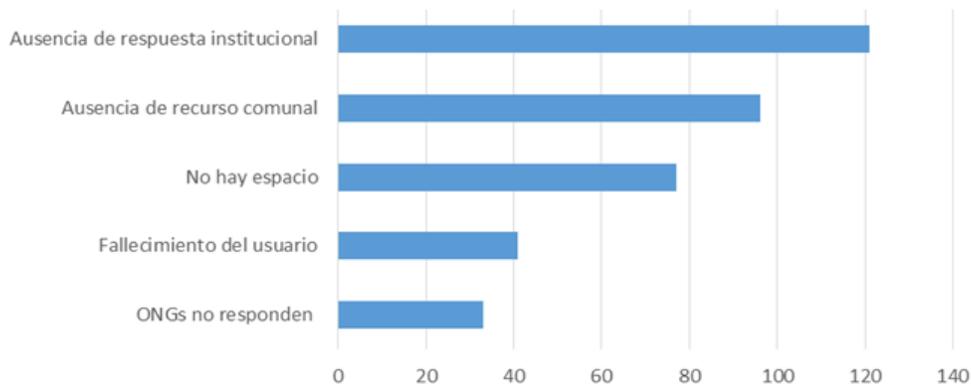
atendieron en los establecimientos de salud de la CCSS a nivel nacional, representa una suma significativa.

No solo se trata de datos numéricos o de costos de la atención en salud, puesto que estos varían de forma sustantiva entre un hospital nacional, regional o periférico, sino que se trata de seres humanos que una vez atendida la situación de salud requieren acceso al derecho a un alojamiento y cuidado digno.

Por tanto, se requiere de una alternativa de protección y atención que desde el punto de vista de los cuidados, contribuyan a mejorar condiciones y calidad de vida en el marco de los derechos humanos que los asisten, desde las diferentes normas, leyes y regulaciones según grupos de edad. Sin embargo, la ausencia de articulación institucional limita el acceso a una respuesta que garantice la ubicación de las personas en situación de abandono.

A continuación se presentan las limitaciones para la ubicación de las personas en situación de abandono que se encuentran hospitalizadas:

**Gráfico 8.**  
**Limitaciones para la ubicación institucional de las personas en situación de abandono atendidas en los Hospitales de la CCSS I semestre 2014**



Fuente: Informe Nacional de Trabajo Social de Hospitales Nacionales, Especializados y Periféricos de CCSS (2014)

A partir de las respuestas de las organizaciones y redes existentes, se evidencia que la situación de abandono se constituye en un problema de salud pública, con ausencia de articulación y efectividad de la red interinstitucional en la atención de

los problemas de abandono, lo que incide en el detrimento de la calidad de vida de estas personas asociadas a la vulnerabilidad por condición de larga hospitalización y la exclusión social agravada por problema de salud.

#### **4.1.3 Datos de personas adultas mayores discapacidad, en situación de abandono, detectadas y atendidas por CONAPAM.**

Junto al creciente número de personas adultas mayores en el país, surjan nuevas demandas de servicios sociales y particularmente las necesidades de acompañamiento directo, transitorio o permanente, que suministre los cuidados acordes a una de las poblaciones más vulnerables.

Los estudios y experiencias demuestran que, a pesar de contar con servicios de atención en salud e instrumentos legales para la protección de las víctimas, como la Ley contra la violencia doméstica (N.º 7586), o la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (N.º 7935), el avance hacia una solución efectiva de este problema ha resultado insuficiente, por cuanto no se ha logrado articular ni homogenizar acciones de manera sostenida entre las instancias judiciales, de salud y sociales en general, tanto públicas como privadas.

La falta de opciones de cuidado se concreta en un problema de gestión pública como es el abandono de personas en los diferentes hospitales del país, de los 180 casos referidos por las diversas jefaturas de Trabajo Social de la CCSS, el 71% corresponde a hombres y el 29% a mujeres, concordante con la mayoría masculina en vulnerabilidad por abandono.

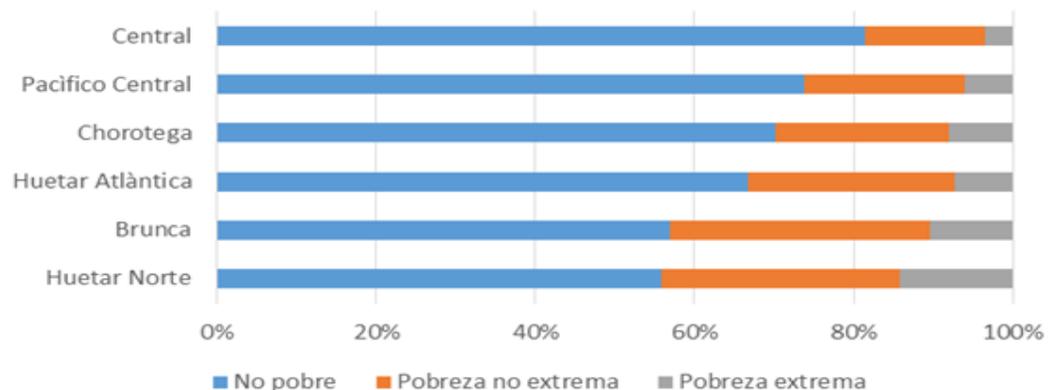
En estos casos, es importante rescatar que según la información suministrada por los diversos centros hospitalarios, entre las causas más comunes de hospitalización se destacan las enfermedades crónicas-degenerativas descompensadas, eventos cerebro vasculares, esquizofrenia y trastornos mentales, enfermedades infecto contagiosas, entre otros, todas asociadas a condiciones de deterioro, no solo de la salud en general, sino de su independencia y autonomía.

En el estudio señalado, se puede indicar que una persona adulta mayor en condición de egreso médico, prolonga sustantivamente su estadía, mientras recibe respuesta por parte de una alternativa de protección, lo que incrementa el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales u otras complicaciones.

Finalmente, es importante indicar que en Costa Rica del total de personas adultas mayores: 438.063, existen 23.326 que se encuentran en pobreza extrema y 81.900 en pobreza.

Como se muestra en el siguiente gráfico, la concentración de personas adultas mayores en pobreza extrema, se ubica en la Región Central, seguido por la Región Huetar Norte y Brunca:

**Gráfico 9.**  
**Personas adultas mayores por región de planificación y condición de pobreza**  
**Año 2015**



Fuente: INEC. ENAHO. 2015

Con el presupuesto asignado al CONAPAM en el 2016, se subsidia a las Organizaciones de Bienestar Social para la atención y cuidado de personas adultas mayores en pobreza y pobreza extrema, que corresponde a un total de 16.175 personas, distribuidos en las siguientes modalidades:

- Hogar de Larga Estancia: 1.926 personas adultas mayores.
- Centro de Atención Diurna: 1.256 personas adultas mayores.
- Atención Domiciliar: 11.793 personas adultas mayores.

- Agredidas y/o Abandonados: 1.200 personas adultas mayores.

En este sentido, de las 105.226 personas adultas mayores en pobreza y pobreza extrema, personas adultas mayores, se subsidian a 16.175 personas adultas mayores, mientras que quedan sin apoyo económico un total de 89.051 personas adultas mayores, aumentando su situación de vulnerabilidad.

#### **4.2 Personas en Situación de Calle**

El IMAS por medio del Área de Acción Social y Administración de Instituciones, ha impulsado diversas acciones en favor de la población que se encuentra en situación de calle; entre ellas se encuentra el registro de ésta en el sistema SIPO, lo cual se ha logrado con la coordinación constante que se mantiene con las diferentes organizaciones que se han involucrado en este proceso.

A continuación, se presentan datos de la población registrada en el Sistema de Información de la Población Objetivo del IMAS (SIPO), así como información suministrada por algunas organizaciones que atienden habitantes en situación de calle (octubre 2015)

Concretamente en setiembre 2015, el Sistema de población objetivo del IMAS (SIPO) registraba 1825 habitantes de calle, producto de la aplicación de FISI (Ficha de información Social a Personas Institucionalizadas). Lo anterior según información que registran los diferentes dispositivos financiados a nivel nacional por parte del IMAS, mediante el Área de Acción Social y Administración de Instituciones (AASAI).

A continuación se presenta información referente a: residencia, estado civil, sexo, nacionalidad, escolaridad, aseguramiento, discapacidad, ocupación y condición de pobreza; las mismas son vinculantes en el proceso de caracterización y análisis de la población.

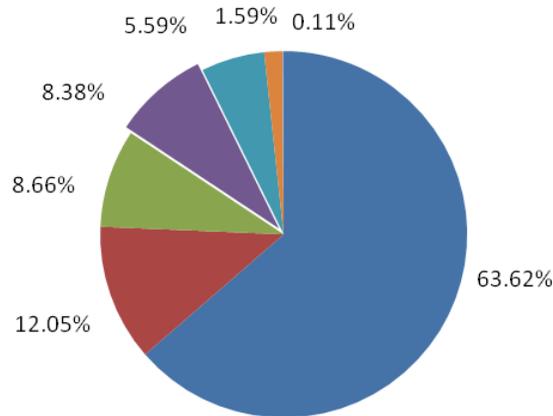
Según la SIPO, que la provincia de San José tiene 1176 personas en situación de calle, y es precisamente, donde se presenta la mayor concentración, con un 65% del total de esta población meta, la provincia de Limón tiene 229 personas (13%).

Asimismo Alajuela con 115 personas que constituye el 6% y con el mismo porcentaje se encuentra la provincia de Cartago con 112 personas. Por otra parte, la provincia de Heredia y de Guanacaste tienen 79 y 78 personas, respectivamente que significa un 4%, Finalmente, Puntarenas presenta una menor cantidad de personas habitantes de calle registradas en SIPO con 36, lo que implica un del 2% del total de la población registrada

Lo anterior permite visualizar con claridad las zonas en donde pueden priorizarse en mayor grado los esfuerzos de trabajo con esta población, debido al número de personas en situación de calle que se indican. Sin embargo es importante considerar también, la posibilidad de su registro de la población, situación que influye en las prioridades de intervención.

**Gráfico 11.**  
**Población en situación de calle según estado civil, a nivel nacional.**  
**Setiembre, 2015**

■ SOLTERO ■ DIVORCIADO ■ SEPARADAS ■ CASADO ■ UNION LIBRE ■ VIUDOS ■ NR

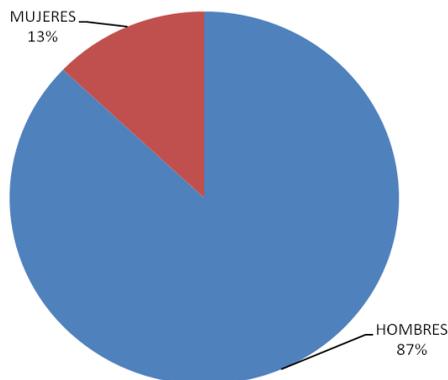


Fuente: SIS, SIPO, 2015

Respecto al estado civil, la mayor parte la representan las personas solteras, con un total de 1161 hombres y mujeres (63,62%), seguido por 220 personas que se encuentran divorciadas (12,05%), 158 separadas (8,66%), 153 personas refieren ser casadas (8,38%), 102 (5,59%) dicen encontrarse en unión libre, otras 29 personas, que representan el 1,59% afirman ser personas viudas y por último otros 2 que no responden en cuanto a su estado civil, representan el 0,11%

Partiendo de lo anterior, se puede establecer relación entre estado civil y vulnerabilidad hacia la callejización, considerando que la población se concentra en personas solteras, lo que podría vincularse con el limitado acceso a redes familiares efectivas como recurso de atención a sus necesidades.

**Gráfico 12.**  
**Población en situación de calle según sexo, a nivel nacional.**  
**Setiembre, 2015**



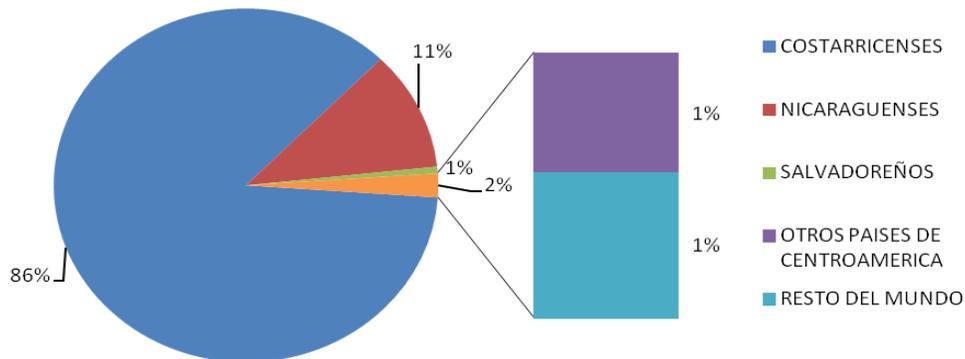
Fuente: SIS, SIPO, 2015

En cuanto al sexo de las personas en situación de calle, existe un amplio predominio de hombres en esta población. Según información del SIPO, a setiembre 2015 la mayor cantidad de personas registradas se compone de 1589 hombres que representan el 87% de la población y 236 mujeres que significa 13% sobre la totalidad.

Estos datos muestran similitud en el comportamiento de la población por sexo, con los datos expuestos en cuanto a situación de abandono, siendo que en ambos fenómenos, prevalece la vulnerabilidad por abandono o calle en hombres. Lo anterior puede obedecer al rol que según normas patriarcales establecidas debe asumir la mujer como cuidadora de la familia y la responsabilidad asignada socialmente cuando existen en el núcleo familiar personas menores de edad

**Gráfico 13.**

### Población en situación de calle según nacionalidad, a nivel nacional. Setiembre, 2015

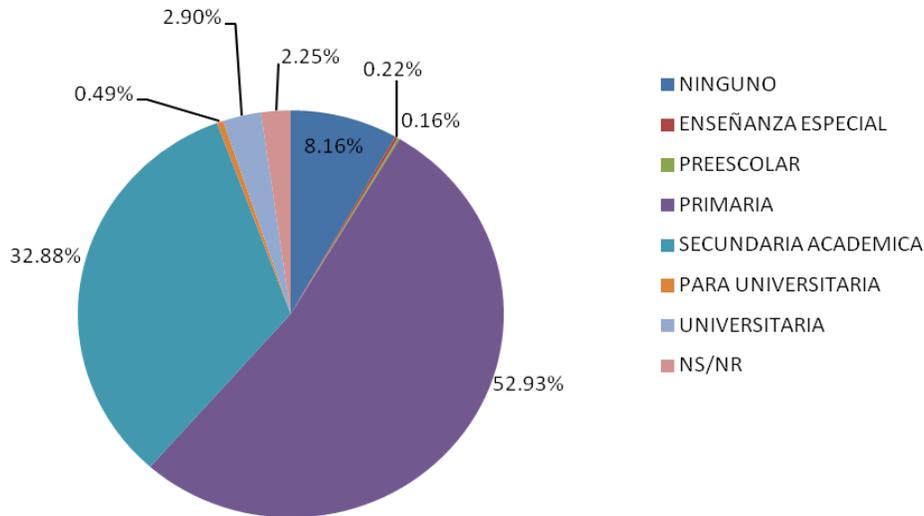


Fuente: SIS, SIPO, 2015

Se evidencia, que la mayor parte de personas en situación de calle son costarricenses, población que representa un 86%, seguidos por un 11 % de personas de origen nicaragüense, se identifican 11 personas (1%) proveniente de El Salvador y 18 personas del resto de Centroamérica y 22 personas de otras partes del mundo.

Con base en esa descripción se puede rescatar que al concentrarse en personas costarricenses, los procesos de callejización, se desmitifica el hecho de que el fenómeno de la migración incide en el crecimiento de la población vulnerable a la callejización y la concepción errónea del gasto público, asociado a los procesos migratorios.

**Gráfico 14.**  
**Población en situación de calle según escolaridad, a nivel nacional.**  
**Setiembre, 2015**



Fuente: SIS, SIPO, 2015

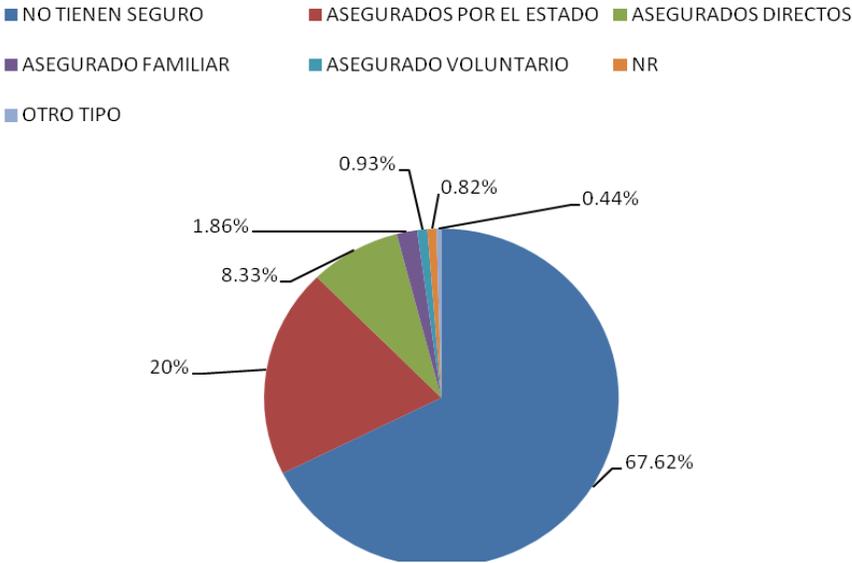
Los datos reflejan que la mayor parte (966), cuentan con primaria (52,93%), 600 lograron ingresar a la secundaria (32,88%), mientras que 149 personas (8,16%) no registran ningún grado de escolaridad, 53 tienen algún nivel universitario (2,90%), 9 para-universitario (0,49%), 4 recibieron enseñanza especial (0,22 %), 3 solo alcanzaron asistir a preescolar (0,16%) y 41 de ellos no brindan ninguna información al respecto (2,25%).

Lo anterior indica que a pesar de contar en el país con elevados índices de educación, existen sectores desprotegidos que vivencian difícil acceso a los sistemas educativos. Lo anterior se convierte en un factor de vulnerabilidad que está asociado a la condición de calle, que evidencia, que a menor escolaridad, mayor la incidencia del fenómeno.

Cabe resaltar que esto se agrava, cuando, aunado a la situación de calle, se presenta la adicción a las drogas, desfavoreciendo su acceso a espacios laborales que les permita la satisfacción de sus necesidades. Por otra parte, es importante subrayar, que 53 personas cuentan con algún grado universitario, lo que evidencia que la vulnerabilidad de enfrentar la situación de calle, no exime tampoco a las

poblaciones con acceso a mayores niveles educativos, esto por la plurifactorialidad del fenómeno de la indigencia.

**Gráfico 15.**  
**Población en situación de calle según condición de aseguramiento, a nivel nacional.**  
**Setiembre, 2015**



Fuente: SIS, SIPO, 2015

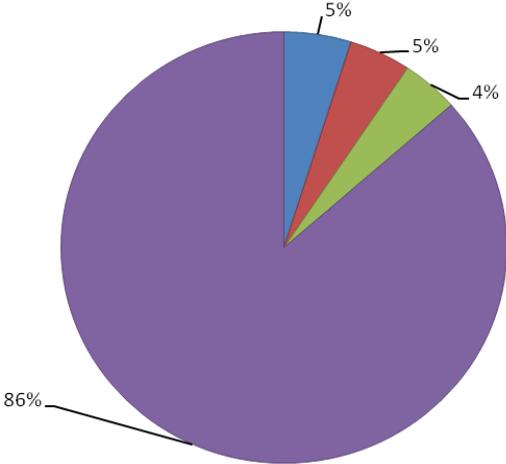
De las 1825 personas en situación de calle registradas en el SIPO; 1234 personas que representa el 67,62% de la totalidad, refieren no contar con el seguro social, 365 que representan 20% son asegurados por el Estado, mientras que 152 (8,33%) poseen el seguro social directo, 34 personas ( 1,86%) poseen el seguro social familiar, y 15 personas ( 0,82 %) no informaron al respecto, 8 personas (0,44%) manifiestan tener otro tipo de seguro y finalmente 17 personas (0,93 %) afirman contar con el seguro social voluntario.

Todas las condiciones anteriormente descritas, asociadas a la carencia de recursos materiales e institucionales para la satisfacción de sus necesidades básicas como la educación y el empleo, inciden directamente en el acceso a la seguridad social.

El acceso limitado a la seguridad social se constituye en un factor de riesgo para las personas en situación de calle, favoreciendo la complejización de sus necesidades, y no sólo básicas de vida, sino aquellas asociadas a condiciones de salud, imposibilitando su acceso a la prevención y atención oportuna.

**Gráfico 16.**  
**Población según problemática de salud registrada en SIPO**  
**Setiembre, 2015**

■ LIM FISICA TEMPORAL ■ LIM MENTAL PERMANENTE ■ LIM FISICA PERMANENTE ■ NINGUNA

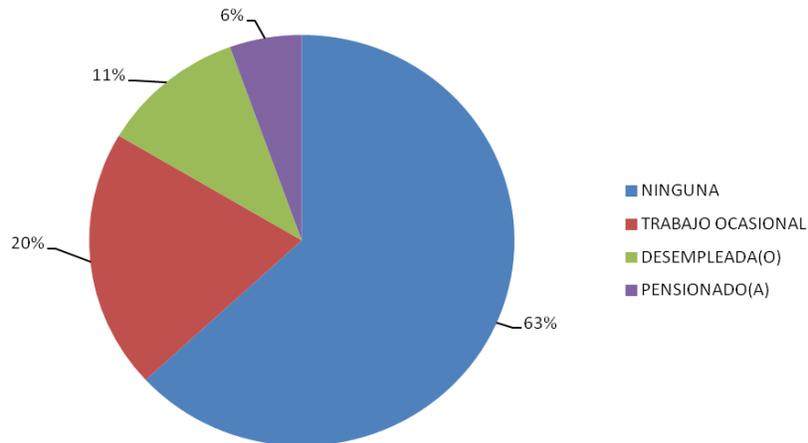


Fuente: SIS, SIPO, 2015

Tal y como se muestra en el gráfico anterior, 14% de la población en situación de calle, presentan algún tipo de discapacidad, lo que complejiza sus necesidades de atención, dada la vulnerabilidad asociada a estos diagnósticos. De ahí que el abordaje de las personas en situación de calle o en situación de abandono, exige de una intervención integral, multisectorial y articulada.

Existe una estrecha vinculación entre la situación de discapacidad y el acceso a la seguridad social, en la medida que, pese a los requerimientos de atención integral, esta población no cuentan con acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud para su abordaje.

**Gráfico 17.**  
**Población según ocupación registrada en SIPO, a nivel nacional**  
**Setiembre, 2015**



Fuente: SIS, SIPO, 2015

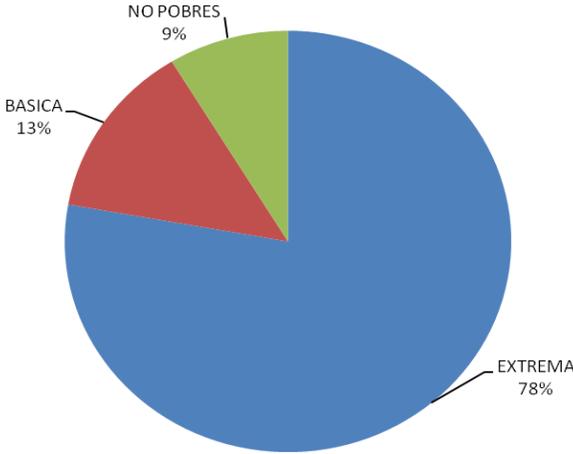
Entre los diferentes tipos de ocupación de las personas en situación de calle; sobresale el hecho de que 100 personas ( 6%) son pensionadas de distintos regímenes (RNC, IVM u otro tipo), 201 personas ( 11% ) manifiestan estar desempleados(as) y tienen un período corto de tiempo de estar sin trabajo, 20% (372 personas) afirman tener un trabajo ocasional lo que quiere decir que trabajan solo unos días, dependiendo de las opciones de trabajo o de su situación de adicción; asimismo 63% conformado por 1152, manifiestan no tener ninguna ocupación y que permanecen en la calle deambulando.

En ese sentido, es visible que en los últimos dos años el país ha registrado los niveles más altos de desempleo, que aunado a una demanda laboral con mayores exigencias y requisitos desplaza a un gran sector de la población a otros nichos de trabajo, convirtiéndose el sector informal en la respuesta a esta situación.

La población en situación de calle no escapa a este fenómeno y más bien han visto invadidas sus opciones laborales en el sector informal, como cuidadores de carros, ventas callejeras y otros, por lo que resulta de gran importancia buscar otras alternativas de empleo para este sector de la población como cooperativas, pequeñas empresas y otros.

Otro aspecto a sumar es que algunas de estas personas han estado privadas de libertad, por lo que sus antecedentes se convierten en una limitante importante para acceso a procesos productivos remunerados, condición que prevalece por un período de 10 años, que es el término en el que su récord delincucional sería eximido de estos antecedentes.

**Gráfico 18.**  
**Población según condición de pobreza registrada en SIPO, a nivel nacional**  
**Setiembre, 2015**

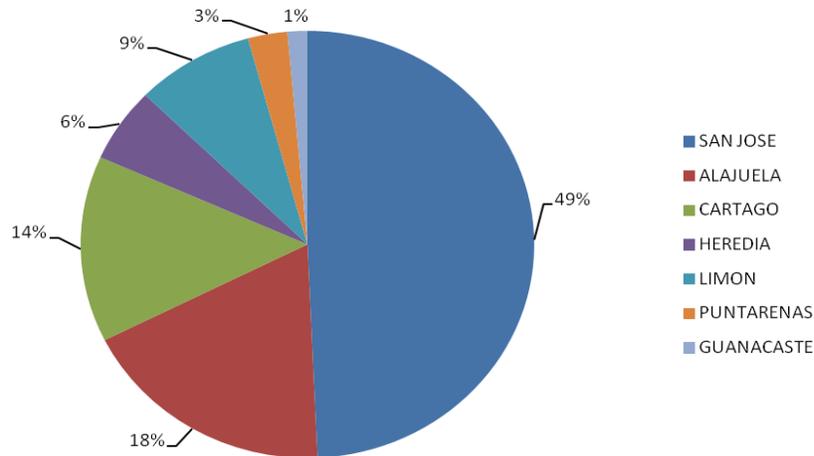


Fuente: SIS, SIPO, 2015

En cuanto a la distribución por nivel de pobreza se desprende del análisis efectuado que, de las 1825 personas, 1420 que corresponde al (78%), se encuentran en pobreza extrema, mientras que 246 (13%) se ubican en pobreza básica y 159 (9%) personas no son pobres, como se puede evidenciar en la distribución en el gráfico anterior.

Es importante señalar en octubre del 2015 se coordinó con las diferentes organizaciones que atienden a personas en situación de calle en diferentes dispositivos, para obtener información relevante con base en sus diferentes registros. Como principal resultado se determinó que la población atendida por la totalidad de organizaciones asciende a **5105** personas , cifra dentro de la cual se contemplan las 1825 personas registradas en el sistema SIPO de IMAS; y que se encuentran recibiendo atención mediante el trabajo realizado por esas organizaciones.

**Gráfico 19.**  
**Número de organizaciones que trabajan con población en situación de calle**  
**consultadas y su ubicación según provincia**  
**Noviembre, 2015**



Fuente: Encuesta a organizaciones que trabajan con población en situación de calle, 2015

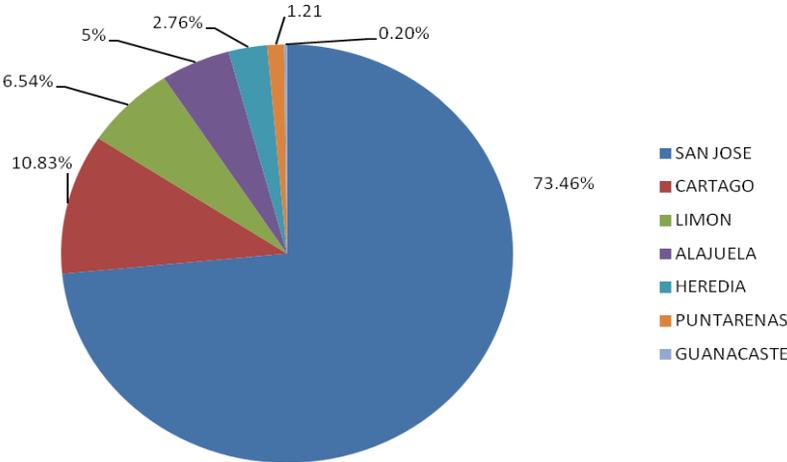
El fenómeno de la indigencia se hace presente en todas las provincias del país, lo que ha motivado a la sociedad civil a organizarse para brindar atención a las personas en situación de calle de cada provincia, mediante diversas organizaciones no gubernamentales, cuya distribución provincial se muestra en el gráfico anteriormente presentado

Según este gráfico, se hace una vez más visible la brecha existente en las respuestas a las diversas manifestaciones del fenómeno de la indigencia, entre, las zonas cercanas al Valle Central y aquellas ubicadas en la periferia, siendo que de las 71 organizaciones dedicadas a la atención de la población en situación de calle; existe predominancia en San José , donde se concentran 35 organizaciones (49%) , le sigue Alajuela con 13 (18%) , Cartago con 10 (14%), Heredia cuenta con 4 ( 6%), Limón con 6 ( 9%), Puntarenas con 2 ( 3%) y finalmente la Provincia de Guanacaste con 1 organización que es un 1% sobre el total de organizaciones.

En ese sentido, es notorio que la provincia de San José es la que más cuenta con dispositivos para atención de esta población, respondiendo consecuentemente a la cantidad de personas en situación de calle que han sido identificadas en esta

zona. Sin embargo, es importante valorar la realidad de cada provincia e identificar las necesidades presentes que permitan priorizar la apertura de dispositivos según la población de cada zona. Lo anterior en vista de que Limón, que cual ocupa el segundo lugar en concentración de personas en situación de no cuenta con suficientes organizaciones dedicadas al abordaje de este tema

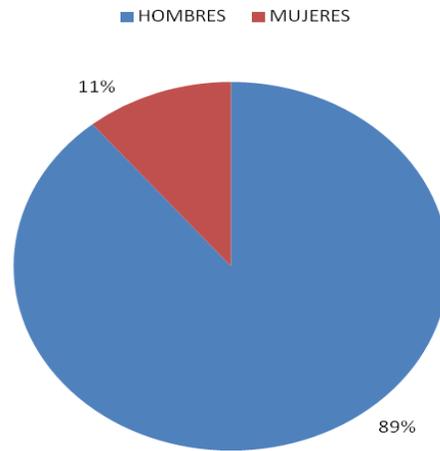
**Gráfico 20.**  
**Distribución por provincia de personas atendidas por organizaciones nacionales**  
**(Incluye las registradas en SIPO)**  
**Noviembre, 2015**



Fuente: Encuesta a organizaciones que trabajan con población en situación de calle, 2015

Del análisis efectuado con la información suministrada por los diferentes dispositivos, ya sea que se encuentren inscritos o no como Organización de Bienestar Social a nivel nacional, en lo que respecta a la ubicación, se repiten las mismas características de ubicación geográfica que se muestran en el gráfico anterior. De las 5105 personas, se concentran 3750 usuarios y usuarias en San José, que junto con las otras provincias del Valle Central representan más del 90% del grupo poblacional atendido. Lo anterior permite identificar las prioridades de atención de esta población.

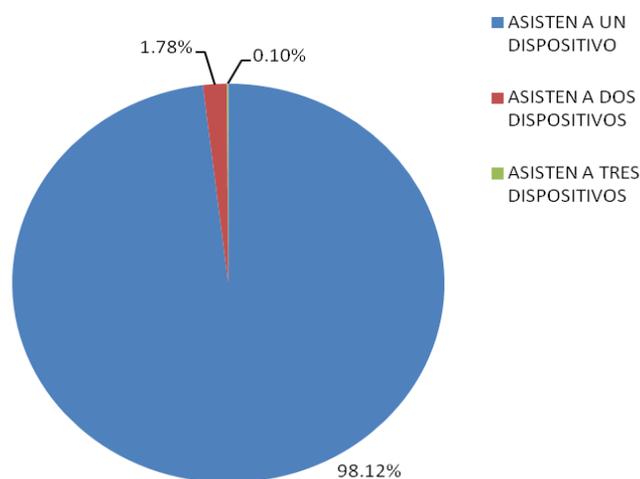
**Gráfico 21.**  
**Personas en situación de calle atendidas por organizaciones según sexo**  
**Noviembre, 2015**



Fuente: Encuesta a organizaciones que trabajan con población en situación de calle, 2015

Este gráfico demuestra que en relación con la cantidad de personas atendidas por las organizaciones a octubre 2015, 3407 son hombres (89%) mientras que las mujeres representan 11% (421), para un total de 3828 personas reportadas con datos completos. Este dato reafirma la distribución por género evidenciada a lo largo de este análisis, prevaleciendo una clara concentración de procesos de indigencia en hombres. Una vez más, se demuestra que la condición genérica se constituye en un factor de riesgo. Sin embargo es importante valorar que la cantidad de dispositivos para la atención de población masculina es superior a la existente para las mujeres, por lo que este podría ser un factor que incida en una mayor cantidad de hombres atendidos.

**Gráfico 22.**  
**Afluencia de personas en situación de calle según alternativas de atención**  
**Noviembre, 2015**



Fuente: Encuesta a organizaciones que trabajan con población en situación de calle, 2015

Como se planteó anteriormente, la mayor concentración de alternativas de atención o “dispositivos”, se encuentra en el área metropolitana, lo que favorece que fuera de esta área, las personas asistan a un único dispositivo, ubicado por lo general, con una mayor cercanía al lugar en que habitualmente viven o deambulan.

Por el contrario, en la zona de menor concentración de dispositivos, se documenta que las personas en situación de calle asisten a uno, dos y hasta tres dispositivos diferentes, en una semana o en un mes, probablemente asociado a la diversidad en las necesidades y la especificidad de los servicios que ofrecen.

De los datos obtenidos de las diferentes organizaciones se tiene que, de las 51 personas atendidas mediante estas organizaciones, 5009 de ellas o sea 98 % asiste solo a un dispositivo, mientras que 91 personas o sea 1,5% de los en situación de calle asisten al menos a dos dispositivos solamente 5 personas o sea 0,5% asiste a tres dispositivos a la vez.

Según estimaciones del Instituto Mixto de Ayuda Social, en el Sistema de Información de la Población Objetiva, SIPO, a setiembre del 2015, se registran un

total de 1825 personas en situación de calle. A este registro se le suma la referencia de 3280 personas más que son atendidas por organizaciones de sociedad civil, cifras que constituyen las 5105 personas en situación de calle mencionadas anteriormente.

Esta información debe constituirse en un llamado de atención a los entes estatales vinculados con el abordaje y ejercicio de los derechos de las poblaciones vulnerables. Asimismo, se reconoce en esta información el trabajo realizado y la capacidad de organización y gestión de las organizaciones no gubernamentales y de bien social. Es así como, se torna impostergable, la imperante necesidad de articular esfuerzos mediante la construcción de esta política pública, que no solo visibilice los logros obtenidos hasta ahora, sino que respalde y fortalezca los alcances de las gestiones realizadas en miras de las transformaciones sociales necesarias para la atención de la población en situación de calle.

En agosto del 2015, se realizaron 147 entrevistas a personas habitantes de calle en las provincias de San José y Heredia, a fin de obtener información cualitativa según género, edad, beneficios asistenciales recibidos, acceso a servicios de salud, preferencia de lugar de atención médica, si ha sido víctima de violencia, si se ha interpuesto denuncia al respecto. A continuación se presentan los resultados de esta consulta:

**Tabla 4.**  
**Personas en situación de calle según sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	103	70.07
Mujer	42	28.57
No responde	2	1.36

Fuente. Entrevistas realizadas a población en situación de calle, 2015

**Tabla 5.**

**Edad promedio de personas en situación de calle según sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Edad Promedio</b>
Total	42,79
Hombre	44,68
Mujer	38,15

Fuente. Entrevistas realizadas a población en situación de calle, 2015

**Tabla 6.**

**Personas en situación de calle según beneficio de asistencia social recibido**

<b>Tipo de Beneficio</b>	<b>Recibido</b>	<b>No Recibido</b>	<b>No responde</b>
Comida	84	62	1
Subsidio	28	118	1
Albergue	85	61	1
Baño	69	77	1

Fuente. Entrevistas realizadas a población en situación de calle, 2015

**Cuadro 7.**

**Personas en situación de calle que recibieron atención en servicios de salud**

<b>Atención en servicios de salud</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	67	45.58
No	76	51.70
No responde	4	2.72

Fuente. Entrevistas realizadas a población en situación de calle, 2015

**Cuadro 8.**

**Personas en situación de calle según lugar donde reciben atención en salud**

<b>Lugar</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Albergue	12	8.22
Establecimiento de salud	125	85.62

Otro	7	4.79
No responde	2	1.37

---

Fuente. Entrevistas realizadas a población en situación de calle, 2015

## V. Planteamiento del Problema

La atención de la población adulta y adulta mayor en situación de abandono y en situación de calle, se ha caracterizado por carencias en la coordinación y articulación interinstitucional de las instancias con competencia para atender sus diversas problemáticas.

Esto ha generado que los esfuerzos se vuelquen en acciones aisladas y poco oportunas que a corto plazo en pronto término pueden generar detrimento de la calidad de vida y del ejercicio de los derechos de las personas, sobre todo al carecer de un lugar digno para vivir, lo cual afecta diversas áreas entre ellas la integridad física y emocional.

Algunas de las manifestaciones de lo mencionado, lo constituyen los centros hospitalarios, que conllevan a un alto costo de atención en salud, carencia de respuesta de instituciones o de organizaciones no gubernamentales ante la demanda de reubicación institucional, asociado a la carencia de vivienda y redes de cuidado y la saturación de los servicios ofrecidos que no necesariamente corresponden a las necesidades de esta población.

También, no existen en el país estudios contundentes sobre la situación real de las personas adultas y adultas mayores en situación de abandono, ni registros estadísticos actualizados, lo cual dificulta tener un conocimiento pleno de la magnitud del problema y de las necesidades de la población para el planteamiento de servicios, proyectos, programas y planes acordes a éstos.

El fenómeno de la indigencia incrementa en complejidad y magnitud, pues responde a situaciones estructurales de crisis que a nivel macro económico y social se agudizan en nuestro país.

Existen múltiples causas que pueden ser asociadas al problema, como son: la ensanchamiento de la pobreza , vinculada a su vez -entre otras cosas- al crecimiento del desempleo, el incremento de la violencia intrafamiliar en todas sus manifestaciones (a nivel de pareja y/o hacia niños, niñas, adolescentes y

adultos/as mayores), el aumento en el problema de adicciones al alcohol y otras drogas, y en este sentido la disminución en los rangos de edad de inicio del consumo y los diversos tipos de droga disponibles- Igualmente se debe tomar en consideración, las políticas de corte economicista ,ausencia de una política social en este campo, sumado a los medios de comunicación masiva que introducen y reproducen valores orientados al consumo .

En este contexto no puede soslayarse la fragmentación social y los diversos tipos de discriminación, que terminan lesionando los derechos humanos de las personas en situación de abandono y de calle

Éstas y otras razones provocan que cada día muchas personas terminen en las calles, inclusive desde muy temprana edad. Aunque no se cuenta con cifras certeras y exactas de la magnitud del problema, en las últimas décadas San José ha sido testigo del paso de, unas pocas personas en estado de indigencia –por lo general identificadas y conocidas popularmente, al incremento indiscriminado de un considerable grupo de hombres y mujeres en esta situación, que imponen múltiples dificultades para su identificación y registro.

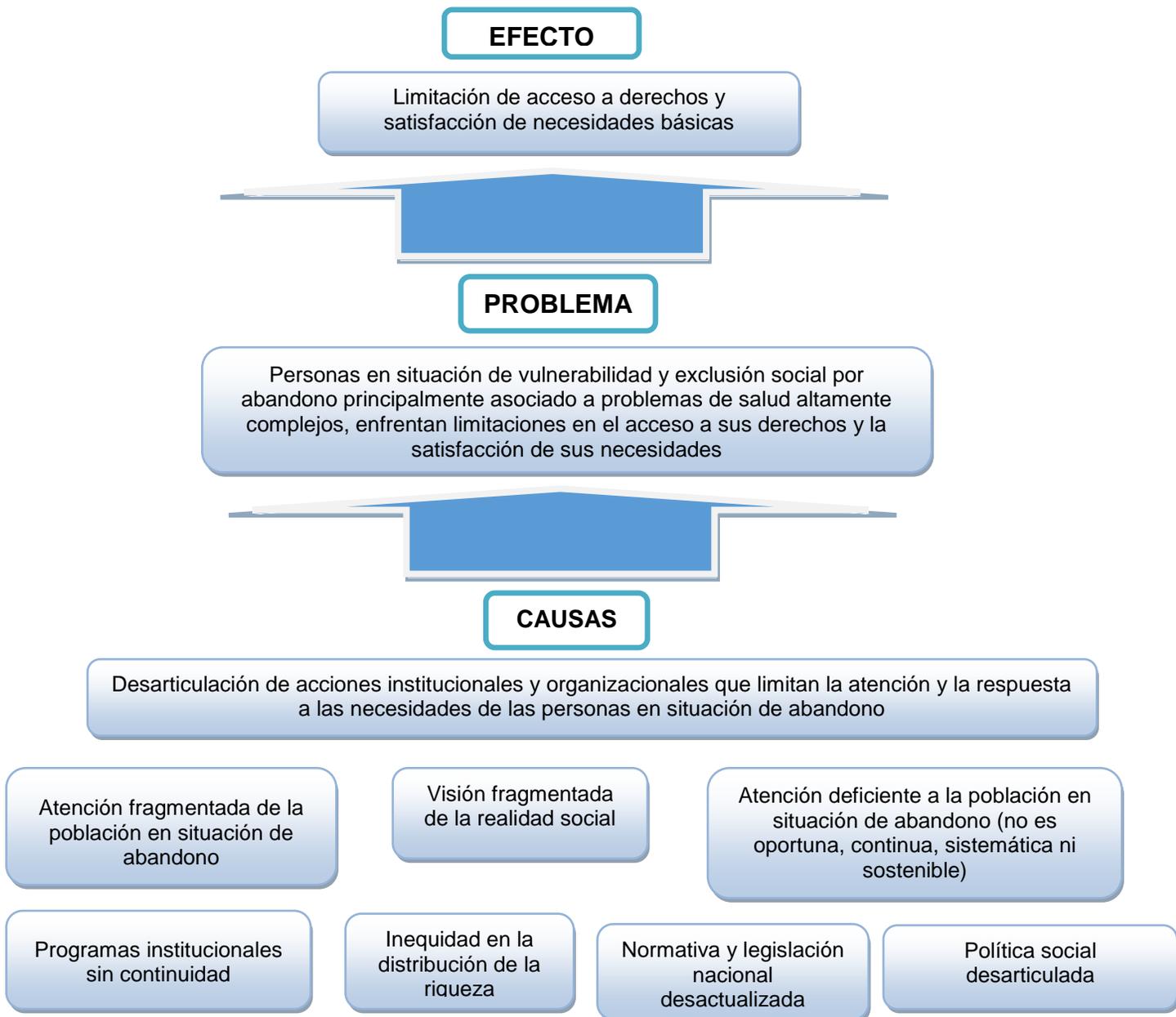
La indigencia es una situación social que ha venido en aumento y que se ha constituido en un reto que demanda múltiples esfuerzos para su atención, entre ellos el de investigación y conocimiento de cómo se comporta, cuáles son sus posibles causas generadoras y a quiénes afecta.

Las personas que viven, deambulan y pernoctan en estado de indigencia y/o fármaco dependencia en espacios públicos de la ciudad, afecta además de múltiples formas a los y las habitantes, comerciantes, trabajadores/as y visitantes, especialmente en la ciudad de San José, quienes constantemente demandan soluciones concretas del Estado para atender esta situación. Aun cuando los principales afectados por la indigencia son aquellos/as que la padecen, no puede ignorarse el impacto que a nivel urbano, ambiental y sanitario genera esta problemática para el resto de la sociedad.

A continuación, se visualiza el problema de las personas en situación de calle y de abandono en las siguientes figuras:

Figura 3A.

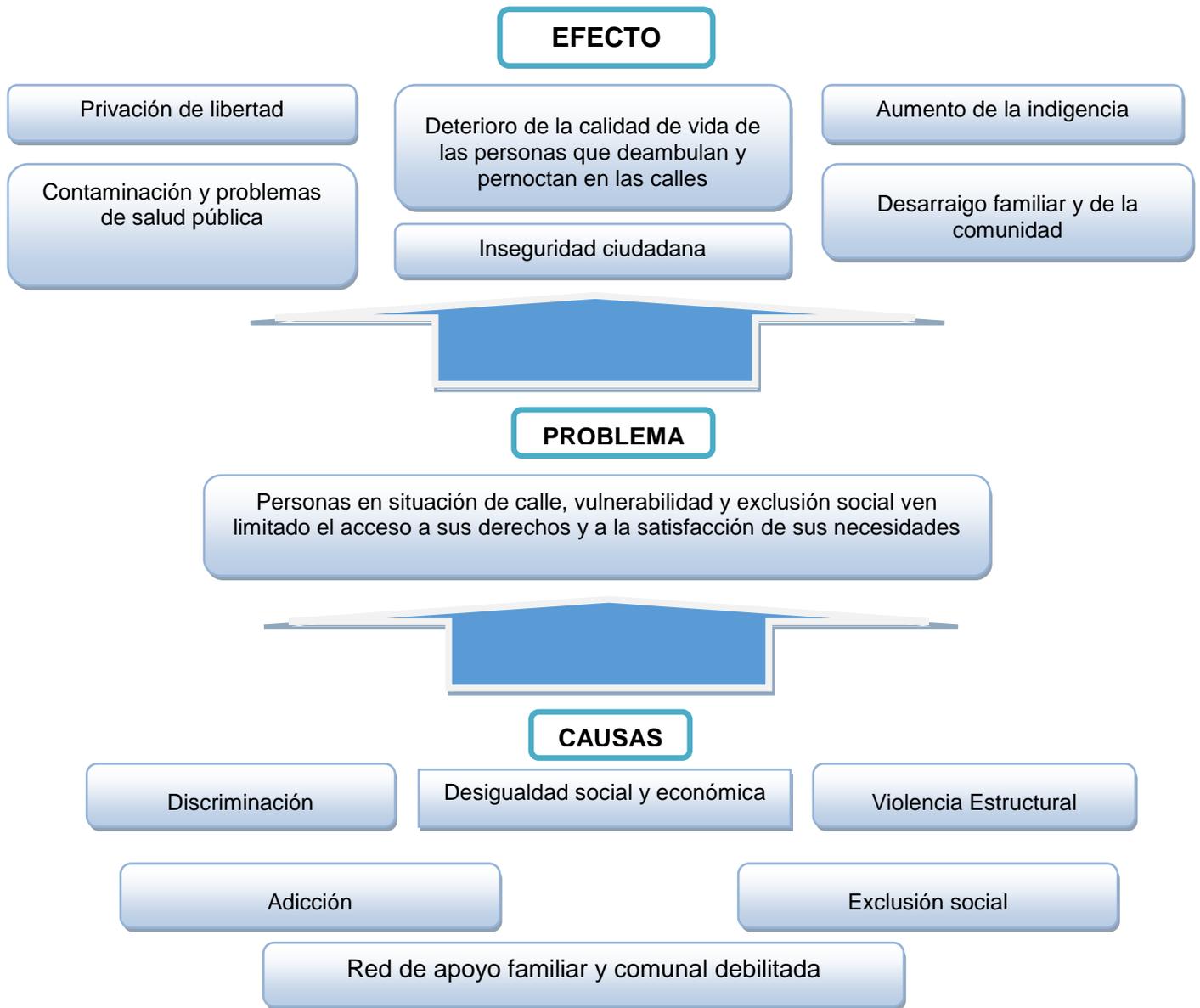
Árbol de Problemas sobre personas en situación de abandono



Para las personas en situación de abandono, el problema se define como:

**Personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social por abandono principalmente asociado a problemas de salud altamente complejos, enfrentan limitaciones en el acceso a sus derechos y la satisfacción de sus necesidades.**

**Figura 3B**  
**Árbol de Problemas sobre personas en situación de calle**



Por tanto el problema se define de la siguiente manera para las personas en situación de calle:

**Personas en situación de calle, vulnerabilidad y exclusión social ven limitado el acceso a sus derechos y a la satisfacción de sus necesidades.**

## **VI. Población Objetivo**

### **6.1 Personas en Situación de Abandono**

Personas de 0 años en adelante, con factores de riesgo que inciden en la falta o insuficiente respuesta del grupo familiar de convivencia o de redes de apoyo comunitario, que generan riesgo o situaciones de abandono, que pueden verse exacerbadas por condición de pobreza, situación de dependencia o necesidad de asistencia, temporal o permanentemente, para realizar actividades de la vida diaria, por la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual

### **6.2 Personas en Situación de Calle**

Personas hombres y mujeres o grupos familiares, sin distinción de edad, género, condición de discapacidad, condición de adicción, condición migratoria, etnia, diversidad sexual, y/o religión, con ausencia de un hogar o residencia habitual, que además se encuentran en situación de dependencia total o parcial, que se movilizan y deambulan de territorio en territorio según las posibilidades de subsistencia que le genere el medio. Comúnmente estas personas viven, sobreviven y pernoctan en las calles de las principales urbes costarricenses, en donde las condiciones comerciales y de tránsito de una significativa cantidad de población, favorecen sus opciones de sobrevivencia diaria mediante la realización de actividades entre las que predominan la mendicidad y la permanente búsqueda de desechos que de una u otra forma le sean útiles.

### **6.3 Población que egresa de las alternativas de protección tanto públicas y privadas del PANI**

Según documento que aporta el PANI, se indica que la legislación establece que la población objeto de atención y protección del Patronato Nacional de la Infancia es aquella que se encuentra entre 0 y los 17 años y once meses; razón por la que una vez cumplidos los 18 años dejan de ser responsabilidad de la institución. Una vez que cumple la mayoría de edad, y si ha estado sujeta de protección en

alternativas tanto estatales como privadas, presentan las siguientes características:

- ✓ Han perdido contacto con su familia de origen.
- ✓ Un porcentaje considerable presentan rezago académico, asociado a compromisos cognitivos.
- ✓ Algunos presentan problemas de salud (padecimientos psiquiátricos) y de discapacidad física y/o cognitiva.
- ✓ Un porcentaje considerable presentan problemas de conducta, y asociados en ocasiones, algunos presentan problemas delictivos y de consumo de drogas.
- ✓ Así mismo se presentan situaciones de embarazo o bien de maternidad en algunas de las adolescentes.
- ✓ En su mayoría producto de sus vivencias de abandono, maltrato y negligencia presenta bajos niveles de autoestima, baja tolerancia a la frustración, inestabilidad emocional para establecer relaciones de pareja, carecen de recursos internos para resolver conflictos de forma asertiva, por lo que se vuelven más vulnerables de grupos de jóvenes y adultos con problemas delictivos y de narcotráfico.
- ✓ Además se destacan dificultades para asumir responsabilidades y organización de sus acciones, lo que genera limitaciones importantes para asumir sus proyectos de vida.

Es preciso indicar que se ha logrado identificar falencias a nivel de políticas públicas que promuevan y potencien las capacidades de esta población, de forma sostenida, más bien lo que prevalece es una tendencia a la censura que castigan conductas, que muchas veces responden a la necesidad de ser tomados en cuenta como un grupo generacional que puede aportar desde lo que consideran valioso y oportuno para su vida.

## **VII. Metas, objetivos, ejes y acciones estratégicas de la Política**

### **7.1 Objetivos**

#### **7.1.1 Objetivo General**

Generar acciones gubernamentales y no gubernamentales articuladas, oportunas, sistemáticas y sostenibles, para la prevención, atención y protección de las personas en situación de abandono y personas en situación de calle, en el marco de la exigibilidad y accesibilidad a los derechos humanos.

#### **7.1.2 Objetivos Específicos para personas en situación de abandono:**

- Contribuir con la protección y prevención de personas en situación de abandono identificándolas y refiriéndolas de acuerdo a sus necesidades, intereses y especificidades socioculturales mediante un sistema de alerta nacional.
- Fortalecer la atención e inclusión efectiva de personas en situación de abandono mediante la corresponsabilidad social entre las instituciones, organizaciones de sociedad civil, gobiernos locales y empresa privada
- Restituir el acceso a los derechos y oportunidades de las personas en situación de abandono, por medio de acciones estratégicas de desarrollo humano, inclusión social y salud integral.

#### **7.1.3 Objetivos Específicos para personas en situación de calle**

- Implementar acciones inter institucionales e intersectoriales para la prevención de la habitabilidad en calle y de las problemáticas asociadas a este fenómeno.
- Fortalecer la atención e inclusión social de las personas en situación de calle, tomando en cuenta sus necesidades, intereses y especificidades, e impulsando la articulación y corresponsabilidad social entre las instituciones,

organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, gobiernos locales y empresa privada.

- Promover el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas en situación de calle, favoreciendo el acceso a servicios, la generación de oportunidades y el establecimiento de espacios de participación.

## **7.2 Metas**

**7.2.1 Meta para personas en situación de abandono:** Que al concluir el año 2017, se disponga de servicios públicos y privados articulados, que permitan una respuesta eficaz y eficiente para la prevención, atención y protección de las personas en riesgo o situación de abandono.

**7.2.2 Meta para personas en situación de calle:** Que al concluir el año 2017, se disponga en todas las provincias del país de servicios públicos y privados articulados eficientes y eficaces para la prevención, atención y protección de las personas habitantes de la calle.

## VIII. Enfoques, principios, características

Esta política nacional constituye un medio para la inclusión social de las personas en situación de abandono y calle, la misma se basa en enfoques, principios y características que orientan las estrategias para la gestión de acciones y compromisos que desafían a las partes comprometidas.

Asimismo, son parte del análisis que se requiere para dar respuesta a las demandas y necesidades de las personas en situación de abandono y calle, tomando en cuenta las diferencias y particularidades para lograr acciones que promuevan la equidad, diferenciando los efectos de las acciones por género, etnia, nacionalidad, sexualidades diversas, discapacidad, edad, y otras características de la población, con el fin de tomar las medidas pertinentes para una intervención integral y acorde a las realidades de esta población

### 8.1 Enfoques

- **Derechos Humanos:** El eje central de este enfoque es el reconocimiento de todas las personas como titulares de derechos, los cuales son inherentes, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables. Por estar centrada en el enfoque de derechos humanos, esta política está dirigida al reconocimiento y restitución de derechos de las personas en situación de abandono y calle, a partir del reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de todas las personas, sin distinción alguna.
- **Género:** el enfoque reconoce la existencia de relaciones de poder asimétricas entre mujeres y hombres. A partir de este enfoque se demuestran condiciones desiguales a nivel social, económico y jurídico que sufren las mujeres y que las coloca en situaciones de vulnerabilidad y la necesidad de brindar atención particular y especializada. Lograr la equidad entre géneros, requiere la eliminación de prácticas que afectan a mujeres, adolescentes y niñas, así como también a todas las personas sexualmente diversas que vivan en situación de calle o abandono.

- **Desarrollo humano:** considerando que todas las personas son sujetas de derechos, protegidos jurídicamente por leyes nacionales y compromisos internacionales, se tiene como objetivo contribuir al desarrollo humano de las personas en situación de abandono y calle, siendo este el proceso donde las personas logren desarrollar sus capacidades para la vida.
- **Salud Integral:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946, p.1) por esta razón, la atención a la salud debe observarse como un conjunto de acciones interinstitucionales que colaboren con el bienestar multidimensional de las personas sin distinción alguna.

## 8.2 Principios Orientadores

- **Igualdad sustantiva:** se reconoce que las personas en situación de abandono y calle tienen derecho a la igualdad jurídica y de hecho, a la restitución de derechos, a la igualdad de oportunidades y el acceso a las mismas, para poder ejercer y disfrutar plenamente sus derechos, sin discriminación alguna.
- **Equidad:** el principio de equidad reconoce que todas las personas tienen condiciones distintas, algunas se encuentran en contextos de vulnerabilidad y exclusión que no les permiten ejercer en igualdad de oportunidades sus derechos, lo cual atenta a su desarrollo y calidad de vida. Por tanto; la equidad busca disminuir las brechas (por sexo, edad, etnia, sexualidades diversas, discapacidad, nacionalidad y otros) que ponen en desventaja a personas en situación de abandono y calle, mediante el derecho a la protección según el cual, deben ser sujetos de medidas afirmativas y especiales, con el fin de equiparar sus oportunidades con el resto de la población.
- **Inclusividad y dignificación:** procura el desarrollo de condiciones y mecanismos de garantía de derechos que permitan prevenir que las personas vulnerables, adquieran la situación de abandono y calle, al tiempo que se atiende integralmente a quienes se encuentran en estos escenarios, independientemente

de sexo, género, religión, edad, etnia, condición migratoria, sexualidades diversas, nacionalidad y discapacidad.

- **Participación:** En sus diferentes etapas privilegia la participación de las personas en situación de abandono y calle, así como de las organizaciones afines, democratizando el acceso a la información y a la toma de decisiones por parte de las personas y la sociedad civil organizada, en todas las fases de su proceso de gestión.
- **Prevención:** está orientada al desarrollo de medidas preventivas para el abordaje de los factores de vulnerabilidad y exclusión social que pueden generar que las personas enfrenten una situación de abandono y calle.
- **Protección y promoción:** se reconoce que para la superación de la situación de abandono o calle, es necesario que las personas reciban servicios de diversa índole para su protección dirigida a mitigar las consecuencias inmediatas de su situación y la promoción de herramientas personales y oportunidades para desarrollar sus capacidades, con el fin de sostener una mejor calidad de vida.
- **Integralidad:** dada la complejidad y multicausalidad del fenómeno de situación de abandono y calle, su abordaje debe ser integral, pero al mismo tiempo diferenciada, caracterizada por la intersectorialidad e interdisciplinariedad, con el uso óptimo de los recursos y la participación de la sociedad organizada para la obtención de resultados eficientes y eficaces.

### **8.3 Características**

- **Descentralizada:** Propicia iniciativas en los ámbitos nacional, regional y local. En este último pretende impulsar la labor de los municipios, de las organizaciones y personas que los componen, para que en congruencia con las características culturales, económicas y sociodemográficas de cada cantón, se aborde el fenómeno de situación de abandono y calle.

- **Interdisciplinaria:** favorece la interacción y comunicación entre disciplinas y áreas de atención, fomentando una visión más amplia de la realidad para responder de forma integral a las necesidades de la población.
- **Articulada e intersectorial:** Sienta las bases de un modelo de gestión para la prevención del incremento de personas en situación de abandono y calle, así como su atención integral, privilegiando la articulación con los demás planes nacionales y la participación de todos los actores públicos y privados involucrados en la materia, para lograr sinergia y resultados responsables, integrados, eficaces y efectivos.

Lo anterior implica que la política tiene una fuerte base intersectorial, que en todas las fases de su proceso de gestión, permitirá dar respuesta a los compromisos adquiridos en todos los ámbitos: nacional, regional y local. Asimismo, reconoce la necesidad de que todos los actores sociales, públicos o privados, implicados en la solución del fenómeno de situación de calle, reconozcan su responsabilidad y en forma solidaria, cada cual según su naturaleza, competencia y potencialidades; articulen esfuerzos para identificar las causas, tratar las consecuencias y prevenir el incremento de personas en esta situación.

## **IX. Planes de Acción de la Política**

### **9.1 Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Abandono**

El plan de acción se construyó en conjunto con diversas instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, con la finalidad de crear acciones estratégicas y articuladas que brinden respuestas efectivas y eficientes a la población en situación de abandono.

El plan de acción para las personas en situación de abandono está compuesto por tres ejes que se desarrollan a continuación:

#### **9.1.1 Eje 1: Prevención y Atención**

##### 9.1.1.1 Lineamiento

Que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la Política y los gobiernos locales incorporen en los programas y proyectos, acciones para la prevención del abandono, y protección a las personas que se encuentran en esta situación.

##### 9.1.1.2 Acciones Estratégicas:

###### *Normativas de Atención*

- Formulación de una norma de coordinación y articulación para la atención interinstitucional para las personas en situación de abandono.
- Formulación de un protocolo interinstitucional para la detección, prevención, atención y referencia de personas en situación de abandono.
- Modificación del Decreto de Vigilancia de la Salud, para el reporte de situaciones de abandono en código de cuatro dígitos: T740.

### *Prevención*

- Formulación e implementación de estrategias de comunicación a la ciudadanía, para sensibilización y concienciación del abandono.
- Formulación e implementación de un Programa de autocuidado y capacitación a cuidadores y cuidadoras de personas adultas y adultas mayores con discapacidad o dependencia.

### *Detección*

- Creación de una línea base que establezca la cantidad de personas en situación de abandono.
- Realizar el mapeo de las personas en riesgo y situación de abandono a nivel local.

### *Atención*

- Formulación e implementación de un Sistema de Primera Respuesta y Atención Inmediata de situaciones de abandono.
- Formulación e implementación de un Programa de corresponsabilidad institucional para la atención de personas en situación de abandono, a partir del análisis de la oferta existente (Modalidades: Familia Solidaria, Familia Consanguínea, Residencia con Supervisión, Atención Especializada, Atención Inmediata y otras).

## **9.1.2 Eje 2: Fortalecimiento Institucional**

### **9.1.2.1 Lineamiento**

Que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la Política y los gobiernos locales articulen acciones y alianzas estratégicas para la atención y respuesta a las necesidades de la población en situación de abandono.

### 9.1.2.2 Acciones Estratégicas:

#### *Gestión Articulada.*

- Conformación de la Comisión Técnica.
- Diseño e implementación de un modelo de monitoreo, y evaluación del cumplimiento de las competencias de las instituciones involucradas en la detección y atención de situaciones de abandono.
- Convenios, acuerdos y alianzas de cooperación nacionales e internacionales, públicos y privados, que propicien la generación de recursos técnicos y financieros para el mejoramiento de la atención de personas en situación de abandono.

#### *Sistema de registro de la situación de abandono.*

- Creación y mantenimiento de un registro actualizado de programas, proyectos y servicios locales de atención a la población en situación de abandono.
- Creación de un módulo dentro del SINERUBE para el registro de la población en situación de abandono.

### **9.1.3 Eje 3: Derechos para mejorar la calidad de vida**

#### 9.1.3.1 Lineamiento

Que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la Política y los gobiernos locales generen estrategias de participación ciudadana y desarrollo inclusivo para las personas en situación abandono y quienes lo enfrentaron.

### 9.1.3.2 Acciones Estratégicas:

#### *Participación ciudadana.*

- Participación ciudadana de las organizaciones involucradas en la atención de las personas que enfrentaron situación de abandono.
- Procesos de Auditoría Social a la prestación de servicios institucionales que se otorgan a las personas en situación de abandono.

#### *Desarrollo Inclusivo.*

- Incorporación del enfoque de Desarrollo Inclusivo en la prestación de servicios institucionales a las personas en situación de abandono.
- Establecimiento de acciones de educación, formación, trabajo, ocupación, recreación, deporte, ocio y cultura con enfoque de Desarrollo Inclusivo, según las competencias institucionales, para las personas que enfrentaron abandono.

## Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Abandono

Eje 1	Prevención y Protección
Lineamiento	Que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales, involucradas en la Política, y los gobiernos locales, incorporen en los programas y proyectos, acciones para la prevención del abandono y protección a las personas que se encuentran en esta situación.
Objetivo	Implementar acciones articuladas para la prevención del abandono y protección de personas que se encuentran en esta situación, según competencias institucionales.
Resultado	Acciones de detección, prevención y atención de situaciones de abandono, incorporadas en los programas de las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales, involucradas y los gobiernos locales.
Meta	<p>1. Que al 2017 el 100% de las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas, y los gobiernos locales, incorporen en sus planes, acciones de prevención de riesgo de abandono.</p> <p>2. Que al 2017 el 100% de las instituciones y las organizaciones no gubernamentales, involucradas, y los gobiernos locales, incorporen en sus planes, acciones de protección a las personas que se encuentran en abandono.</p>
Indicador	<p>1. Porcentaje de instituciones y organizaciones no gubernamentales involucradas, y gobiernos locales con acciones de prevención de riesgo de abandono, incorporadas en sus planes.</p> <p>2. Porcentaje de instituciones y organizaciones no gubernamentales involucradas, y gobiernos locales con acciones de protección a personas en situación de abandono incorporadas en sus planes.</p>

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
1.1 Normativas de atención	Formulación de una Norma de coordinación y articulación para la atención interinstitucional para las personas en situación de abandono	100% de la Norma formulada	Norma formulada	Ministerio de Salud	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MIDHIS), IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA, CCSS, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales representantes de personas en situación de abandono	Presupuesto, humano, logístico	Junio a Dic. 2016	Documento de la Norma finalizada
	Formulación de un protocolo interinstitucional para la detección, prevención, atención y referencia de personas en situación de abandono	100% del protocolo formulado	Protocolo formulado	MIDHIS, IMAS (Subgerencia de Desarrollo Social)	Ministerio de Salud, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA, CCSS, gobiernos locales, sistema judicial, organizaciones no gubernamentales y organizaciones representantes de personas en situación de abandono	Presupuesto, humano, logístico	Junio a Set. 2016	Documento del Protocolo formulado
	Modificación del Decreto de Vigilancia de la Salud, para que el reporte de situaciones de abandono en código T740	Decreto modificado	Decreto modificado	Ministerio de Salud	Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud	Presupuesto, humano, logístico	Enero a Junio 2017	Documento del Decreto

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
1.2 Prevención	Formulación e implementación de estrategias de comunicación a la ciudadanía, para la sensibilización y concienciación del abandono	100% de las estrategias implementadas	Estrategias implementadas	Ministerio de Comunicación  MIDHIS  Comisión Técnica	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, MEP, CCSS, universidades, gobiernos locales, CCCI, organizaciones no gubernamentales	Presupuesto, humano, logístico	Formulación: Enero a Marzo 2017  Implementación y evaluación: Abril 2017 a Abril 2018	Estrategias de comunicación implementadas (mensajes, pautas, publicaciones)
	Formulación e implementación de un Programa de auto cuidado y capacitación a cuidadores y cuidadoras de personas adultas y adultas mayores con discapacidad o dependencia	100% del Programa implementado	Programa implementado	MIDHIS  Comisión Técnica	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, MEP, CCSS, universidades, organizaciones no gubernamentales, CONARE	Presupuesto, humano, logístico	Formulación: Junio a Set 2017  Implementación y evaluación: Oct 2017 a Abril 2018	Programa implementado

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
1.3 Detección	Creación de una Línea Base que establezca la cantidad de personas en situación a abandono	100% de la Línea Base creada	Línea Base creada	MIDHIS	CONAPAM, CONAPDIS, Red de Cuido para personas adultas mayores, INEC, CCSS, IMAS (Subgerencia de Desarrollo Social, organizaciones no gubernamentales)	Presupuesto, humano, logístico	Junio a Set. 2016	Documento con Línea Base definida
	Realizar un mapeo de las personas en riesgo y situación de abandono a nivel local	100% del mapeo realizado	Mapa Social de riesgo y situación a abandono	Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social	INEC, CONAPAM, CONAPDIS, IMAS, CCSS, TSE, CCCI, gobiernos locales	Presupuesto, humano, logístico	Oct. 2016 a Abril 2017	Mapa Social elaborado

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
1.4 Atención	Formulación e implementación de un sistema de primera respuesta y atención inmediata de situaciones de abandono	100% del sistema funcionando	Protocolo de primera respuesta y atención inmediata elaborado	Comisión Técnica, CONAPAM, CONAPDIS	Ministerio de Seguridad (Fuera Pública), IMAS, INAMU, CCCI, Cruz Roja, CCSS.	Presupuesto, humano, logístico	Formulación: Oct a Dic 2016 Implementación y evaluación: Enero a Abril 2017	Protocolo elaborado y en ejecución
	Formulación e implementación de un Programa de corresponsabilidad institucional para la atención de personas en situación de abandono, a partir del análisis de la oferta existente (Modalidades: Familia Solidaria, Familia consanguínea, residencia con supervisión, atención especializada, atención inmediata y otras).	100% del Programa y sus modalidades formulados	Programa y modalidades formulados	Comisión Técnica	CONAPAM, CONAPDIS, gobiernos locales, IMAS, organizaciones no gubernamentales, Junta de Protección Social, FODESAF.	Presupuesto, humano, logístico	Formulación: Enero a Mayo 2017 Implementación y evaluación: Junio 2017 a Abril 2018	Programa formulado e implementado

<b>Eje 2</b>	<b>Fortalecimiento Institucional</b>
Lineamiento	Que las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la Política, y los gobiernos locales, articulen acciones y alianzas estratégicas para la atención y respuesta a las necesidades de la población en situación de abandono.
Objetivo	Fortalecer la articulación de las instituciones, gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales para la atención de las personas en situación de abandono.
Resultado	Atención intersectorial, articulada y de calidad a las personas en situación de abandono.
Meta	1. Que al 2017 el 100% de las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas, y los gobiernos locales, articulen acciones para la atención de personas en situación de abandono.
	2. Que al 2017 el 100% de las instituciones involucradas cumplan con sus competencias en la detección y atención de situaciones de abandono.
Indicador	1. Porcentaje de instituciones y organizaciones no gubernamentales involucradas, y gobiernos locales articulados para la atención de personas en situación de abandono.
	2. Porcentaje de instituciones involucradas que cumplen con sus competencias en la detección y atención de situaciones de abandono.

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
2.1 Gestión Articulada	Conformación de la Comisión Técnica	100% de la Comisión conformada	Funcionamiento de la Comisión Técnica	MIHDIS	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, CCSS, organizaciones no gubernamentales, FODESAF, Junta de Protección Social	Presupuesto humano, logístico	Junio a Julio 2016	Notas de convocatoria, permisos, actas de reunión, listas de asistencia. Plan de trabajo alineado al Plan de acción de Política
	Diseño e implementación de una estrategia de monitoreo y evaluación del cumplimiento de las competencias de las instituciones involucradas en la detección y atención de situaciones de abandono	100% de la estrategia implementada	Estrategia formulada	MIHDIS Comisión Técnica	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, CCSS, organizaciones no gubernamentales	Presupuesto humano, logístico	Octubre a diciembre 2016	Estrategia y acciones correctivas implementadas
	Convenios, acuerdos y alianzas de cooperación nacionales e internacionales, públicas y privadas, que propicien la generación de recursos técnicos y financieros para el mejoramiento de la atención de personas en situación de abandono	100% de convenios promovidos	Convenios promovidos	Comisión Técnica	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, IAFA, Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección de Migración, Poder Judicial, CCSS y organizaciones no gubernamentales	Presupuesto humano, logístico	Enero 2017 a abril 2018	Actas de reuniones Convenios logrados

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.2 Sistema de registro de la situación de abandono</b>	Creación y mantenimiento de un registro actualizado de programas, proyectos y servicios locales de atención a la población en situación de abandono	100% del registro creado	Registro creado	MIDHIS	Comisión Técnica, IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, IAFA, CCSS, INAMU y organizaciones no gubernamentales	Presupuesto, humano, logístico	Junio a diciembre 2016	Sistema de registro
	Creación de un módulo dentro del SINIRUBE para el registro y seguimiento de la población en situación de abandono	100% del módulo creado	Modulo creado	MIDHIS	Comisión Técnica, IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, IAFA, CCSS y organizaciones no gubernamentales	Presupuesto, humano, logístico	Enero a junio 2017	Modulo en el SINIRUBE

<b>Eje 3</b>	<b>Derechos para mejorar la calidad de vida</b>
Lineamiento	Que las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la Política, y los gobiernos locales, generen estrategias de participación ciudadana y desarrollo inclusivo de las personas en situación de abandono y de quienes lo enfrentaron.
Objetivo	Promover la participación ciudadana y desarrollo inclusivo de las personas en situación de abandono y de quienes lo enfrentaron.
Resultado	Personas que enfrentaron situación de abandono incluidas en estrategias de participación ciudadana, en igualdad y equidad de condiciones.
Meta	1. Que al 2017 el 100% de las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas, y los gobiernos locales, cuente con estrategias para la participación de las personas que enfrentaron situación de abandono, en igualdad y equidad de condiciones.
	2. Que al 2017 el 100% de las instituciones y las organizaciones no gubernamentales involucradas, y los gobiernos locales cuenten con una estrategia de desarrollo inclusivo a nivel local.
Indicador	1. Porcentaje de instituciones y organizaciones no gubernamentales involucradas, y gobiernos locales con estrategias de participación para las personas que enfrentaron situación de abandono, en igualdad y equidad de condiciones.
	2. Porcentaje de instituciones y organizaciones no gubernamentales involucradas, y gobiernos locales con estrategias de desarrollo inclusivo para las personas que enfrentaron situación de abandono.

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>3.1 Participación ciudadana</b>	Participación ciudadana de las organizaciones involucradas en la atención de las personas que enfrentaron situación de abandono	Una consulta a las organizaciones y a la población meta sobre la, implementación y evaluación de esta Política	Consulta convocada y realizada	MIHDIS	Comisión Técnica. IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, CCSS, IAFA	Presupuesto humano, logístico	Junio a julio 2017	Informe anual
	Procesos de Auditoría Social a la prestación de servicios institucionales que se otorgan a las personas en situación de abandono	Una de Auditoría Social realizada	Auditoría Social realizada	MIHDIS	CONAPAM, CONAPDIS, CCSS. IAFA, IMAS	Presupuesto humano, logístico	Enero a marzo 2017	Informe de la Auditoría Social

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.2 Desarrollo inclusivo	Incorporación del enfoque de Desarrollo Inclusivo en la prestación de servicios institucionales a las personas en situación de abandono.	100% de las instituciones involucradas en esta Política, con enfoque de Desarrollo Inclusivo en la prestación de servicios a las personas en situación de abandono, según sus competencias	Enfoque incluido en la prestación de servicios	MIDHIS	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, CCSS, IAFA, INAMU, MTSS, INA, MEP, Universidades públicas y organizaciones no gubernamentales	Presupuesto, humano, logístico	Enero a marzo 2017	Rendición de cuentas al MIDHIS por parte de cada institución involucrada.
	Establecimiento de acciones de educación, formación, trabajo, ocupación, recreación, deporte, ocio, cultura, con enfoque de Desarrollo Inclusivo, según competencias institucionales, para las personas que enfrentaron situación de abandono	Una acción de cada institución involucrada, con enfoque de Desarrollo Inclusivo, según sus competencias (educación, formación, trabajo, ocupación, recreación, deporte, ocio o cultura) dirigida a las personas que enfrentaron abandono	Acciones desarrolladas por las instituciones involucradas	MIDHIS	MCJ, MEP, INA, INAMU, MTSS, ICODER, Universidades públicas y gobiernos locales	Presupuesto, humano, logístico	Enero a diciembre 2017	Informe de acciones desarrolladas

## **9.2 Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Calle**

El plan de acción se ha realizado en conjunto con diversas instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, con la finalidad de crear acciones estratégicas y articuladas que brinden respuestas efectivas y eficientes a la población en situación de calle.

El plan de acción para las personas en situación de calle está compuesto por tres ejes que se desarrollan a continuación:

### **9.2.1 Eje 1: Prevención**

La prevención es anticipar riesgos o complicaciones en los contextos que viven las personas en situación de calle.

#### 9.2.1.1 Lineamiento

Desde las diferentes competencias gubernamentales y no gubernamentales, se deben establecer y reforzar iniciativas para prevenir el consumo de las sustancias psicoactivas, la violencia en todas sus formas y otros factores de riesgo como pobreza, abandono familiar, enfermedad mental, desempleo, asociados a la habitabilidad en calle.

#### 9.2.1.2 Acciones Estratégicas:

##### *Estrategia de prevención interinstitucional e intersectorial*

- Realizar un diagnóstico de factores de riesgo asociados a la habitabilidad en calle a nivel nacional.
- Implementar acciones dirigidas a la prevención de factores de riesgo asociados con la habitabilidad en calle identificados en el nivel local.

## **9.2.2 Eje 2: Fortalecimiento Institucional**

El fortalecimiento institucional facilita procesos, por medio del establecimiento de relaciones y acuerdos entre instancias para favorecer la eficiencia y la efectividad de respuesta a la población en situación de calle.

### 9.2.2.1 Lineamiento

Que las instituciones del Estado, gobiernos locales, empresas privadas y organizaciones sociales faciliten las acciones estratégicas para lograr eficiencia, eficacia y efectividad en la atención y respuesta a las necesidades de la población en situación de calle.

### 9.2.2.2 Acciones Estratégicas:

#### *Desarrollo Regional y Local*

- Desarrollar redes de en el ámbito local para la apertura de servicios: asistencia social, salud, educación y formación, intermediación laboral, de alojamiento temporal y permanente inclusivos, entre otros.
- Elaboración y desarrollo de una estrategia de información y concienciación sobre derechos y deberes de las personas en situación de calle.

#### *Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada*

- Crear y fortalecer los servicios de atención (acceso y calidad de los servicios) dirigidos a personas en situación de calle que consuman sustancias psicoactivas mediante el modelo de reducción de daños.
- Fortalecer los servicios de atención (acceso y calidad de los servicios) dirigidos a personas que se encuentren en situación de calle.

- Fortalecer los servicios de atención para personas adultas con discapacidad en situación de calle, que presentan factores de riesgo y vulnerabilidad social.
- Crear y fortalecer los servicios de atención para personas adultas mayores en situación de calle, que presentan factores de riesgo y vulnerabilidad social.
- Generar una atención oportuna y especializada para personas en situación de calle que presentan situaciones migratorias irregulares.
- Diseño y ejecución de un Protocolo de intervención inmediata inter institucional para el adecuado abordaje de la población en situación de calle.
- Establecer convenios, acuerdos, contrataciones de servicios y alianzas de cooperación en los ámbitos nacional e internacional, público y privado; que propicien la generación de recursos técnicos y financieros para el mejoramiento de la calidad y cantidad de respuestas de las organizaciones sociales que atienden esta población.
- Revisar y actualizar los procesos, reglamentos y manuales institucionales según la Ley de Simplificación de Trámites para facilitar el acceso a los servicios que se ofrecen a las ONG y personas habitantes de calle.

*Registro de servicios innovadores y cercanos a las personas en situación de calle*

- Crear y actualizar de manera permanente el registro de programas, proyectos y servicios de atención a la población en situación de calle.

*Registro de características de la población en situación de calle*

- Incorporar en los observatorios existentes información actualizada de las personas en situación de calle para la atención de esta población.

- Desarrollo de un sistema único de información sobre personas en situación de calle.
- Diseño y ejecución de un sistema de seguimiento de servicios brindados y las necesidades satisfechas por parte de la población atendida.

### **9.2.3 Eje 3: Protección y Reconocimiento de Derechos**

La protección es un derecho humano que promueve el bienestar de las personas, mientras que el acceso a los derechos requiere un restablecimiento sin distinción de condiciones de género, sexo, discapacidad, etnia, condición socioeconómica, edad y otros.

#### 9.2.3.1 Lineamiento:

Que las personas en situación de calle tengan acceso a los diversos servicios gubernamentales y no gubernamentales para la satisfacción de sus necesidades, se generen las oportunidades y espacios de participación correspondientes, a fin de que se promueva el reconocimiento y protección de sus derechos.

#### 9.2.3.2 Acciones estratégicas

##### *Intervención diferencial y especializada*

- Brindar formación en el tema de derechos y diversidad a los funcionarios del Centro Dormitorio y personal Municipal, con el fin de sensibilizarlo en la temática.
- Desarrollar charlas informativas a las usuarias del Centro Dormitorio para fomentar el conocimiento de los derechos humanos de las mujeres.
- Generar diagnósticos periódicos de las principales necesidades de las mujeres en situación de calle.

- Fortalecimiento de servicios de atención de las personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas con la incorporación del modelo de reducción de daños, según la particularidad de cada persona.
- Promover la participación de las personas en situación de calle en la definición de los programas, proyectos y servicios que los vinculen para atender sus propias necesidades y la difusión de sus derechos

### *Protección y Asistencia Social*

- Efectuar transferencias económicas, según competencias institucionales, para que las personas en situación de calle accedan a opciones habitacionales, de cuidado, alimentación, vestido, artículos de uso personal y otros; así como implementar acciones complementarias de acompañamiento psicosocial.
- Destinar presupuesto de las instituciones públicas y los gobiernos locales para transferir a las ONG que atienden a las personas en situación de calle en todo el país.
- Facilitar el aseguramiento y pensión del Régimen No Contributivo a las personas en situación de calle según normativas y competencias institucionales.
- Instar a los centros de salud privados a la solidaridad con la población en situación de calle.
- Garantizar el acceso a los servicios legales para la orientación y atención de la población en situación de calle.
- Garantizar el acceso a la información de los servicios existentes, públicos y privados en las comunidades, para la atención de personas en situación de calle.

*Desarrollo de Capacidades e Inclusión Socio laboral*

- Elaborar y ejecutar una propuesta para brindar opciones educativas y formativas que se ajusten a las necesidades de la población en situación de calle
- Ejecutar la oferta anual vigente de servicios de capacitación y formación profesional
- Crear y fortalecer opciones laborales para las personas en situación de calle.
- Garantizar el acceso a la recreación y al ocio de las personas en situación de calle.

A continuación se presenta el cuadro con el Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Calle:

### Plan de Acción para la Atención de Personas en Situación de Calle

Eje 1	Prevención
Lineamiento	Desde las diferentes competencias gubernamentales y no gubernamentales, se deben establecer y reforzar iniciativas para prevenir el consumo de las sustancias psicoactivas, la violencia en todas sus formas y otros factores de riesgo como pobreza, abandono familiar, enfermedad mental, desempleo, asociados a la habitabilidad en calle
Objetivo	Implementar acciones inter institucionales e intersectoriales para la prevención de la habitabilidad en calle y de las problemáticas asociadas a este fenómeno.
Resultado	Estrategias implementadas de forma conjunta por las instituciones, gobiernos locales y organizaciones vinculadas con la prevención de esta problemática
Meta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que en junio 2017 se cuente con un diagnóstico de factores de riesgo a nivel nacional asociados a la habitabilidad en calle.</li> <li>2. Que en diciembre del 2017 al menos un gobierno local por provincia implemente y registre acciones dirigidas a la prevención de factores de riesgo nacional asociados a la habitabilidad en calle.</li> </ol>
Indicador	1. Diagnóstico de factores de riesgo de habitabilidad en calle nacional.
	2. Cantidad de gobiernos locales implementando acciones.
	3. Cantidad de acciones implementadas.

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>1.1 Estrategia de prevención interinstitucional e intersectorial</b>	Realizar un diagnóstico de factores de riesgo asociados a la habitabilidad en calle a nivel nacional	Diagnóstico de factores de riesgo realizado	Diagnóstico realizado en el periodo	Ministerio de Salud (Dirección de Garantía de Acceso en Salud)	IMAS, CCSS, IAFA, ICD, Ministerio de Seguridad, MCJD, INAMU, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, JPS, CONAPAM, CONAPDIS, MTSS, MEP, PANI, Sistema Judicial, Gobiernos Locales, Organizaciones sociales y representantes de personas en situación de calle	Humanos, infraestructura y tecnología	2017	Actas reunión comisión Documento diagnóstico
	Implementar acciones dirigidas a la prevención de factores de riesgo asociados con la habitabilidad en calle identificados en el nivel local	Al menos un gobierno local por provincia implementando acciones	Cantidad de gobiernos locales implementando acciones	Ministerio de Salud (Dirección de Garantía de Acceso en Salud) Gobiernos Locales	IMAS, CCSS, IAFA, ICD, Ministerio de Seguridad, MCJD, INAMU, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, JPS, CONAPAM, PANI, CONAPDIS, MTSS, MEP, Sistema Judicial, Organizaciones sociales y representantes de personas en situación de calle	Humanos, infraestructura y tecnología	2017	Informes de acciones
			Cantidad de acciones implementadas					

<b>Eje 2</b>	<b>Fortalecimiento Institucional</b>
Lineamiento	Que las instituciones del Estado, gobiernos locales, empresas privadas y organizaciones sociales faciliten las acciones estratégicas para lograr eficiencia, eficacia y efectividad en la atención y respuesta a las necesidades de la población en situación de calle.
Objetivo	Fortalecer la atención e inclusión Social de las personas en situación de calle, tomando en cuenta sus necesidades, intereses y especificidades, e impulsando la articulación y corresponsabilidad social entre las instituciones, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, gobiernos locales y empresa privada.
Resultado	Personas en situación de calle con acceso a diferentes alternativas de atención interinstitucional, intersectorial, articuladas y de calidad.
Meta	1. Aumentar el 20 % de las acciones de cobertura de la atención brindada a la población en situación de calle que asisten a las ONG u otros servicios con la articulación público-privada.
	2. Personal que brinda atención directa e Instituciones (IAFA-CCSS) sensibilizados y capacitados para el abordaje de personas en situación de calle consumidoras o no de sustancias psicoactivas bajo el modelo de reducción de daños.
	3. Personal que brinda atención directa en ONG, gobiernos locales y empresa privada concientizados y capacitados para el abordaje de personas en situación de calle consumidoras o no de sustancias psicoactivas bajo el modelo de reducción de daños.
Indicador	1. Cantidad de acciones público-privadas articuladas para la atención a personas en situación de calle.
	2. Cantidad de personal de Instituciones gubernamentales capacitadas.
	3. Cantidad de personal de ONG, gobiernos locales y empresa privada capacitadas.

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
2.1 Desarrollo Regional y Local	Desarrollar redes en el ámbito local para la apertura de servicios: asistencia social, salud, educación y formación, intermediación laboral, de alojamiento temporal y permanente inclusivos, entre otros.	Al menos una red Cantonal por provincia	Cantidad de Redes creadas y en funcionamiento	IMAS Gobiernos Locales Ministerio de Salud	CCSS, INA Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio de Seguridad, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA, MTSS, MEP, JPS, ICD, DINADECO Organizaciones sociales y representantes de personas en situación de calle	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Actas de reuniones de redes, lista de organizaciones participantes e informes institucionales de resultados
	Elaboración y desarrollo de una estrategia de información y concienciación sobre derechos y deberes de las personas en situación de calle	Estrategia de información y concienciación elaborada	Una Estrategia de información y concienciación	IMAS Gobiernos Locales Defensoría de los Habitantes	CCSS, Ministerio de Salud, ICD, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA Ministerio de Justicia, INA, MTSS, MEP, Poder Judicial, Ministerio de Seguridad, empresa privada ONG Representantes de personas en situación de calle	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Documento de estrategia de información y sensibilización

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.2 Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada</b>	Crear y fortalecer los servicios de atención (acceso y calidad de los servicios) dirigidos a personas en situación de calle que consuman sustancias psicoactivas mediante el modelo de reducción de daños	100% de Diseño y divulgación de Modelo Nacional de reducción de daños para personas que consumen drogas	Cantidad de sesiones de trabajo para el diseño del modelo de reducción de daños	IAFA	ICD, IMAS, CCSS, Ministerio Salud, ONG, Ministerio de Seguridad, Gobiernos Locales	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Documento del modelo Publicación del modelo
	Fortalecer los servicios de atención (acceso y calidad de los servicios) dirigidos a personas que se encuentren en situación de calle	20% de ONG con carácter de bienestar social que atienden personas en situación de calle fortalecidas	Porcentaje de Instituciones de Bienestar Social fortalecidas	IMAS (Área de Acción Social y Administración de Instituciones)	Ministerio Salud, ONG, Gobiernos Locales, INAMU, ICD, IAFA, CONAPDIS, Ministerio de Seguridad, CONAPAM, JPS	Profesionales de AASAI, Equipo tecnológico y móvil e infraestructura	2017	Informes, actas de reunión, diagnóstico de necesidades

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.2 Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada</b>	Fortalecer los servicios de atención para personas adultas con discapacidad en situación de calle, que presentan factores de riesgo y vulnerabilidad social	20% de ONG con carácter de bienestar social que atienden personas adultas con discapacidad en situación de calle fortalecidas	Número de Instituciones de Bienestar Social fortalecidas	CONAPDIS	Ministerio Salud, ONG, Gobiernos Locales, INAMU, JPS, IMAS	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Listado de ONG
	Crear y fortalecer los servicios de atención para personas adultas mayores en situación de calle, que presentan factores de riesgo y vulnerabilidad social	100% diagnóstico realizado	Porcentaje de ejecución del diagnóstico de la capacidad instalada en las ONG.	CONAPAM	Ministerio Salud, ONG, Gobiernos Locales, INAMU, IAFA, Ministerio de Seguridad, JPS, IMAS	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Documento de diagnóstico de oferta instalada
		100% de Diseño de proyectos	Porcentaje de proyectos diseñados					Documentos con los diseños de proyectos
		50 % de implementación de proyectos diseñados	Porcentaje de proyectos implementados y fortalecidos.					Documento con el diagnóstico de los servicios requeridos

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.2 Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada</b>	Generar una atención oportuna y especializada para personas en situación de calle que presentan situaciones migratorias irregulares	Que el 100% de las personas en situación de calle valoradas sean atendidas de manera oportuna y especializada	Porcentaje de personas en situación de calle con solicitudes de valoración atendidas	Dirección General de Migración y Extranjería	Ministerio Salud, ONG, INAMU, IAFA, CONAPDIS, MTSS, Ministerio de Justicia y Paz, Poder Judicial, Ministerio de Seguridad, CONAPAM, JPS, IMAS	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Documento con el diagnóstico de los servicios requeridos Documentos con el diseño de los servicios Registro de servicios operando
	Diseño y ejecución de un Protocolo de intervención inmediata inter institucional para el adecuado abordaje de la población en situación de calle	100% de Diseño e implementación del protocolo de intervención inmediata inter institucional para las personas en situación de calle	Porcentaje de avance del diseño de implementación del protocolo cumplido en el periodo.	IMAS Gobiernos Locales	Ministerio de Seguridad y Policías Municipales, Ministerio de Salud, CCSS, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA, INA, MTSS, MEP, JPS, ICD, Organizaciones sociales, Gobiernos Locales y representantes de personas en situación de calle, Sistema de Emergencias 911	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Actas de reunión Documento con el diseño del protocolo

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.2 Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada</b>	Establecer convenios, acuerdos, contrataciones de servicios y alianzas de cooperación en los ámbitos nacional e internacional, público y privado; que propicien la generación de recursos técnicos y financieros para el mejoramiento de la calidad y cantidad de respuestas de las organizaciones sociales que atienden esta población.	7 convenios, acuerdos, contrataciones de servicios o alianzas de cooperación nacional o internacional que genere recursos técnicos y o financieros	Cantidad de acuerdos, contrataciones de servicios o alianzas de cooperación formalizadas	IMAS Gobiernos Locales	IAFA, CONAPAM, CONAPDIS, JPS, MINISTERIO DE SALUD, ICD, Ministerio de Relaciones Exteriores, Poder Judicial, ONG	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Actas de reunión  Convenios acuerdos, contrataciones de servicios o alianzas de cooperación firmados

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
2.2 Gestión Articulada entre la oferta estatal y la oferta privada	Revisar y actualizar los procesos, reglamentos y manuales institucionales según la Ley de Simplificación de Trámites para facilitar el acceso a los servicios que se ofrecen a las ONG y personas habitantes de calle	100% de procesos, procedimientos y requisitos institucionales revisados y actualizados	Porcentajes de avances en las etapas para la revisión y actualización de procesos, reglamentos y manuales institucionales cumplidas en el periodo.	MEIC	Ministerio de Salud, CCSS, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio de Seguridad CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IMAS, IAFA INA, MTSS, MEP, JPS, ICD, MCJD, Gobiernos Locales	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Reglamentos, manuales

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
2.3 Registro de servicios innovadores y cercanos a las personas en situación de de Calle	Crear y actualizar de manera permanente el registro de programas, proyectos y servicios de atención a la población en situación de calle	100% de programas, proyectos y servicios dirigidos a personas en situación de calle identificados	Porcentaje de avance en la creación y mantenimiento de un registro actualizado de programas, proyectos y servicios dirigidos a personas en situación de calle	Ministerio de Salud (Dirección de Garantía de Acceso en Salud)	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, CCSS, IAFA, INAMU, JPS, ONG y Gobiernos locales	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Registro de programas, proyectos y servicios dirigidos a personas en situación de calle

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>2.4 Registro de características de la población en situación de calle</b>	Incorporar en los observatorios existentes información actualizada de las personas en situación de calle para la atención de esta población	100% de la información incorporada	Porcentaje de información incorporada.	IAFA, ICD, Universidades públicas y privadas, Gobiernos Locales	IMAS, CONAPAM, CONAPDIS, ONG, CCSS, JPS, INAMU, Ministerio de Seguridad Ministerio de Justicia, Poder Judicial	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Material divulgado por el Observatorio
	Desarrollo de un sistema único de información sobre personas en situación de calle	100% de la población identificada debidamente registrada en el Sistema	Porcentaje de avance en el registro.	IMAS	Gobiernos Locales, ONG, CCSS, IAFA, JPS, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, Ministerio de Seguridad	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	SIPO / SINIRUBE
	Diseño y ejecución de un sistema de seguimiento de servicios brindados y las necesidades satisfechas de la población atendida	Un Módulo Especial Digital en funcionamiento para el seguimiento de personas en situación de calle	Sistema de seguimiento creado y en ejecución	IMAS	ONG, CCSS, Poder Judicial, INA, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Salud, MTSS, CONAPAM, CONAPDIS, IAFA, INAMU, ICD, JPS, Gobiernos Locales	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Reportes del sistema de seguimiento

<b>Eje 3</b>	<b>Protección y Reconocimiento de Derechos</b>
Lineamiento	Que las personas en situación de calle tengan acceso a los diversos servicios gubernamentales y no gubernamentales para la satisfacción de sus necesidades, se generen las oportunidades y espacios de participación correspondientes, a fin de que se promueva el reconocimiento y protección de sus derechos.
Objetivo	Promover el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas en situación de calle, favoreciendo el acceso a servicios, la generación de oportunidades y el establecimiento de espacios de participación
Resultado	Personas en situación de calle que gozan plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones y acceso, medidas afirmativas relacionadas con los servicios de salud, albergue, prestaciones sociales, asistencia social, educación, formación y trabajo.
Meta	Que cada ente gubernamental y no gubernamental cuente con una estrategia de incorporación de la población en situación de calle a los servicios referidos según su competencia.
Indicador	1. Número de personas en situación de calle que acceden a servicios de salud, alimentación y albergue.
	2. Número de personas en situación de calle incorporadas a procesos educativos, formativos, ocupacionales y socio laborales

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>3.1. Intervención diferencial y especializada</b>	Fortalecimiento de servicios de atención a las personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas con la incorporación del Modelo de Reducción de Daños, según la particularidad de cada persona	100 % del personal que labora en servicios de atención del IAFA capacitados en el modelo de reducción de daños	Porcentaje de funcionarios capacitados	IAFA	Representantes de personas en situación de calle, sociedad civil y ONG, CCSS (Equipos EISAM para población asegurada)	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Listas de asistencia de capacitaciones Actas de reuniones del equipo técnico interinstitucional y multidisciplinario. Informes de resultados.
		100 atenciones a personas en situación de calle en el IAFA incorporando el modelo de reducción de daños, según la particularidad de cada persona	Cantidad de atenciones a personas en situación de calle con enfoque de reducción de daños					
		50 personas de Organizaciones e Instituciones gubernamentales capacitadas para la implementación del modelo de reducción de daños	Cantidad de personas capacitadas	IAFA ICD	Red Nacional de Reducción de Daños (IMAS, ONG, Ministerio de Salud, Gobierno local, CCSS), Ministerio de Seguridad	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Lista de asistencia a las capacitaciones Actas de reuniones de equipo
		Al menos 3 proyectos con enfoque de atención de reducción de daños para personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas diseñados e implementados	Cantidad de proyectos diseñados y en implementación	IAFA ICD	Red Nacional de Reducción de Daños (IMAS, ONG, Ministerio de Salud, Gobierno local, CCSS), Ministerio de Seguridad			Lista de asistencia a las capacitaciones Actas de reuniones de equipo

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>3.1. Intervención diferenciada y especializada</b>	Brindar formación en el tema de derechos y diversidad a los funcionarios del Centro Dormitorio y personal Municipal, con el fin de sensibilizarlo en la temática	100 % personal informado sobre la temática de género	Porcentaje de personas funcionarias del Centro Dormitorio capacitadas	INAMU	Gobierno Local/ Centro Dormitorio, ONG	Dos facilitadoras con 1/16 de tiempo	Periodo 2016 - 2017	Lista de asistencia de los funcionarios
	Desarrollar charlas informativas a las usuarias del Centro Dormitorio para fomentar el conocimiento de los derechos humanos de las mujeres	Totalidad de usuarias identificadas en el Centro Dormitorio informadas en el tema de derechos humanos de las mujeres	Cantidad de usuarias informadas en el tema de derechos humanos de las mujeres	INAMU	Gobierno Local/ Centro Dormitorio, ONG			Lista de asistencia de las usuarias
	Generar diagnósticos periódicos de las principales necesidades de las mujeres en situación de calle	Totalidad de usuarias identificadas en el Centro Dormitorio entrevistadas	Cantidad de entrevistas aplicadas	INAMU	Gobierno Local/ Centro Dormitorio, ONG	Dos facilitadoras con 1/16 de tiempo	Periodo 2016 - 2017	Informe de entrevistas

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>3.1. Intervención diferencial y especializada</b>	Promover la participación de las personas en situación de calle en la definición de los programas, proyectos y servicios que los vinculen para atender sus propias necesidades.	Que en el 100% de las comisiones interinstitucionales locales participe al menos una persona representante de la población en situación de calle que asiste a los servicios de las ONG	Número de personas habitantes de calle representadas en las comisiones interinstitucionales locales.	IMAS Gobiernos Locales	Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, IAFA ICD, JPS, INA, MTSS, MEP, Gobiernos Locales, Sistema Judicial, Organizaciones sociales y representantes de personas situación de calle	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Actas de reuniones  Listas de asistencia

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.2. Lineamientos de Protección y Asistencia Social	Efectuar transferencias económicas, según competencias institucionales, para que las personas en situación de calle accedan a opciones habitacionales, de cuidado, alimentación, vestido, artículos de uso personal y otros; así como implementar acciones complementarias de acompañamiento psicosocial	Que al menos 25% de las personas que asisten a los servicios de las ONG u otras alternativas, cuenten con transferencias económicas aprobadas y el acompañamiento psicosocial	Porcentaje de personas con transferencia económica aprobada y con acompañamiento psicosocial del total atendidas.	IMAS, IAFA, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, Gobiernos Locales Organizaciones sociales	Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, ICD, MTSS, MEP, Sistema Judicial	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Lista de personas beneficiarias Módulo de seguimiento de SINIRUBE complementaria al modelo de costos Planes presupuesto
	Destinar presupuesto de las Instituciones Públicas y los Gobiernos Locales para transferir a las ONG que atienden a las personas en situación de calle en todo el país	25% de las Organizaciones de Bienestar Social que atiendan personas en situación de calle con recursos asignados	Porcentaje de ONG con recursos asignados en el periodo, respecto del total que brindan servicios.	IMAS, JPS, CONAPAM, CONAPDIS, ICD, IAFA, Gobiernos Locales	ONG	Recurso Humano, presupuestario	2017	Planes Presupuesto Listas de ONG beneficiarias

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.2. Lineamientos de Protección y Asistencia Social	Facilitar el aseguramiento y pensión del Régimen No Contributivo a las personas en situación de calle según normativa y competencias institucionales (CCSS).	Que el 100% de las personas en situación de calle, que no cuenten con seguro, sean referidas a Validación de Derechos para que se realice estudio para aseguramiento según normativa institucional	Porcentaje de personas en situación de calle no aseguradas, referidas a Validación de Derechos	CCSS	ONG, IAFA	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Registro de usuarios referidos a Validación de Derechos  Registro de estudios de aseguramiento
		Que el 100% de las personas en situación de calle que solicitan pensión sean valoradas y atendidas, y si cumplen con los requisitos según normativa institucional, obtengan una pensión RNC, de ley 8769 o de IVM.	Porcentaje de personas en situación de calle con solicitudes de pensión valoradas	CCSS	ONG, IAFA			Registro de solicitudes y estudios de pensiones

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.2. Lineamientos de Protección y Asistencia Social	Instar a los Centros de salud privados a la solidaridad con la población en situación de calle.	10% de las personas en situación de calle que asisten a los servicios de las ONG con acceso a servicios de salud privados	Porcentaje de personas en situación de calle atendidas en Centros privados	Centros de salud privados de todo el país	ONG Gobiernos Locales	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Registros de visitas y atenciones médicas ejecutadas en las ONG  Referencias de las ONG Registros de atención médica en Centro Privados
			Protocolo divulgado con los actores involucrados					

Subte ma	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.2. Lineamientos de Protección y Asistencia Social	Garantizar el acceso a los servicios legales para la orientación y atención de la población en situación de calle	Al menos 25% de las personas en situación de calle que asisten a las ONG recibiendo atención legal	Porcentaje de personas en situación de calle atendidas en los servicios de asesoría legal, respecto de la demanda	DGME(solo de población migrantes y víctimas de trata de personas y asesoría en servicios migratorios), Gobiernos Locales, ONG, Universidades y Colegios Profesionales	IAFA, IMAS, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, MTSS, Caritas de Costa Rica y representantes de personas en situación de calle	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Registro de personas referidas a asesoría legal Registro de personas atendidas
	Garantizar el acceso a la información de los servicios existentes públicos y privados en las comunidades para la atención de personas en situación de calle	Al menos un 25% de las personas en situación de calle que asisten a los servicios de las ONG informadas	Porcentaje de personas informadas del total que asisten a los servicios	IMAS Gobiernos Locales y ONG	Ministerio de Salud, DGME (solo de población migrantes y víctimas de trata de personas y asesoría en servicios migratorios), Ministerio de Justicia CONAPAM, CONAPDIS, INAMU, ICD, JPS, IAFA, INA, MTSS, MEP, CCSS Sistema Judicial, y representantes de personas en situación de calle	Financiero, humano, tecnológico infraestructura	2017	Registro de participantes a espacios de divulgación de servicios Lista o bitácora de personas que consultan, desplegables entregados

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
3.3. Lineamiento Desarrollo de Capacidades e Inclusión Socio laboral	Elaborar y ejecutar una propuesta para brindar opciones educativas y formativas que se ajusten a las necesidades de la población en situación de calle	100% de propuesta elaborada	Una propuesta elaborada	MEP, Institutos, Academias y Universidades públicas y privadas	ONG, Gobiernos Locales y representantes de personas en situación de calle	Humanos, presupuestarios, infraestructura y tecnológico	2017	Documento de propuesta educativa y formativa
		100% de propuesta educativa y formativa en ejecución	Cantidad de personas integradas la educación académica, técnica y formativa					Registros de personas integradas a la oferta educativa y formativa
	Ejecutar la oferta anual vigente de servicios de Capacitación y Formación Profesional	100% de personas en situación de calle referidas atendidas	Porcentaje de personas en situación de calle integradas a la educación académica, técnica y formativa	INA	ONG, Gobiernos Locales y representantes de personas en situación de calle	Humanos, presupuestarios, infraestructura y tecnológico	2017	Sistema estadístico y Monitoreo de Servicios - SEMS-

Subtema	Acción estratégica	Meta del periodo 2016-2017	Indicador	Responsable	Corresponsables	Recursos	Plazo	Fuente de verificación
<b>3.3. Lineamiento Desarrollo de Capacidades e Inclusión Socio laboral</b>	Crear y fortalecer opciones laborales para las personas en situación de calle	100% creación del Programa de Empresas de Inclusión Socio Laboral	Un programa elaborado de Empresas de Economía Social Solidaria	MTSS (Dirección de Empresas de Economía Social Solidaria) ONG	IMAS, Empresa Privada, Caritas de CR, Banco Popular, Gobiernos Locales	Humanos, presupuestarios, infraestructura y tecnológico	2017	Documento del programa
		100% de las alianzas que poseen las ONG con empleadores fortalecidas	Cantidad de empresas que ofrecen alternativas laborales Cantidad de personas en situación de calle provenientes de las ONG ubicadas laboralmente	ONG y empresa privada	Gobiernos Locales, MTSS			Lista de empresas privadas participantes y registro de personas empleadas
	Garantizar el acceso a la recreación y al ocio de las personas en situación de calle	Al menos 25% de las personas en situación de calle que asisten a los servicios de las ONG disfrutando de las actividades de recreación y el ocio	Cantidad de personas en situación de calle incorporadas en actividades deportivas, recreativas y de ocio	Ministerio de Cultura, ICODER Gobiernos Locales y ONG	Universidades Públicas y Privadas y Empresa Privada	Humanos, presupuestarios, infraestructura y tecnológico	2017	Listas de asistencia a las diversas actividades

## **X. Modelo de gestión para la implementación de la política pública para personas en situación de abandono y personas en situación de calle**

El modelo de gestión se fundamenta en el desarrollo de políticas y acciones para alcanzar objetivos que procuren atención integral de la población meta

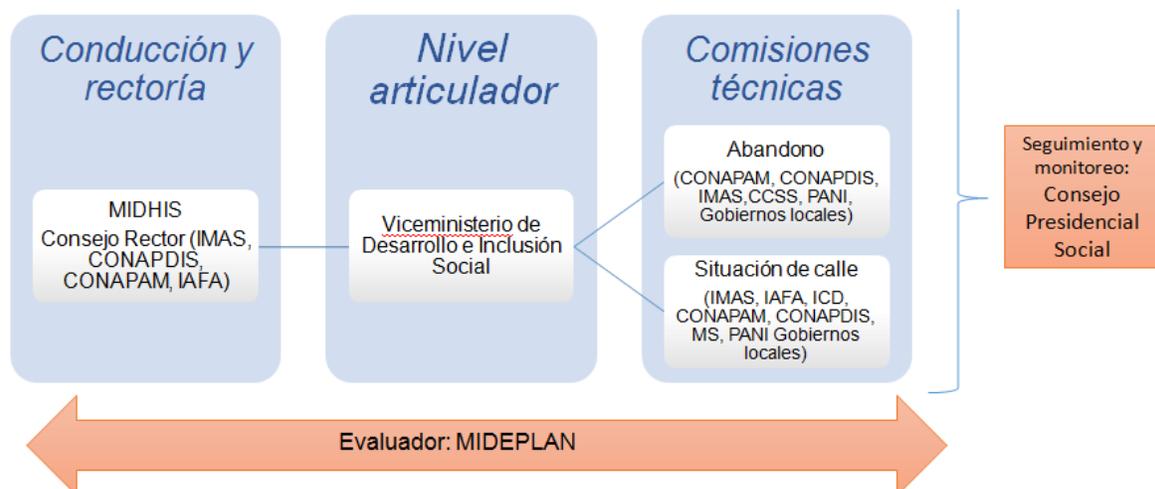
Para el desarrollo de esta Política el ente conductor y rector lo constituye el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que coordinará Consejo Rector integrado por el IMAS, CONAPDIS, CONAPAM e IAFA. Se plantea un nivel de articulación política y técnica, lo cual será asumido por el Viceministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Esta última instancia contará con el soporte de dos Comisiones técnicas de abandono integrada por las siguientes instancias: CONAPAM, CONAPDIS, IMAS, CCSS, PANI y GOBIERNO LOCALES (por invitación) y situación de calle conformada por CONAPAM, CONAPDIS, IMAS, IAFA, ICD, PANI, MINISTERIO DE SALUD, y GOBIERNO LOCALES quienes designarán los /las representantes correspondientes para integrar dichas comisiones, sin perjuicio de que puedan ser convocadas otras instituciones u organismos no gubernamentales que coadyuven al cumplimiento del plan de acción

El Consejo Presidencial Social, estará encargado del seguimiento y monitoreo, en coordinación con el Viceministerio de Desarrollo Humano e inclusión social. Cuatrimestralmente las instituciones deberán efectuar una rendición de cuentas al Consejo Presidencial Social, a fin de monitorear el avance del plan de acción y detectar oportunidades de mejora

El Ministerio de Planificación y Política Económica será el ente encargado de evaluar la Política Pública, Todo lo anterior se muestra en la imagen a continuación:

**Figura No. 4**

**Modelo de Gestión de la Política Nacional de Atención Integral de Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle**



**10.1 Atención a las personas en situación de abandono:**

La Comisión técnica de abandono coordina y brinda seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción. Esto a través de reuniones periódicas y aplicación de instrumentos para verificar el cumplimiento del plan.

La coordinación de la Comisión se asume por el Viceministerio de Desarrollo e Inclusión Social y está conformada por:

- El IMAS: entidad rectora de lucha contra la pobreza busca promover condiciones de vida digna y el desarrollo social de las personas en situación de abandono, proporcionándoles oportunidades, servicios y recursos a partir del conocimiento de las necesidades de esta población.

- El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) que está a cargo del mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo que creará condiciones, oportunidades y alternativas de protección para las personas adultas mayores en situación de abandono.
- El Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) como ente rector en este tema, por los derechos de las personas con discapacidad y genera alternativas de protección para las personas con discapacidad en situación de abandono.
- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que se responsabiliza por el acceso a la atención de la salud integral a las personas en situación de abandono como derecho humano fundamental.

## **10.2 Atención a las personas en situación de calle:**

En materia de atención a las personas en situación de calle, a nivel local, el IMAS como primer contacto con las organizaciones promoverá la conformación de redes locales concebida como un espacio técnico donde se unifiquen directrices, criterios, protocolos de atención, estrategias y cualquier acción que garantice la articulación y la sostenibilidad de la política pública de la persona en situación de calle.

Las municipalidades deberán elaborar un plan de acción que operacionalice las acciones estratégicas establecidas en la Política Nacional. En una primera etapa IMAS, UNGL y MIDEPLAN capacitarán ocho municipalidades para que elaboren su plan; estos municipios son San José, Montes de Oca, Limón, Turrialba, Pérez Zeledón, Paraíso, Puntarenas y San Ramón, debido a que estas municipalidades han implementado trabajos con la población en situación de calle y cuentan experiencia lo que servirá como insumo para la elaboración del Plan de Acción local.

De forma paulatina otros municipios podrán hacer la solicitud al IMAS para el acompañamiento en la elaboración de sus planes de acción. Se considera importante la existencia de una estrategia de sostenibilidad nacional aprobada por las autoridades nacionales que garantice la movilización y asignación de recursos internos y externos.

El IMAS es el responsable de coordinar con los gobiernos locales las acciones que aseguren eficaz y eficientemente la ejecución del plan estratégico de la política pública de la persona en situación de calle, conformando una red local constituida por representantes permanentes de las instituciones vinculadas con la temática como: CCSS, CONAPAM, CONAPDIS, IAFA, INAMU, ICD, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, Instituciones de Bienestar Social locales y una representación de las personas en situación de calle. Además de otras instancias de convocatoria periódica, según necesidades de la población, INA, PODER JUDICIAL, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia, Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Cultura, ICODER y Registro Civil, Universidades Públicas y privadas, Colegios Profesionales e Institutos, CONARE, CONESUP, Consejo Nacional de la Persona Joven, Organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Las principales acciones de la red serán:

1. Elaboración de un diagnóstico participativo y actualizado anualmente, que permita tener el conocimiento de la población en situación de calle y sus necesidades.
2. Capacitación, sensibilización e información sobre el tema población en situación de calle a las organizaciones públicas, y privadas la ciudadanía en general.
3. Acciones preventivas permanentes.
4. Sesiones de análisis y reflexión sobre la temática.

5. Referencia y contra referencia.
6. Elaborar plan de trabajo anual con base a los ejes estratégicos de la política pública.
7. Articular acciones para capacitación técnica y empleabilidad.
8. Articulación de las organizaciones de bienestar social que trabaja con población en situación de calle para evitar la duplicidad de los servicios y promover la complementariedad de los servicios.
9. Garantizar la participación de la población en situación de calle en los procesos relacionados con esta temática.

En la implementación de esta Política los gobiernos locales son fundamentales para el desarrollo local y la participación ciudadana en información, toma de decisiones y auditoría social de los procesos de prevención, detección y atención de las personas en situación de abandono, asimismo las organizaciones no gubernamentales son instancias de participación social para la ejecución, evaluación y seguimiento.

## **XI. Visualización de actores en la población en situación de abandono y población en situación de calle**

Para la ejecución de la política social, son básicas las funciones que deben realizar las instituciones involucradas desde su competencia, con el propósito de obtener resultados concretos.

### **11.1 Actores para la atención de personas en situación de abandono:**

Las instituciones involucradas que intervienen en el cumplimiento de la política son:

Como ente rector, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, coordinará y brindará cumplimiento a la política nacional, además promoverá mejores condiciones de vida para personas en situación de abandono, mediante los ejes de la política.

Las instituciones involucradas en forma permanente para contribuir a mejorar el problema de las personas en situación de abandono son:

- IMAS.
- CONAPDIS.
- CONAPAM.
- CCSS.
- FODESAF.
- Junta de Protección Social.

La participación de las instituciones está vinculada con los objetivos y los ejes estratégicos que se proponen en la política. Lo anterior se puede apreciar en la siguiente figura:

**Figura 5A**

**Visualización de Actores Personas en situación de abandono**

Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social					
<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ministerio de Salud</li> <li>✓ Caja Costarricense de Seguro Social</li> </ul>	<b>Educación y Formación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituto Nacional de Aprendizaje</li> <li>✓ Universidades Públicas</li> </ul>	<b>Trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ministerio de trabajo y seguridad social</li> </ul>
				<b>Protección y asistencia social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituto Mixto de Ayuda Social</li> <li>✓ Consejo Nacional de Personas con Discapacidad</li> <li>✓ Instituto Nacional de la Mujer</li> <li>✓ Consejo Nacional de la persona adulta mayor</li> <li>✓ Dirección General de Migración y Extranjería</li> <li>✓ Junta de Protección Social</li> <li>✓ Tribunal Supremos de Elecciones</li> <li>✓ Ministerio de Seguridad</li> <li>✓ Cruz Roja Costarricense</li> <li>✓ FODESAF</li> <li>✓ Instituto de alcoholismo y farmacodependencia</li> </ul>
					<b>Gestión Local</b>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gobiernos Locales</li> <li>✓ Instituto Fomento Municipal</li> <li>✓ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos</li> <li>✓ Instituto Costarricense del deporte y recreación</li> <li>✓ Ministerio de Cultura Juventud y Deportes</li> <li>✓ Organizaciones no gubernamentales</li> <li>✓ Unión Nacional de Gobiernos Locales</li> </ul>

**11.2 Actores para la atención de personas en situación de calle:**

Los actores involucrados en la atención de personas en situación de calle se enlistan a continuación:

1. Instituto Mixto de Ayuda Social.
2. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
3. Ministerio de Salud.
4. Caja Costarricense de Seguro Social.
5. Ministerio de Educación Pública.

6. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
7. Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.
8. Instituto Nacional de las Mujeres.
9. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
10. Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.
11. Unión Nacional de Gobiernos Locales.
12. Instituto Nacional de Aprendizaje.
13. Organizaciones no gubernamentales.
14. Instituto de Fomento Cooperativo.
15. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
16. Ministerio de Seguridad Pública.
17. Instituto Costarricense sobre Drogas.
18. Banco Popular y de Desarrollo Comunal.
19. Poder Judicial.
20. Ministerio de Justicia y Paz.
21. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.
22. Instituto Costarricense del Deporte.
23. Gobiernos Locales.
24. Dirección General de Migración y Extranjería.
25. Policía Municipal.
26. Registro Civil.
27. Universidades Públicas y privadas, Institutos, Colegios Profesionales.
28. CONARE.
29. CONESUP.
30. Consejo de la Personas Joven.
31. Junta de Protección Social.
32. FODESAF.
33. PANI.
34. Defensoría de los Habitantes.

35. Sistema de Emergencias 911

Figura 5A

Visualización de Actores Personas en situación de calle

<b>SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ministerio de Salud</li> <li>✓ Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>✓ IAFA</li> </ul>	<b>EDUCACION Y FORMACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituto Nacional de Aprendizaje</li> <li>✓ Ministerio de Educación Pública</li> <li>✓ Universidades Públicas y Privadas, Institutos, Colegios Profesionales</li> <li>✓ CONARE</li> <li>✓ CONESUP</li> <li>✓ Instituto Costarricense sobre Drogas</li> </ul>	<b>TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</li> <li>✓ Instituto de Fomento Cooperativo</li> <li>✓ Banco Popular y de Desarrollo Comunal</li> </ul>	<b>PROTECCION Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituto Mixto de Ayuda Social.</li> <li>✓ Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.</li> <li>✓ Instituto Nacional de Las Mujeres.</li> <li>✓ Consejo Nacional de La Persona Adulta mayor.</li> <li>✓ Dirección General de Migración y Extranjería.</li> <li>✓ Ministerio de Seguridad</li> <li>✓ Poder Judicial</li> <li>✓ Ministerio de Justicia</li> <li>✓ Junta de Protección Social</li> <li>✓ Consejo Nacional de la Persona Joven</li> <li>✓ FODESAF</li> <li>✓ PANI</li> <li>✓ Defensoría de los Habitantes</li> </ul>	<b>GESTION LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unión Nacional de Gobiernos Locales.</li> <li>✓ Gobiernos Locales</li> <li>✓ IFAM</li> <li>✓ Instituto Costarricense del Deporte y Recreación</li> <li>✓ Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes</li> <li>✓ Policía Municipal</li> <li>✓ ONG</li> <li>✓ Registro Civil</li> <li>✓ DINADEC</li> </ul>
--------------	--	------------------------------	--	----------------	--	---------------------------------------	---	----------------------	--

## XII. Presupuesto 2016 y 2017

Para la consecución de acciones que permitan la implementación de esta Política se ha elaborado un presupuesto para los años 2016 y 2017. Específicamente para el presente año se cuenta con las siguientes cifras según su fuente de financiamiento:

- FODESAF para la ejecución de la Política: ₡204.000.000,00.
- IMAS para las ONG que atienden habitantes de calle: ₡640.928.000,00 (atención de necesidades básicas, equipamiento básico e infraestructura comunal).
- CONAPAM para las ONG que atienden habitantes de calle en todo el país: ₡288.000.000,00.
- Junta de Protección Social para las ONG que atienden PAM habitantes de calle ₡359.103.200,00 en apoyo a la gestión y construcción.

Los datos indicados suman un total de **₡1.492.031.200,00**

Asimismo para 2017 se cuenta con la siguiente información según su fuente de financiamiento:

- FODESAF, para la ejecución de la Política: ₡578.000.000,00.
- IMAS para las ONG que atienden habitantes de calle, en territorios priorizados: ₡369.000.000,00 (atención de necesidades básicas, equipamiento básico e infraestructura comunal).
- CONAPAM para las ONG que atienden habitantes de calle en todo el país, año 2017: ₡288.000.000 (cada año).
- IAFA/ ICD: ₡1.400.000.000,00.

Es así como para el siguiente año, se cuenta con un total de  
**¢2.235.000.000,00**

### XIII. Modelo de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas.

El modelo de evaluación a utilizar es un sistema integrado que orienta la toma de decisiones en la adopción de prioridades, medidas de intervención y correctivas, así como la evaluación por resultados, seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas. Es un mecanismo dirigido a la rendición de cuentas y también a la participación ciudadana<sup>2</sup>.

#### 13.1 Metodología

El Plan de Acción de la Política Nacional para a la Atención Integral Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle se compone de 3 ejes cada uno con su meta respectiva y cada eje a su vez se compone de acciones estratégicas, estas también contienen metas, para la evaluación de estos, a su conjunto se le denominará “Balance General del Cumplimiento de los Ejes y Acciones Estratégicas (agregadas)” compuesto por los Ejes y el “Balance General de las Acciones Estratégicas” el cual se compone de los indicadores de cada acción estratégica.

#### Escala de valoración de los Ejes:

RESULTADO		ESCALA
	Alcanzado	75 – 100
	Parcialmente alcanzado	50 – 74
	No alcanzado	0 – 49
	Insuficiente información	

<sup>2</sup> MIDEPLAN. Área de Seguimiento y Evaluación “Metodología para la evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015”.

El resultado de cada Eje, responde a la valoración previa de las acciones estratégicas esta valoración se denomina “Balance General de Acciones Estratégicas” que consiste en la división de 100 entre el número de acciones estratégicas del eje, lo cual significa que cada eje tiene el mismo peso asignado. Posteriormente, se traslada el color asignado en la valoración de las metas (Balance 2) y de acuerdo al color se asigna el peso, el color verde suma el total del peso asignado a cada meta, el amarillo suma la mitad del peso asignado a la meta y el rojo no tiene peso en la suma.

- **Balance General de Acciones Estratégicas en la población en situación de calle:**

<b>Eje</b>	<b>Número de Acciones Estratégicas</b>	<b>Peso de Acciones estratégicas</b>
Prevención	2	6.45%
Fortalecimiento Institucional	14	45.16%
Protección y Reconocimiento de Derechos	15	48.39%

- **Balance General de Acciones Estratégicas en la población en situación de abandono:**

<b>Eje</b>	<b>Número de Acciones Estratégicas</b>	<b>Peso de Acciones estratégicas</b>
Prevención, protección y atención	9	50%
Fortalecimiento institucional	5	28%
Derechos para mejorar la calidad de vida	4	22%

- **Metodología de evaluación de Ejes y Acciones Estratégicas desagregadas:**

**Valoración de los Ejes:**

RESULTADO	Escala
C: Cumplida	100
PC: Parcialmente Cumplida	50 – 99
NC: No Cumplida	0 – 49
Insuficiente información, No disponible	
No aplica	

Con respecto a la valoración de Ejes y acciones estratégicas desagregadas estas se desprenden del cuadro “Balance General de Ejes”, cuando el Eje supera el dato del año base del Eje se considera cumplida, cuando el logro del Eje es inferior al dato del año base se aplica lo siguiente:

Al resultado de la diferencia entre el año base y el año meta, se le aplica el 50% para que se considere Parcialmente cumplida. En el caso que la meta quede inferior al 50% se considera meta No cumplida.

El siguiente esquema contempla las responsabilidades y frecuencias del proceso de seguimiento y evaluación:

**Figura 6.**  
**Modelo de seguimiento**

Seguimiento:



Evaluación:



Auditorías:



Actualización:



### **13.2 Entorno de evaluación**

La evaluación de la Política incluye el avance y resultados esperados para los tres ejes de ambos planes de acción, cuya base de análisis son los objetivos e indicadores planteados para cada eje.

La evaluación de los Planes de Acción incluye la incidencia de las acciones estratégicas sobre los resultados esperados de la Política, así como la responsabilidad y compromiso de las instituciones para la ejecución de las acciones que guían las metas y resultados esperados.

La primera evaluación de los Planes de Acción debe realizarse en el 2017 a efecto de revisar el cumplimiento de las acciones estratégicas, retomando aquellas pendientes de ejecutar e incorporando las que se consideren pertinentes para los próximos años.

La duración de la Política está concebida hasta el 2026, mientras que la evaluación de los planes de acción cada dos años.

#### XIV. Referencias Bibliográficas

Asamblea Legislativa (1978). Ley Pacto de San José 4534

Asamblea Legislativa (1967). Ley 3844 Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial.

Asamblea Legislativa (2013). Instituto Nacional de las Mujeres. Política de Igualdad de Género

Asamblea Legislativa (1996). Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 7600.

Asamblea Legislativa (2011). Ley 5476 Código de Familia. Actualizado.

Asamblea Legislativa (1973). Ley General de Salud 5395.

Asamblea Legislativa (1996). Ley contra la violencia doméstica 7586.

Asamblea Legislativa (2002). Ley General de la Persona Joven 8261.

Asamblea Legislativa (1999). Ley Integral para la Persona adulta Mayor 7935.

Asamblea Legislativa (2015). Ley de Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS). Reforma Integral a la Ley de creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial 5347.

Asamblea Legislativa (2007). Ley Penalización de la violencia contra las mujeres 13874.

Asamblea Legislativa (1996). Ley Pensión para Personas con discapacidad con o sin dependientes 7636. Reformada en 2009.

Asamblea Legislativa (2010). Ley de Creación de Comisiones Municipales de Discapacidad (COMAD) 8822.

Asamblea Legislativa (2009). Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público 8862.

Asamblea Legislativa (1998). Ley 4573: Código Penal.

Asamblea Legislativa (1999). Ley integral para persona Adulta Mayor 7935.

- Cabrera Cabrera, P. (2002). «Cárcel y Exclusión social», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, número 35, pp. 83-120
- Caja Costarricense de Seguro Social (2003). Comisión intergerencial de abandono. Tomado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf> (Enfoque de Derechos / 23 de setiembre 2015). Sonia Solís Umaña. UCR. 2003.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2010). Comisión intergerencial de abandono. Sistematización Diagnóstica de la Situación de Personas en Abandono en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2015, 7 de setiembre). Página Principal. Recuperado de [http:// de www.ccss.go.cr](http://www.ccss.go.cr)
- CM Falcon. (2011). Pobreza y Exclusión Social. Boletín CF t S, Habit.aq.upm.es
- Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949).
- Consejo Persona Joven. (2004). Política pública de persona joven 2014 2019.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2011). Política Nacional en discapacidad 2011 2021.
- Consejo Nacional Personas Adultas Mayores. (2011). Política Nacional de envejecimiento y vejez 2011 2012.
- Hernández P. (2008). Exclusión social y desigualdad. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, ISBN: 978-84-8371-775-2.
- Hernández Pedreño, (2008) Marginados sociales. 2. Política social. Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. III.
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015, 7 de setiembre). Visión y Misión. Recuperado de [http:// de www.iafa.go.cr](http://www.iafa.go.cr)
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2015, 7 de setiembre). Misión. Recuperado de [http:// de www.imas.go.cr](http://www.imas.go.cr)
- Instituto Nacional de Aprendizaje. (2015, 7 de setiembre). Página Principal. Recuperado de [http:// de www.ina.ac.cr](http://www.ina.ac.cr)
- Ministerio de Salud. (2015, 7 de setiembre). Misión y Visión. Recuperado de [http:// de www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

Ministerio de Educación. (2015, 7 de setiembre). Misión. Recuperado de [http:// de www.mep.go.cr](http://www.mep.go.cr)

Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos. (2015, 7 de setiembre). Misión. Recuperado de [http:// de www.mivha.go.cr](http://www.mivha.go.cr)

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, (2015, 7 de setiembre). Misión. Recuperado de [http:// de www.mtss.go.cr](http://www.mtss.go.cr)

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012 202.

Organización Mundial de la Salud (1946) Carta Constitucional. Ginebra.

Organización Naciones Unidas. (1948).Declaración Universal de Derechos Humanos.

Organización de Estados Americanos. (1970).Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Patronato Nacional de la Infancia, (2015, 7 de setiembre). Página Principal. Recuperado de [http:// de www.pani.go.cr](http://www.pani.go.cr)

Patronato Nacional de la Infancia (2015) Protocolo para la atención de situaciones de Negligencia.



CONSEJO PRESIDENCIAL SOCIAL



POLÍTICA NACIONAL



ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y EN SITUACIÓN DE CALLE



Instituto de Fomento y Asesoría Municipal



INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

