

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

El caso de Costa Rica

ÓSCAR PÉREZ-LAURRABAQUIO
JOSÉ NOÉ RIZO AMÉZQUITA



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



CUADERNOS
COVID-19
2

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janín Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Febrero de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Óscar Perez-Laurraquiu y José Noé Rizo Amézquita.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

El caso de Costa Rica

ÓSCAR PÉREZ-LAURRABAQUIO
JOSÉ NOÉ RIZO AMÉZQUITA



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

RESUMEN	12
1. INTRODUCCIÓN	14
2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA	20
3. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	30
3.1. Asistencia médica (distanciamiento físico y reducción de la movilidad, reconfiguración y expansión hospitalaria y campaña de vacunación)	33
3.2. Prestaciones de enfermedad	39
3.3. Prestaciones de desempleo	41
3.4. Prestaciones de vejez	44
3.5. Prestaciones de accidente de trabajo o enfermedad profesional	44
3.6. Prestaciones familiares	45
3.7. Prestaciones de maternidad	47
3.8. Prestaciones de invalidez	47
3.9. Prestaciones de sobrevivientes	48
4. CONCLUSIONES	52
5. BIBLIOGRAFÍA	56



RESUMEN

El presente cuaderno analiza el desarrollo de la pandemia de COVID-19 en Costa Rica y cuál ha sido la respuesta de su sistema de seguridad social a través de las nueve prestaciones de seguridad social del Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo. La estrategia seguida en el país para el control del nuevo coronavirus arroja tasas de contagios y decesos superiores al promedio centroamericano, siendo la provincia de San José el epicentro de la emergencia nacional. En el tema de la seguridad social, la campaña de vacunación y las prestaciones monetarias de enfermedad y desempleo acaparan la mayor captación de recursos públicos y población beneficiada, mientras que las prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y de sobrevivientes ostentan los resultados más discretos.

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, un brote de neumonía viral de etiología desconocida encendió las alarmas sanitarias de atención primaria en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China. Estudios filogenéticos posteriores revelarían que el nuevo virus de la familia *Coronaviridae* (genoma de ARN monocatenario positivo), "pudo haberse originado a partir de un linaje viral presente en murciélagos",¹ aclarando que pudo mutar hasta adquirir los cambios suficientes para infectar a otros mamíferos.² El 12 de enero de 2020, la Comisión Wuhanesa de Salud anunció la primera defunción por dicha enfermedad (llamada provisionalmente 2019-nCoV, posteriormente COVID-19), y el 11 de marzo (con más de 118 mil casos confirmados en 114 países), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la situación oficialmente como pandemia por COVID-19.³

La caracterización genómica de la COVID-19 (nombrada así el 11 de febrero de 2020 por la OMS)⁴ está estrechamente relacionada con: desarrollo de Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-1), con ~79% de identidad y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), con ~50% de identidad.⁵ Uno de los primeros documentos de

¹ Santos-López, Gerardo, Cortés-Hernández, Paulina, Vallejo-Ruiz, Verónica, & Reyes-Leyva, Julio. (2021). SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gaceta médica de México*, 157(1), 88-93. Epub 18 de junio de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000505> Consultado el 04 de noviembre de 2021.

² Fidel Alejandro Sánchez Flores, "COVID19: A casi un año del inicio de la pandemia (Primera parte)", Academia de Ciencias de Morelos, A.C., 22 de noviembre, 2020.

³ OMS, "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", 11 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>.

⁴ OMS, "WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020", 11 de febrero, 2020a. Disponible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Consultado el 04 de noviembre de 2021

⁵ Lu Roujian, et al., "Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10224, pp. 565-574, 2020.

investigación que brindaron un panorama sobre el comportamiento de la COVID-19 es un influyente estudio de la revista *Lancet*⁶ en el que participaron 191 pacientes adultos de la comunidad de Wuhan: con una edad media que ronda los 56 años; de estos, 62% de la muestra está compuesta por hombres y el 38% por mujeres; de la muestra 94% presentaron fiebre y 79% tos como signos y síntomas más comunes y se identificó como comorbilidades 30% con hipertensión y 19% con diabetes mellitus. Desde los primeros síntomas hasta el alta médica por mejoría o defunción, el tiempo medio de espera fue de 22 días y el tiempo medio para perder la vida de 19 días.

Conforme el reporte de situación número 38 de la OMS,⁷ el 27 de febrero de 2020 se contabiliza el primer caso positivo de COVID-19 en América Latina y el Caribe, un paciente internado en el Hospital Israelita Albert Einstein de São Paulo, Brasil.⁸ Para ese entonces, el escenario a nivel internacional acumulaba 82,294 casos confirmados: 78,630 (96%) en China y 3,664 (4%) en el resto del mundo (1,766 en Corea del Sur, 400 en Italia, 186 en Japón, 141 en Irán y 59 en Estados Unidos de América). Para el 29 de febrero, México figura como el segundo país de la zona en registrar un contagio (reporte de situación número 40), seguido de Ecuador el 1 de marzo (reporte 41), República Dominicana el 2 de marzo (reporte 42), Argentina y Chile el 4 de marzo (reporte 44), y el resto de los Estados soberanos de Iberoamérica y Haití el 20 de marzo (reporte 61).⁹

El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Costa Rica (MSCR) confirma su primer positivo de COVID-19,¹⁰ y el 19 de ese mismo mes el primer fallecimiento. Desde aquel momento, el país cen-

⁶ Fei Zhou, et al., "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10229, pp. 1054-1062, 2020.

⁷ OMS, "Situation reports (varios)", 2020-2021. Disponibles en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

⁸ Alfonso J. Rodríguez-Morales, et al., "COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil", *Travel Medicine and Infectious Disease*, vol. 35, 2020.

⁹ Debe aclararse que los reportes de la OMS sólo reflejan la información *in situ* de los países, la cual no necesariamente se corresponde con la depuración *a posteriori* de las cifras.

¹⁰ OMS, "Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it", 2020c. Disponible en [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

troamericano ha computado 530,113 contagios y 6,349 defunciones (actualización: 29 de septiembre de 2021),¹¹ cuya tasa de letalidad por cada cien positivos es de 1.19 (la más baja de América Central). Con el interés de aportar conocimiento y evidencia empírica a la actual coyuntura epidemiológica, el presente cuaderno tiene como objetivo analizar el desarrollo de la pandemia en Costa Rica, así como la adopción de sus principales intervenciones salubristas y económicas enmarcadas en su sistema de seguridad social (de marzo de 2020 a septiembre de 2021).

La literatura especializada indica que la gravedad de dicho coronavirus está directamente relacionada con las cohortes de edad más avanzadas; es decir, la probabilidad de hospitalización y muerte por COVID-19 es más alta para los adultos mayores.¹² Considerando las seis directrices demográficas utilizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU),¹³ la infancia (menos de un año), juventud (1-14) y juventud adulta (15-24) suman el 36% (1,824,666) de la población total de 2020; la adultez intermedia (25-44) el 31% (1,598,116), la adultez avanzada (45-64) el 23% (1,149,028), y la edad promedio de jubilación (≥ 65) el 10% (522,304).¹⁴ En este sentido, la prevalencia de grupos etarios jóvenes en el país disminuye —*donec aliter*— el riesgo de enfermarse gravemente o de perder la vida a causa del SARS-CoV-2.

Tomando en cuenta que la gestión de la pandemia "requiere evaluar tanto el impacto en la salud como el impacto económico de las medidas que se pueden adoptar para contener [su] propagación",¹⁵ vale la pena mencionar que en 2019 el Producto Interno Bruto

¹¹ MSCR, "Documentación COVID-19: Situación Nacional COVID-19 (varios)", 2020-2021. Disponibles en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

¹² Fei Zhou, *et al.*, 2020 y The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, "Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020", China CDC, vol. 2, núm. 8, pp. 113-122, 2020.

¹³ ONU, "Directrices provisionales sobre clasificaciones internacionales uniformes de edades", 1983. Disponible en https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74s.pdf

¹⁴ ONU, "Population by Age and Sex", 2021. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv)

¹⁵ Banco Mundial (BM), "La economía en los tiempos del COVID-19", p. 5, 12 de abril, 2020. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33555/211570SP.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

(PIB) per cápita nacional —sin tomar en cuenta a las Antillas Menores y los territorios no autónomos— ocupa el quinto puesto de la región, la pobreza y pobreza extrema eran del 17 y 3%, respectivamente;¹⁶ y presentaba un índice de Gini del 48%.¹⁷ Debido a lo anterior, parece factible considerar una baja desigualdad económica el año previo al impacto global del COVID-19. Por mencionar otro ejemplo, 37% de los costarricenses en 2019 fueron partícipes de la renta que generó el 10% más rico del país (mismo porcentaje de 2010-2019).¹⁸

Tabla 1. Resumen de desarrollo en Costa Rica

Concepto	Cifra
(i) PIB per cápita nacional	USD ¹⁹ 21,060
(ii) Pobreza	17%
(iii) Pobreza extrema	3%
Índice Gini	48%
Renta de 10% más rico del país	37%

Fuente: elaboración propia con información del BM (2019)

En términos generales, la estrategia seguida por el Gobierno de Costa Rica para el control del brote sanitario nos permite identificar que se tienen tasas de contagios y decesos por arriba del promedio centroamericano, ubicándose la provincia de San José como el sitio donde se incrementan estas cifras. El sistema de seguridad social costarricense, calificado como una cobertura "semi-integral" por parte

¹⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica", 2021. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>

¹⁷ BM, "Índice de Gini", 2021c. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

¹⁸ BM, "Income share held by highest 10%", 2021b. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicador/SI.DST.10TH.10>

¹⁹ Todas las cifras monetarias están expresadas en el código de divisas ISO 4217.

de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha ofrecido durante la pandemia el acceso a las nueve prestaciones básicas del Convenio 102. De manera particular, la campaña de vacunación y las prestaciones monetarias de enfermedad y desempleo acaparan la mayor captación de recursos públicos y población beneficiada, mientras que las prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y de sobrevivientes ostentan los resultados más discretos.

Posterior a este apartado introductorio, la segunda sección del Cuaderno relata el desarrollo doméstico de la pandemia a través de algunos indicadores epidemiológicos, principalmente: contagios (acumulados y por 100 mil habitantes) y decesos (acumulados y por millón de habitantes). La tercera sección aborda la respuesta del sistema de seguridad social del país, con base en las nueve prestaciones básicas del Convenio 102 de la OIT: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, de vejez, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y prestaciones de sobrevivientes.²⁰ Finalmente, el documento termina con las conclusiones, la bibliografía y el anexo estadístico.

²⁰ OIT, "C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)", [1952] 2021a. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA

En la vigente coyuntura epidemiológica por COVID-19, el MSCR emitió su primer comunicado de prensa el 20 de enero de 2020: "el sistema de salud costarricense cuenta con protocolos y procedimientos que permiten enfrentar dichas alertas epidemiológicas [AH1N1 y SARS-CoV-1]."²¹ El 10 de febrero, los dirigentes en materia de políticas de salud del país y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron una simulación de atención y respuesta ante un caso ficticio del novel coronavirus.²² Dos semanas después (febrero 26), el ministro de salud Daniel Salas Peraza informa que el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) ya cuenta con una prueba molecular PCR-TR (Reacción en cadena de la Polimerasa en tiempo real) para detectar la presencia del SARS-CoV-2.

El 6 de marzo, una mujer estadounidense de 49 años que ingresó al país al inicio de mes se convirtió en el primer caso confirmado-importado de la afección. La paciente positiva que aterrizó en el aeropuerto Juan Santamaría en compañía de su esposo visitó Alajuela y Puntarenas, por lo que se realizaron las investigaciones pertinentes desde dichas áreas para darle seguimiento a los potenciales casos secundarios (incluidas las 152 personas que viajaron con ellos). Ante esta situación, Salas Peraza declaró lo siguiente: "reiteramos a la población que mantenga la calma y en esa línea, resulta vital enfatizar en que *no es necesario la compra de mascarillas, estas solo son reco-*

²¹ MSCR, "Comunicados de Prensa COVID-19 (20 de enero de 2020)", 20 de enero, 2020a. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1531-autoridades-de-salud-trabajan-en-seguimiento-de-alerta-sanitaria-internacional-por-nuevo-coronavirus-en-china>

²² Si no se especifica lo contrario, la reseña de la pandemia a lo largo del trabajo se construyó a partir de los comunicados de prensa del MSCR. Asimismo, las cifras de contagios, decesos, reconfiguración hospitalaria, vacunación, etc., provienen de las fichas de situación de la misma institución (véase MSCR, 2020-2021).

*mendadas para las personas enfermas y cuidadoras y en ese caso se proveen por los servicios de salud” [énfasis agregado].*²³

Un día después de la aparición del caso índice nacional, el INCIENSA confirma la existencia de otros cuatro positivos: un estadounidense de 49 años (esposo de la mujer diagnosticada el día previo), un costarricense de 54 años, su tía de 73 años y la cuidadora de ésta de 41 años (ambas de Costa Rica). El 8 de marzo (con un total de nueve casos confirmados: seis nativos y tres estadounidenses), Salas Peraza y Alexander Solís Delgado (presidente de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, CNE), determinan que la alerta sanitaria por COVID-19 se eleve al color amarillo. La medida faculta “movilizar recursos de manera interinstitucional y convoca al Centro de Operaciones de Emergencias (COE) dos veces al día, a partir [del] lunes 9 de marzo a las 7:30 a.m.”²⁴

El Ministerio de Salud en coordinación con la CNE y el COE informan que a partir del 10 de marzo de 2020 “se cancelan los eventos y actividades de concentración masiva, tanto gratuitos como pagados, a la vez que mediante la publicación de la Directriz Presidencial N° 073-S-MTSS, se instruye el teletrabajo para instituciones públicas”.²⁵ La activación de la segunda fase de alerta amarilla (marzo 12) contempla tres nuevas medidas: (i) cierres preventivos de al menos 14 días de los centros educativos en riesgo; (ii) reducción del aforo al 50% de los sitios de reunión pública (con distanciamiento interpersonal de mínimo dos metros); y (iii) la cancelación de viajes al extranjero de personas servidoras públicas. El 13 de marzo (23 casos confirmados) se pone en funcionamiento la línea telefónica 1322 para recibir asesoramiento médico a distancia.

²³ MSCR, “Comunicados de Prensa COVID-19 (segundo del 6 de marzo de 2020)”, 6 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1555-caso-confirmado-por-covid-19-en-costa-rica>

²⁴ MSCR, “Comunicados de Prensa COVID-19 (8 de marzo de 2020)”, 8 de marzo, 2020c. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1558-ante-casos-de-covid-19-cne-y-salud-elevan-alerta-sanitaria-a-alerta-amarilla>

²⁵ MSCR, “Comunicados de Prensa COVID-19 (segundo del 9 de marzo de 2020)”, 9 de marzo, 2020d. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1560-gobierno-cancela-eventos-masivos-e-instruye-teletrabajo-para-sector-publico>

Con fundamento en el Decreto Ejecutivo 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, el Gobierno de la República de Costa Rica declara estado de emergencia nacional (Gráfico 1) en todo el territorio: se suspenden las lecciones en los centros educativos públicos y privados, sólo podrán ingresar al país los costarricenses y residentes y tendrán que realizar un aislamiento preventivo obligatorio por 14 días.²⁶ La situación nacional al inicio del estado de alarma contempla 41 casos confirmados (21 hombres y 20 mujeres), y un rango de edad de 10 a 87 años (37 adultos y cuatro menores de edad). El 18 de marzo (69 casos), el Hospital de Alajuela registra el primer fallecido (un hombre de 87 años), y el 20 del mismo mes el país suma su segunda defunción y supera la franja de los 100 contagios.

Gráfico 1. Costa Rica: evolución de la alerta sanitaria



Fuente: Elaboración propia con información del MSCR.

²⁶ MSCR, “Directriz 077-S-MTSS-MIDEPLAN”, 25 de marzo, 2020e. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/directriz_077_s_mtss_mideplan_funcionamiento_instituciones_publicas.pdf

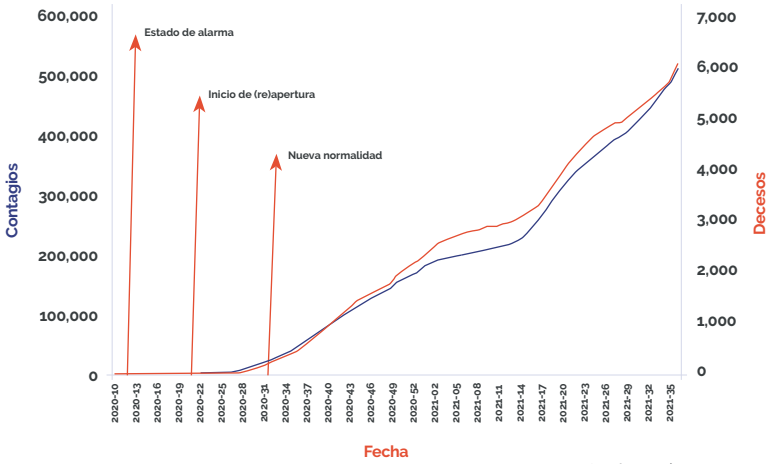
Debido al bajo número de positivos entre marzo y abril, el 11 de mayo de 2020 se anunciaron las cuatro fases de reapertura de algunas actividades: la fase I, del 16 al 31 de mayo, permite el acceso a parques nacionales (50% de aforo), espectáculos deportivos de alto rendimiento (sin aforo), hoteles de máximo 20 habitaciones (50% de aforo) y moteles; la fase II, del 1 al 20 de junio, cines, teatros, museos y restaurantes los fines de semana (50% de aforo); la fase III, del 21 de junio al 11 de julio, tiendas los fines de semana (50% de aforo) y máximo 75 personas en los lugares de culto y la fase IV, del 12 de julio al 2 de agosto, los lugares de culto amplían su capacidad a 100 personas. El 3 de agosto (fecha programada *ex ante* para el inicio de la "nueva normalidad"), el país acumula 19,402 positivos y 171 defunciones.²⁷

Al año y medio del brote sanitario, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC en inglés) reporta hacia la semana 37 de 2021 (del 13 al 19 de septiembre), 510,563 contagios y 6,056 decesos (Gráfico 2).²⁸ En el conteo semanal de ambas variables, la evolución de la pandemia puede agruparse en cuatro olas: (i) desde la aparición del caso índice (semana 1) hasta la semana 47 de 2020; (ii) de la semana 48 de 2020 a la semana 11 de 2021; (iii) de la semana 12 a la 32 de 2021 y (iv) de la semana 29 de 2021 en adelante (Gráfico 3). La primera ola tiene como máximos históricos de contagios y decesos nuevos las semanas 37 (8,534) y 41 (126) de 2020, respectivamente, la segunda ola la semana 50 de 2020 en ambas variables (9,484 contagios y 163 decesos), la tercera ola las semanas 19 (17,148 contagios) y 20 (224 decesos) de 2021, y la cuarta ola la semana 37 (20,779 contagios y 302 decesos) de 2021.

²⁷ Los comunicados de prensa limítrofes al 3 de agosto de 2020 no hacen mención del inicio (o postergación) de la "nueva normalidad".

²⁸ ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-COVID-19>

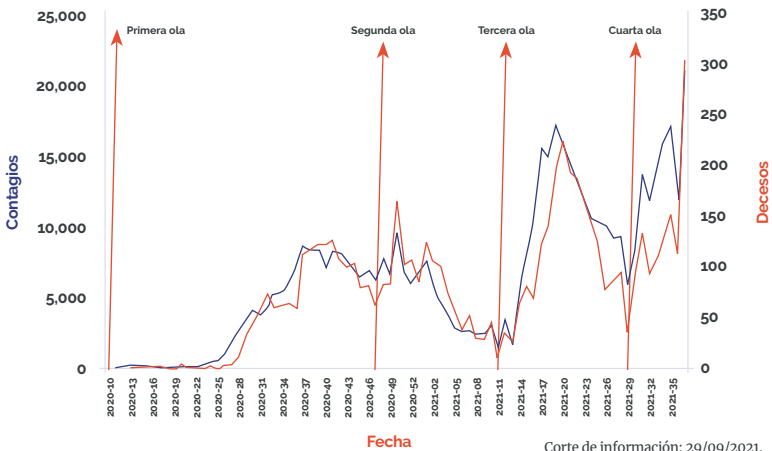
Gráfico 2. Costa Rica: acumulado histórico de contagios y decesos COVID-19



Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información del ECDC (2021).

Gráfico 3. Costa Rica: contagios y decesos semanales COVID-19

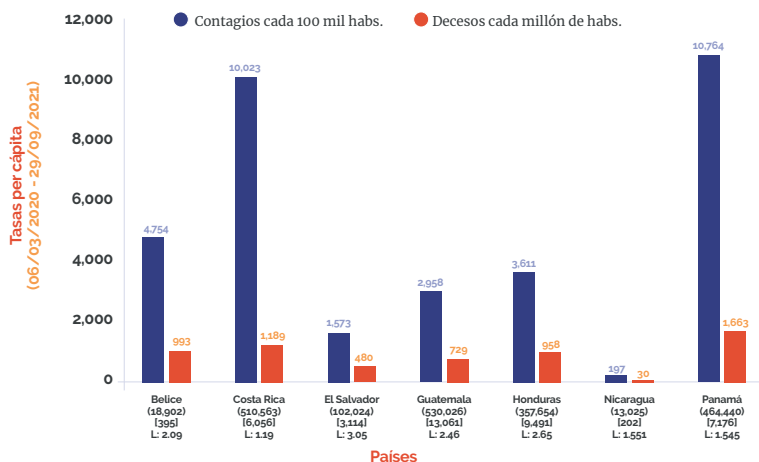


Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información del ECDC (2021).

En un análisis comparativo de la subregión centroamericana, las tasas per cápita del total de contagios y decesos —en ausencia de muestras aleatorias *representativas* que corrijan los problemas de autoselección en cada país— son la medida estadística de mayor fidelidad al respecto. Las tres naciones con el mayor número de contagios por cada 100 mil habitantes son Panamá (10,764), Costa Rica (10,023) y Belice (4,754), y la tasa de decesos por cada millón de habitantes —con la población de 2020—²⁹ está liderada nuevamente por Panamá (1,663), Costa Rica (1,189) y Belice (993) (Gráfico 4). Consecuentemente, ya sea en valores absolutos o relativos, Costa Rica ocupa la segunda posición al contabilizar la acumulación histórica de contagios y decesos; el resto de los países también se mantienen en la misma posición.

Gráfico 4. Centroamérica: tasas per cápita de contagios y decesos COVID-19



Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información del ECDC (2021).

²⁹ ONU, 2021.

Con base en la ficha de Situación Nacional del 29 de septiembre de 2021³⁰, la distribución de las 530,113 personas infectadas por COVID-19 es: (i) 468,686 (88%) nacionales y 61,427 (12%) extranjeras; (ii) 265,842 (50.1%) hombres y 264,271 (49.9%) mujeres; y (iii) 37 la edad promedio. Sobre esto último, la edad media de los casos activos (16% del total de positivos) es de 36 años, los recuperados (82%) 37 años y los fallecidos (1.2%) 66 años; el 61% de las 6,349 pérdidas eran hombres y el 39% mujeres. En este sentido, tal y como ocurre con la evidencia médica internacional: "el virus [del SARS-CoV-2], como la mayoría de los virus del pasado, ha sido particularmente severo [debido a la disminución de inmunidad]³¹ en las personas mayores".³²

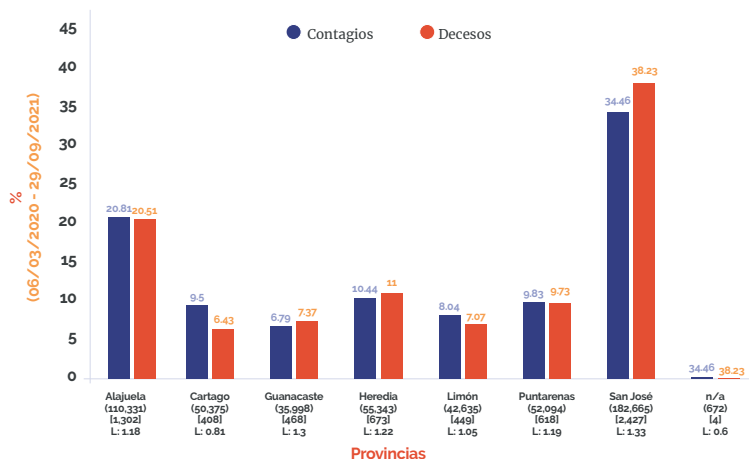
Respecto a la distribución de contagios y decesos según el lugar de residencia, los 82 cantones de las siete provincias tienen —el mismo 29 de septiembre de 2021— al menos una defunción y varias decenas de casos confirmados (Gráfico 5). La provincia de San José acumula el 34.46% de los contagios, Alajuela 20.81%, Heredia 10.44%, Puntarenas 9.83%, Cartago 9.5%, Limón 8.04% y Guanacaste 6.79%; y por número de defunciones, San José, Alajuela, Heredia, Puntarenas y Limón permanecen en la misma posición, Cartago pasa del quinto al séptimo lugar y, Guanacaste del séptimo al quinto. Con una tasa de letalidad nacional del 1.2% por cada 100 contagios, San José (1.33), Guanacaste (1.3) y Heredia (1.22) están por arriba de la media, y Puntarenas (1.19), Alajuela (1.18), Limón (1.05) y Cartago (0.81) debajo de la misma.

³⁰ MSCR, 2020–2021.

³¹ Gaëtan Gavazzi, y Karl-Heinz Krause, "Ageing and infection", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 2, núm. 11, pp. 659–666, 2002.

³² Sathyanarayanan Doraiswamy, Sohaila Cheema, y Ravinder Mamtani, "Older people and epidemics: a call for empathy", *Age and Ageing*, vol. 49, núm. 3, p. 493, 2020.

Gráfico 5. Costa Rica: contagios y decesos COVID-19 por provincia



0: Contagios; 1: Decesos; L: Letalidad (100 hab.).

Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información del MSCR (2021b).

En la dimensión económica, la caída del PIB nacional de 2019 a 2020 fue de -5.41%, superior al -5.11% que promedian los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), e inferior al -7.15% de América Latina y el Caribe.³³ Esta situación podría no ser de gran impacto dado que el índice de Gini por hogar del 2020 (51.3%), es apenas 0.5% mayor que el de 2019 (50.8%).³⁴ Conforme la última Encuesta Continua de Empleo (ECE) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la fuerza de trabajo al segundo trimestre de 2021 contabiliza 2,432,727 personas, 82% ocupadas y 18% desempleadas. Al comparar estas cifras con 2020, la primera aumentó 7.6% y la segunda —como se verá más adelante— disminuyó -8%.³⁵

³³ BM, “Crecimiento del PIB (% anual)”, 2021a. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>

³⁴ INEC, “ENAH0. 2020. Coeficiente de Gini por hogar y per cápita, julio 2010 - 2020”, octubre, 2020. Disponible en <https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/desigualdad>

³⁵ INEC, “ECE. II Trimestre 2021. Comparación interanual. Población nacional según indicadores generales de la condición de actividad”, agosto, 2021a. Disponible en <https://www.inec.cr/empleo>

3. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Desde el punto de vista jurídico, la seguridad social en Costa Rica está delimitada por dos instancias del derecho público. La primera, contenida principalmente en el artículo 73 de la Constitución Política, preserva —desde 1961— “los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”.³⁶³⁷ La segunda, relacionada con los tratados internacionales ratificados por el país, está compuesta —de entre los 50 vigentes actualmente— por los convenios 102 (norma mínima de la seguridad social) y 130 (asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad) de la OIT.³⁸

En el Convenio 102 (Ginebra, 1952), las nueve ramas de la seguridad social aceptadas por sus miembros son: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, de vejez, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y, prestaciones de sobrevivientes (Tabla 2).³⁹ Por su parte, el Convenio 130 (Ginebra, 1969) garantiza a las personas protegidas (asalariadas y económicamente activas) el suministro de asistencia médica preventiva y curativa, así como la provisión de prestaciones monetarias de enfermedad.⁴⁰ En

³⁶ Asamblea Nacional Constituyente, *Constitución Política de la República de Costa Rica*, p. 9, [1949] 2021. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>

³⁷ Junto al artículo 73, el 177 dicta la universalización de la seguridad social, cuya gobernanza está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (ccss), creada en 1943 para “garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono” (*Ibid.*, p. 28).

³⁸ OIT, “Ratificaciones de Costa Rica”, 2021c. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102599

³⁹ OIT, [1952] 2021a.

⁴⁰ OIT, “C130 - Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm.

Costa Rica, la validación de ambos acuerdos está conferida sucesivamente en las Leyes 4736⁴¹ y 4737⁴² de la Asamblea Legislativa de la República (activas desde marzo de 1971).

Tabla 2. Costa Rica: convenios 102 y 130

Ramas	Convenios	Cobertura (según la ort)
Asistencia médica	102 y 130	n/a
Enfermedad (prestaciones monetarias)	130	x
Desempleo		-
Vejez	102	x
Accidente de trabajo o enfermedad profesional	102	x
Familiares	102	x
Maternidad	102	x
Invalidez	102	x
Sobrevivientes	102	x
Resultado		semi-integral (7 ramas)

Al menos un programa reconocido en la legislación nacional (x).

Mencionadas en el código de trabajo únicamente (-).

Fuente: elaboración propia con información de la ort (2017).

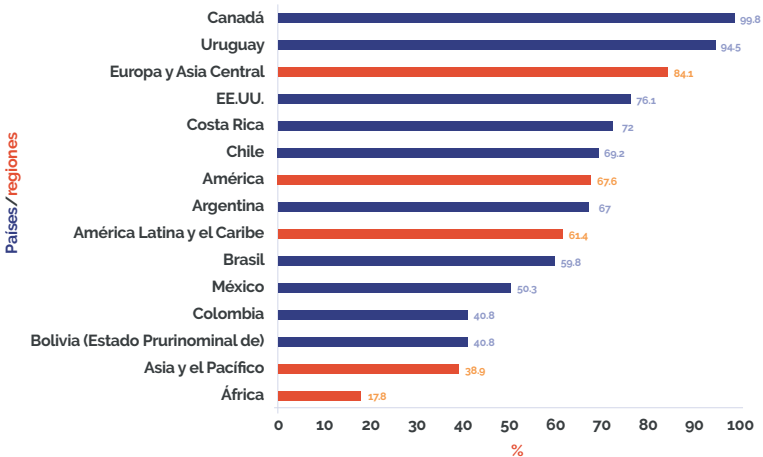
130), [1969] 2021b. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130

⁴¹ Sistema Costarricense de Información Jurídica (scij), “Convenios ort 26, 102 y 126: Empleo, Seguridad Social y Cargas Máximas (Ley 4736)”, [1971] 2021a. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=300&nValor3=316&strTipM=TC

⁴² scij, “Convenios ort 129, 130: Inspección Trabajo Agrícola, Asistencia Médica y Prestaciones (Ley 4737)”, [1971] 2021b. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=9241&strTipM=TC

De acuerdo con el “Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019” de la OIT,⁴³ la cobertura efectiva (personas que cotizan activamente o que perciben prestaciones no contributivas como porcentaje de la población total) de al menos un rubro del Convenio 102 en el país es del 72%, debajo de Canadá (99.8%), Uruguay (94.5%) y Estados Unidos (76.1%) en América (Gráfico 6). En esta línea, el número de ramas —sin la asistencia médica— cubiertas por al menos un régimen de la protección social en Costa Rica son siete: alcance “semi-integral” (nuevamente Tabla 1). Considerando los ordenamientos jurídicos ya mencionados, el presente apartado examina la respuesta del sistema de seguridad social costarricense durante la vigente crisis sanitaria, a fin de registrar el acceso a las principales prestaciones básicas.

Gráfico 6. Población cubierta por al menos un rubro del Convenio 102



Consultado: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información de la OIT (2017).

⁴³ OIT, “Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

3.1. Asistencia médica (distanciamiento físico y reducción de la movilidad, reconfiguración y expansión hospitalaria y campaña de vacunación)

Un mes después de vaticinada la nueva normalidad (8 de septiembre, 2020), el MSCR resolvió continuar con las medidas de distanciamiento físico y reducción de la movilidad ya relatadas en el segundo apartado: suspensión temporal de todas las actividades de concentración masiva; apertura controlada de los establecimientos públicos (50% de aforo); distanciamiento físico de 1.8 metros en los inmuebles con permiso sanitario, entre otras.⁴⁴ Desde entonces, las alertas por COVID-19 están sujetas al Índice de Riesgo Cantonal (IRC): riesgo bajo (tasa de positividad < 12%), medio (12% ≤ positividad < 24%), alto (24% ≤ positividad < 36%) y muy alto (positividad ≥ 36%) (Tabla 3). El incumplimiento de esta Carta Ministerial conlleva a la clausura inmediata de dichos establecimientos y el correspondiente cobro de multas.

Tabla 3. Costa Rica: alertas por COVID-19, IRC

Niveles de riesgo	Tasa de hospitalización (TH)	Índice de positividad (IP) ^a	IRC	Alerta
BAJO	TH < 4.3	IP < 12%	0	IRC < 2
MEDIO	4.3 ≤ TH < 6.4	12% ≤ IP < 24%	1	
ALTO	6.4 ≤ TH < 8.5	24% ≤ IP < 36%	2	IRC ≥ 2
MUY ALTO	TH ≥ 8.5	IP ≥ 36%	3	

^{a/} Pruebas positivas ÷ pruebas realizadas.

Fuente: elaboración propia con información del CNE (2021).

⁴⁴ MSCR, “Directriz MS-DM-6958-2020”, 8 de septiembre, 2020g. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/resoluciones_sanitarias_01032021.pdf

Con base en el *Imperial College COVID-19 Response Team*, las acciones no farmacéuticas implementadas en Costa Rica para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 "cabén" en la categoría de *mitigación*, al centrarse en ralentizar —y no necesariamente en *suprimir*— la propagación del virus.⁴⁵ En tal sentido, el Decreto 42603-S indica el uso obligatorio de mascarilla —desde el 7 de septiembre de 2020— en todo el país: "si todos usamos mascarillas correctamente, se disminuye considerablemente el riesgo de transmisión; pero si alguien falla en utilizarla en un recinto cerrado, está vulnerando ese escudo", comentó el ministro Salas Peraza.⁴⁶ Ésta declaración se contrapone con la realizada previamente el 6 de marzo,⁴⁷ cuando el mismo ministro desiste del uso de cubrebocas en la población en general.

En el tema de la reconversión hospitalaria, la infraestructura sanitaria básica de Costa Rica los meses previos a la pandemia era —por debajo de las tres economías más grandes de América Latina y el Caribe— de 2.8 y 5.8 hospitales y ventiladores mecánicos por cada 100 mil habitantes, respectivamente y 1.1 camas por cada mil habitantes (Gráfico 7). Como los pacientes internados por COVID-19 demandan precisamente el uso de camas y ventiladores mecánicos, el 31 de marzo de 2020 la ccss finalizó la reconversión total del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).⁴⁸ El nuevo hospital escudo (en adelante Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19, CEACO), permite el cuidado especializado y simultáneo de 88 pacientes con complicaciones derivadas del nuevo coronavirus.

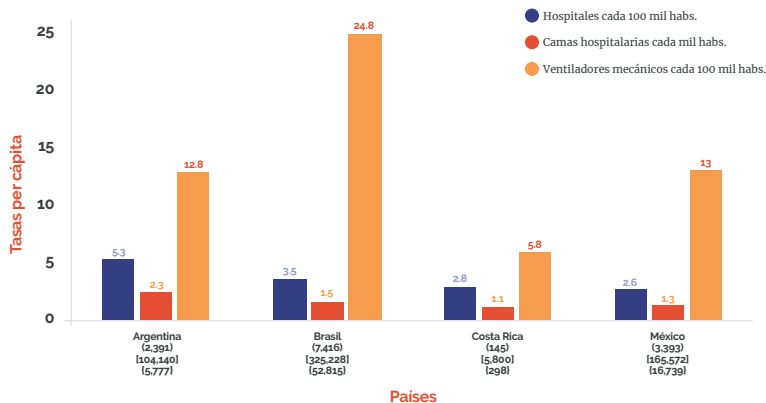
⁴⁵ Neil M. Ferguson, *et al.*, "Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand", Imperial College COVID-19 Response Team, 16 de marzo, 2020.

⁴⁶ MSCR, "Comunicados de Prensa COVID-19 (primero del 8 de septiembre de 2020)", 8 de septiembre, 2020f. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1879-publicado-decreto-que-indica-el-uso-obligatorio-de-mascarillas-en-lugares-cerrados>

⁴⁷ MSCR, 2020b.

⁴⁸ Presidencia de la República de Costa Rica (PRCR), "ccss refuerza red de servicios para atención COVID-19 con nuevo centro", 31 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/ccss-refuerza-red-de-servicios-para-atencion-COVID-19-con-nuevo-centro/>

Gráfico 7. América Latina: infraestructura sanitaria previa al COVID-19



(): Hospitales; [] Camas; [] Ventiladores.

Consultado: 29/09/2021.

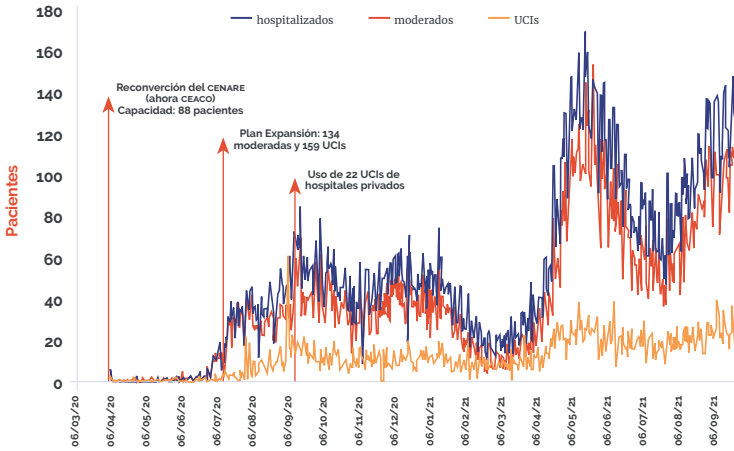
Fuente: Peñafiel-Chang, Camelli y Peñafiel-Chang (2020) y ECDC (2021).

Respecto al Plan Expansión (9 de julio, 2020), la Junta Directiva de la ccss aprobó el aumento de la red hospitalaria en tres fases: la fase I, 62 camas de manejo moderado y 24 unidades de cuidados intensivos (UCIs); la fase II, 57 moderadas y 43 UCIs; y la fase III, 15 moderadas y 92 UCIs. En resumen, la ampliación de los hospitales Dr. Calderón Guardia, México y San Juan de Dios (todos en San José) suma 134 camas de pacientes moderados y 159 de estado crítico.⁴⁹ Con 509 personas hospitalizadas (237 UCIs), el 9 de septiembre de 2020 la Ley General de Salud faculta a la ccss el uso de camas de cuidados intensivos disponibles en el sector privado; es decir: 22 unidades distribuidas entre los hospitales CIMA, Clínica Bíblica y La Católica (nuevamente todas en San José) (Gráfico 8).⁵⁰

⁴⁹ PRCR, “ccss define expansión de unidades COVID y prepara Torre Este del Calderón”, 9 de julio, 2020c. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/07/ccss-define-expansion-de-unidades-COVID-y-prepara-torre-este-del-calderon/>

⁵⁰ MSCR, “Comunicados de Prensa COVID-19 (9 de septiembre de 2020)”, 9 de septiembre, 2020h. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1881-ccss-podra-hacer-uso-de-unidades-de-cuidados-intensivos-en-centros-privados-para-ingreso-de-pacientes-COVID-19>

Gráfico 8. Costa Rica: pacientes hospitalizados semanalmente por COVID-19



Corte de información: 29/09/2021.

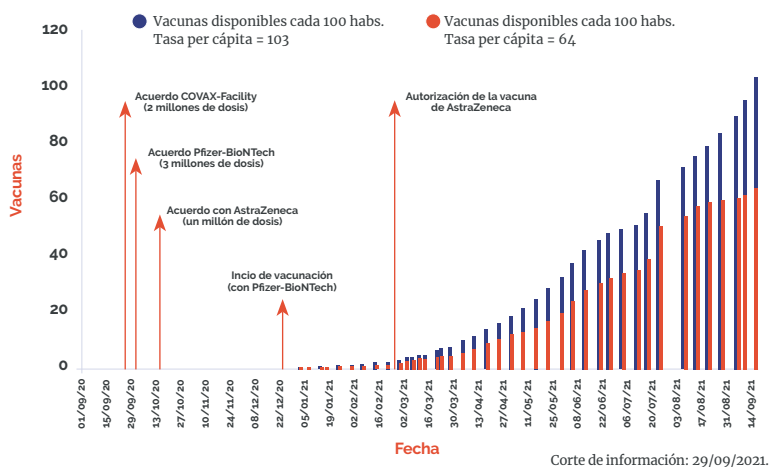
Fuente: elaboración propia con información del MSCR (2021C).

En el tema de la inmunización farmacológica, el 21 de septiembre de 2020 el Gobierno de Costa Rica reservó el primer monto para la compra de vacunas contra la COVID-19: USD 11,281.48 (CRC 7,200 millones) provenientes de la gestión de la deuda interna y externa. El 25 de septiembre, Marcelo Prieto Jiménez (ministro de la Presidencia) y Pedro González Morera (viceministro de Salud) firman la adhesión del país al mecanismo multilateral COVAX-Facility, programa coordinado por la OMS para obtener la doble inmunización de un millón de habitantes (~20% de la población nacional). La firma de COVAX —primer avance concretado en la carrera por la vacuna— comprometió al Estado costarricense a pagar durante el mes de octubre USD 6,316,560.0 (CRC 4,045,117,444.13) que corresponde al 30% del precio promedio ponderado por dosis (USD 10.6 o CRC 6,788.23).

Como parte de los esfuerzos interinstitucionales entre el Gobierno federal, el MSCR y el CNE, el 1 de octubre de 2020 se realizó

un acuerdo —por 3 millones de dosis— con las empresas Pfizer y BioNTech para suministrar su vacuna candidata BNT162b2. El 12 de noviembre, el MSCR hace público el convenio con AstraZeneca para adquirir un millón de dosis de su vacuna AZD1222, desarrollada en conjunto con la Universidad de Oxford. Después de tres alianzas firmadas y ~6 millones de dosis comprometidas, el 15 de diciembre de 2020 la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DPRIS) autorizó el uso de la vacuna Pfizer-BioNTech (Gráfico 9); para adultos mayores, trabajadoras y trabajadores geriátricos, personal sanitario, policial y de emergencia constituyen la primera línea de la campaña de vacunación.

Gráfico 9. Costa Rica: vacunas per cápita disponibles y aplicadas

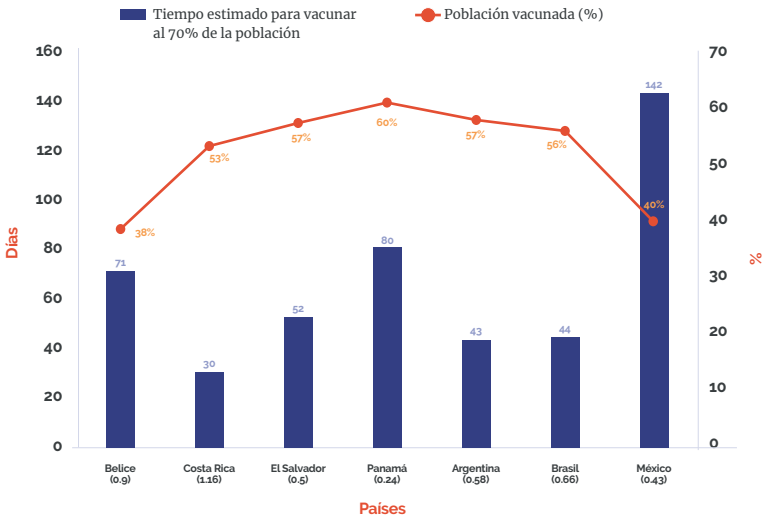


Fuente: elaboración propia con información de OWiD (2021).

El 24 de diciembre de 2020, dos adultos mayores de un centro de larga estancia y una doctora y una enfermera del CEACO fueron los primeros costarricenses en recibir la vacuna: “este momento representa para el país el inicio del camino para terminar con la pandemia covid-19”, expresó el presidente de la república Carlos Andrés Alvarado.

do Quesada.⁵¹ Con base en el repositorio de *Our World in Data* (OWID), el 20 de septiembre de 2021 había en el país 5,278,407 vacunas disponibles y 3,274,461 aplicadas; es decir: 103 y 64 dosis disponibles y aplicadas por cada 100 habitantes, respectivamente (nuevamente Gráfico 9). Conforme las estimaciones de *Time to Herd*, Costa Rica necesita —manteniendo el ritmo de vacunación actual— 30 días más para inmunizar al 70% de su población (Gráfico 10).

Gráfico 10. América Latina: ritmo de vacunación



0: % de población vacunada diariamente.

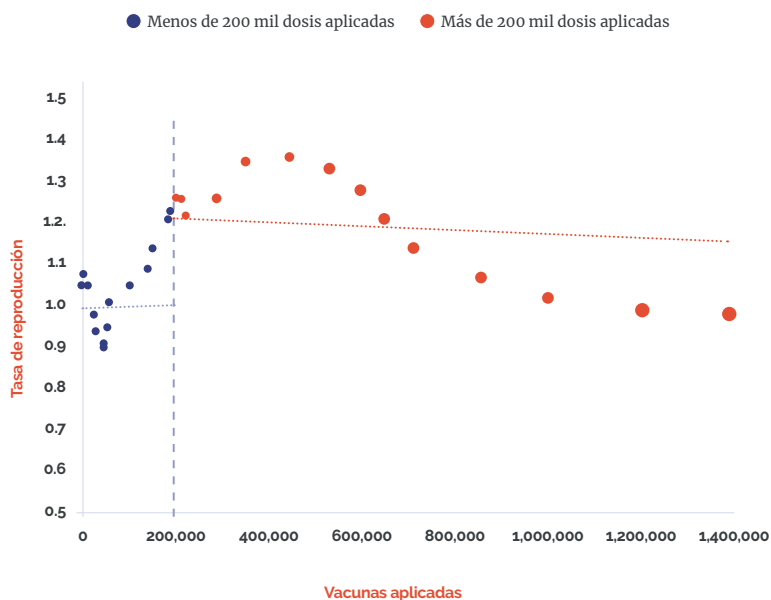
Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información de *Time to Herd* (2021).

⁵¹ MSCR, “Comunicados de Prensa (segundo del 24 de diciembre de 2020)”, 24 de diciembre, 2020i. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/2020-inicio-la-vacunacion>

La pendiente entre las curvas "vacunas aplicadas" y "tasa R_0 " cambia de signo después de las 200 mil dosis; es decir, según los datos, a medida que avanza la campaña de vacunación disminuye la propagación del virus.

Gráfico 11. Costa Rica: vacunas aplicadas y tasa de reproducción



Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: Elaboración propia con información de OWID (2021).

3.2. Prestaciones de enfermedad

En relación con el artículo 79 del Código de Trabajo de Costa Rica, los empleados tienen derecho a licencia de enfermedad cuando la afección "comprobada [los] incapacite para el normal desempeño

de sus labores durante un periodo no mayor de tres meses".⁵² A lo largo de la anuencia, el contratante tiene que pagar por lo menos el 50% del salario los tres primeros días (y la ccss la otra mitad), y del cuarto día en adelante, la única obligación del empleador es la de respetar la continuidad del contrato laboral (la ccss debe pagar el 60% del salario).⁵³ Para una incapacidad mayor de tres meses, las obligaciones del patrón son: (i) de tres a seis meses de licencia, medio salario durante un mes; (ii) de seis a nueve meses, medio salario durante dos meses; y (iii) de nueve meses en adelante, medio salario durante tres meses.⁵⁴

El 11 de marzo de 2020 (cinco días después de confirmado el primer paciente con SARS-CoV-2 a nivel nacional), la Junta Directiva de la ccss agregó el artículo 10 bis al Reglamento del Seguro de Salud para considerar la "incapacidad debido a la alerta sanitaria por el nuevo coronavirus". De manera abreviada, el concepto anexo comprende "aquellos casos que se encuentren [en] condición de investigación o probables, de que el asegurado puede padecer de la enfermedad 'COVID-19' para el otorgamiento de la *incapacidad*" [énfasis agregado].⁵⁵ La naturaleza de ésta es de carácter excepcional y temporal, cuyos plazos de aislamiento para los casos sospechosos y confirmados están establecidos en el documento "LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19".⁵⁶

Siendo el salario promedio de los trabajadores en ocupaciones no calificada, semicalificada, calificada y especializada de USD 18.72 (CRC 11,987) la jornada diaria (act. 2021), la media aritmética (Me) de

⁵² Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), "Código de Trabajo de Costa Rica", p. 26, [1943] 2021a. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/marco-legal/documentos/Codigo_Trabajo_RPL.pdf

⁵³ Tusalario.org/CostaRica, "Licencia por Enfermedad", 7 de enero, 2021. Disponible en <https://tusalario.org/costarica/derechos-laborales/licencia-por-enfermedad>

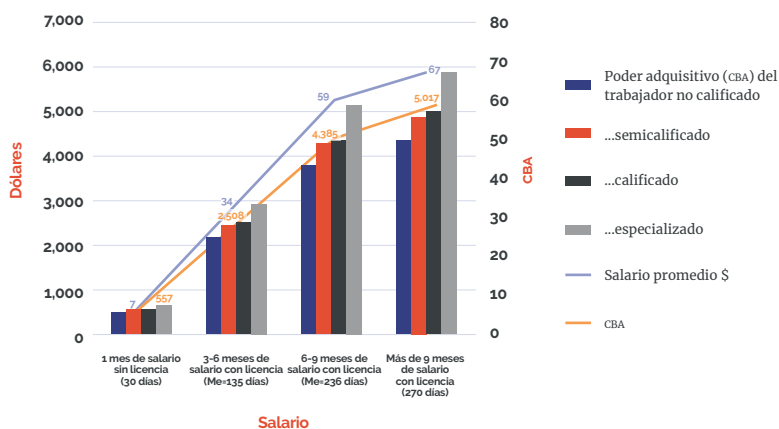
⁵⁴ MTSS, [1943] 2021a: p.26.

⁵⁵ SCJ, "Reforma Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud (Reglamento 9084)", 11 de marzo, 2020a. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90739&nValor3=119674&strTipM=TC

⁵⁶ MSCR, "LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19", 5 de marzo, 2021a. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/LS_VS_001_version_18_vigilancia_08032021.pdf

las prestaciones mayores a tres meses durante la pandemia "deben ser": (i) USD 2,527.82 (CRC 1,618,233) de tres a seis meses de invalidez; (ii) USD 4,419.01 (CRC 2,828,911) de seis a nueve meses; y (iii) USD 5,055.64 (CRC 3,236,466) de nueve meses en adelante. Con una canasta básica alimentaria (CBA) de USD 75.04 (CRC 48,039) para el mismo año, el poder adquisitivo de la primera prestación alcanza para 34 CBA, el segundo para 59 y el tercero para 67 (Gráfico 11). Por tanto, los trabajadores que han hecho efectivo el artículo 10 bis satisfacen —en sintonía con su especialización— un consumo creciente; *ipso facto*: la licencia por enfermedad aumenta —finitamente— su poder adquisitivo.

Gráfico 12. Costa Rica: salario y poder adquisitivo (CBA), 2021



Fuente: elaboración propia con información del MTSS (2020g) y el INEC (2021b).

3.3. Prestaciones de desempleo

Debido a que la mitigación de la pandemia está acompañada por cierres prolongados de la economía, el brote del COVID-19 también da como resultado un gran *shock* de oferta,⁵⁷ al paralizar el

⁵⁷ BM, 2020.

consumo de la gente por el natural colapso del mercado laboral (especialmente los que trabajan por cuenta propia o en la informalidad). Como el Programa Nacional de Empleo (PRONAE) indica que, ante estado de emergencia en cualquier parte de Costa Rica, las personas que sufran la pérdida de su trabajo o estuvieren en paro, podrán recibir el "subsidio temporal de empleo".⁵⁸ Así entonces, el 9 de abril de 2020 el MSCR lanza el Bono Proteger: USD 195.26 (CRC 125,000) mensuales para trabajadores despedidos, suspendidos, independientes o con jornada laboral reducida a menos del 50%, y USD 102.32 (CRC 65,500) cuya jornada se reduzca a más del 50% (ambos por tres meses).⁵⁹

Los primeros pagos del bono tuvieron lugar el 17 de abril de 2020 (33 mil beneficiarios),⁶⁰ y el 30 del mismo mes el país cerró con ~70 mil solicitudes satisfechas.⁶¹ Con corte de información al 8 de diciembre de 2020 (última del año), 696,519 personas recibieron el subsidio al (des) empleo correspondiente al 38.1% de la cantidad de trabajadores afiliados al seguro de salud de la ccss ; por cabeceras provinciales: 56,159 en San José, 32,627 en Alajuela, 27,646 en Puntarenas, 20,488 en Cartago, 15,480 en Limón, 15,094 en Heredia y 13,911 en Liberia (Gráfico 12). El 8 de enero de 2021 (última actualización disponible), el país entero acumula 724,330 bonos entregados (39.7% de la fuerza laboral); esto es: 27,811 (4%) más con relación al año anterior; las provincias de San José y Alajuela permanecen en los dos primeros sitios, Cartago pasa del cuarto al tercer lugar, Heredia del sexto al cuarto, Puntarenas del tercero al quinto, Limón del quinto al sexto y, Liberia en la séptima posición.

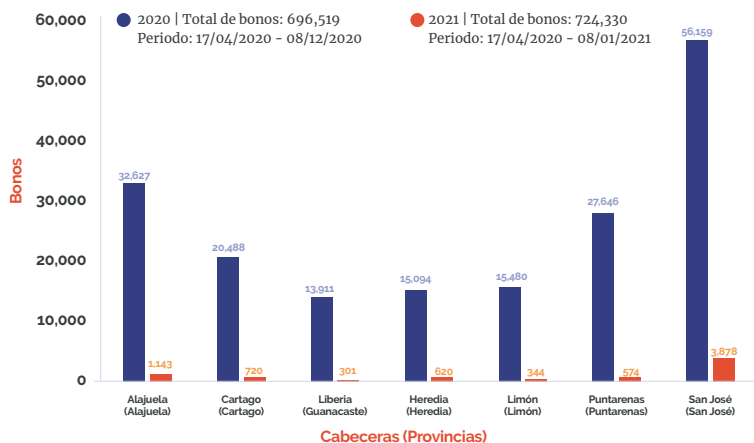
⁵⁸ MTSS, "Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Continuum Data Center S.A", 10 de abril, 2020b. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/despachocovid-19-mtss/plan_proteger/archivos/convenio_MTSS_CONTINUN%20DATA%20CENTER.pdf

⁵⁹ MTSS, "Comunicados de Prensa (9 de abril de 2020)", 9 de abril, 2020a. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_casapres_258_2020.html

⁶⁰ MTSS, "Comunicados de Prensa (17 de abril de 2020)", 17 de abril, 2020c. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_casapres_279_2020.html

⁶¹ MTSS, "Comunicados de Prensa (30 de abril de 2020)", 30 de abril, 2020d. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_19_2019.html

Gráfico 13. Costa Rica: Bonos Proteger por cabecera provincial



Corte de información: 29/09/2021.

Fuente: elaboración propia con información del MTSS (2020f, 2021b).

A partir del 15 de junio de 2020, las personas en condición de desempleo que aplicaron al Bono Proteger y no fueron seleccionadas, podían solicitar una de las 50 mil becas para acceder a los cursos virtuales de la plataforma Coursera: “[clases desde] el manejo de redes sociales para pequeños emprendimientos hasta ciberseguridad e inteligencia artificial”.⁶²

El nombrado Plan Habilidades Proteger, en sus dos primeras semanas de implementación, ya contaba con 27 mil beneficiarios, y el 30 de junio, 15 mil personas —que no necesariamente aplicaron al subsidio temporal— fueron habilitadas para ingresar a la plataforma por los próximos seis meses.⁶³ Al primer trimestre de 2021, el INEC computa 261,431 nuevos empleos de julio de 2020 a enero de 2021, cuya tasa de paro disminuyó —por sexto mes consecutivo— de 24.4 a 19.1%.⁶⁴

⁶² MTSS, “Comunicados de Prensa (5 de abril de 2021)”, 5 de abril, 2021c. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2021/abril/cp_380_2021.html

⁶³ Ibid.

⁶⁴ MTSS, “Comunicados de Prensa (5 de abril de 2021)”, 5 de abril, 2021c. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2021/abril/cp_380_2021.html

3.4. Prestaciones de vejez

Para garantizar que las personas jubiladas dispongan de recursos económicos que les ayuden a mitigar los efectos adversos de la pandemia, la Gerencia de Pensiones de la ccss informó el 17 de marzo de 2020 que adelantaría el depósito de pensiones tanto del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) como del Régimen No Contributivo (RNC). Al 24 de marzo de 2021, el IVM cuenta con 295.476 beneficiarios por un monto total de USD 132.233.87 (CRC 84,652 millones), y el RNC 130.728 beneficiarios y USD 18.373.28 (CRC 11,762 millones).⁶⁵ Asimismo, la Junta Directiva de la ccss aprobó —para ambos regímenes—: (i) la postergación por tres meses del pago de cuotas hipotecarias a los deudores que estuviesen al día; y (ii) no enviar a cobro judicial durante el mismo periodo (abril-junio, 2020) las operaciones crediticias con atraso menor a los 90 días al 31 de marzo de 2020.⁶⁶

3.5. Prestaciones de accidente de trabajo o enfermedad profesional

El artículo 193 del Código de Trabajo señala que “todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros [INS]”.⁶⁷ En este sentido, los empleados amparados por la Póliza de Riesgos del Trabajo con síntomas de COVID-19 serían atendidos en los centros de salud de la ccss, y cuando el INS haya demostrado nexo causal entre el contagio y la actividad que ejecuta el asegurado (así como con su centro de labores), “todos los costos que se deriven de la atención [médico-sanitaria] y que hayan sido otorgados por la ccss, le serán reintegrados”.⁶⁸ Al 17

⁶⁵ ccss, “Pensionados de IVM y RNC de la Caja tendrán su pensión disponible el 30 de marzo”, 24 de marzo, 2021. Disponible en https://www.ccss.sa.cr/noticias/pensiones_noticia?pensionados-de-ivm-y-rnc-de-la-caja-tendran-su-pension-disponible-el-30-de-marzo

⁶⁶ ccss, “Junta Directiva de la ccss aprueba medidas financieras para créditos IVM ante emergencia por COVID-19”, 9 de abril, 2020b. Disponible en https://www.ccss.sa.cr/noticias/pensiones_noticia?junta-directiva-de-la-ccss-aprueba-medidas-financieras-para-creditos-ivm-ante-emergencia-por-COVID-19

⁶⁷ MTSS, [1943] 2021a, p. 55.

⁶⁸ ccss-INS, “Protocolo de atención para pacientes sospechosos de COVID-19”, p. 4, 13 de marzo,

de marzo de 2020 (única actualización disponible), el INS mantiene bajo éste esquema a 1.421.522 trabajadores; es decir: 28% de la población total.⁶⁹

En el tema de las licencias médicas, la anexión del artículo 10 bis al Reglamento del Seguro de Salud (véase nuevamente subapartado 3.2) es aplicable en este caso: “toda vez que hasta antes de este cambio un asegurado activo con orden sanitaria, pero sin síntomas, no podía ser beneficiario de un subsidio de incapacidad”.⁷⁰ Asimismo, el artículo 236 del mismo Código señala que el empleado inhabilitado tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario durante los primeros 45 días, y transcurrido ese plazo hasta los dos años (incapacidad permanente).⁷¹ el saldo será equivalente al 100% (o 67%) si el salario diario es menor o igual (o mayor) a USD 0.16 (CRC 100).⁷² En marzo de 2021, el INS registra —sin especificar el número de beneficiarios— 74,500 días de indemnización, cuyo monto total asciende a USD 1.421.475.51 (CRC 909,984.272).⁷³

3.6. Prestaciones familiares

De conformidad con la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (1974), la ccss está obligada a otorgar —a través de un fondo pre-existente— “aportes en dinero efectivo, como *asignación familiar* [...] a los trabajadores de bajos ingresos que tengan hijos o hijas con discapacidad permanente o menores de dieciocho años” [énfasis agregado].⁷⁴ En el

2020. Disponible en <https://COVID19.go.cr/wp-content/uploads/2020/07/PROTOCOLO-MEDI-CO-ADM-CCSS-INS-COVI-REV-CCSS-13-03-2020-REVISADO-Y-FIRMADO-CCSS-Firmado-1.pdf>

⁶⁹ PRCR, “INS y CCSS crean protocolo de atención para pacientes sospechosos de COVID-19”, 17 de marzo, 2020a. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/ins-y-ccss-crean-protocolo-de-atencion-para-pacientes-sospechosos-de-COVID-19/>

⁷⁰ CCSS, “CCSS otorgará incapacidades por aislamiento domiciliar ante COVID19”, 11 de marzo, 2020a. Disponible en https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-otorgara-incapacidades-por-aislamiento-domiciliar-ante-COVID-19

⁷¹ Véase subapartado 3.8.

⁷² MTSS, [1943] 2021a, p. 99.

⁷³ INS, “INS indemniza por más de CRC 900 millones a trabajadores incapacitados por COVID-19”, 23 de abril, 2021b. Disponible en <https://www.ins-cr.com/noticias/ins-indemniza-por-m%C3%A1s-de-900-millones-a-trabajadores-incapacitados-por-COVID-19/>

⁷⁴ SCJ, “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley 5662)”, [1974] 2021c. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?n-Valor1=1&nValor2=2687

contexto de la pandemia, la Dirección Nacional del CNE-CINA (Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, respectivamente) del MSCR ejecutó la estrategia "Alimentos en casa", que consistía en la entrega de víveres a familias con menores de edad y madres gestantes o en periodo de lactancia; es decir, un total de 41 mil usuarios al 8 de septiembre de 2020.⁷⁵ Asimismo, el Ministerio de Educación Pública (MEP) sustituyó los comedores escolares por la entrega de paquetes de comida; 850 mil estudiantes y sus familias fueron beneficiadas por este programa el año pasado.⁷⁶

Hacia el 30 de marzo de 2020, las medidas tomadas por la Mesa Técnica de Protección Social (adscrita al Centro de Operaciones de Emergencias -COE-), la cual es coordinada por el Instituto Mixto de Ayuda Social) consideraban a las personas con discapacidad (y a las y los menores de edad, mujeres, personas adultas mayores, poblaciones indígenas, personas en situación de calle y familias en condición de pobreza), como grupo(s) vulnerable(s) ante la declaratoria de emergencia sanitaria.⁷⁷ Entre otras acciones, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) ha ofrecido: (i) la contratación de servicios residenciales para las personas discapacitadas en abandono que presenten síntomas o diagnóstico confirmado de COVID-19; y (ii) la entrega de artículos de higiene a 1,800 personas discapacitadas de residencias y hogares grupales.⁷⁸ A lo largo de 2021, la CONAPDIS no ha publicado nuevas medidas para atender a éste grupo poblacional.

⁷⁵ PRCCR, "CNE-CINA llega por sexta vez a la casa de más de 41.000 usuarios", 8 de septiembre, 2020. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/cen-cinai-llega-por-sexta-vez-a-la-casa-de-mas-de-41-000-usuarios/>

⁷⁶ MEP, "Entrega de paquetes de alimentos a las personas beneficiarias del servicio de PAMEA", 14 de diciembre, 2020. Disponible en <https://www.facebook.com/watch/?v=180922533770609>

⁷⁷ Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), "Gobierno presenta medidas de primera respuesta en materia de protección social", 30 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/gobierno-presenta-medidas-de-primer-respuesta-en-materia-de-proteccion-social>

⁷⁸ Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), "Infografía Abril, 2020. La protección social en Costa Rica", abril, 2020. Disponible en <https://sisca.int/centro-de-documentacion/5-ocades/COVID-19/COVID-19-medidas-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/1196-medidas-implementadas-en-costa-rica-ante-la-crisis-por-la-COVID-19/file>

3.7. Prestaciones de maternidad

Además de la implementación del teletrabajo, la suspensión temporal del contrato de trabajo (Decreto 42248-MTSS)⁷⁹ y la reducción de la jornada laboral (Ley 9832)⁸⁰ son las principales acciones legislativas de protección del empleo frente a la pandemia de COVID-19. Para garantizar la paridad de género, dicha ley establece en su artículo 6 que "la reducción de la jornada de trabajo y la suspensión de los contratos de trabajo no se aplicará a trabajadoras embarazadas o en período de lactancia".⁸¹ En este sentido, la entrega de alimentos (USD515,489.04 o CRC 330 millones), por parte del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) 83 y la estrategia "Alimentos en casa" (nuevamente subapartado 3.6), aparecen como las únicas prestaciones de maternidad durante la pandemia. No obstante, con fecha del 1 de diciembre de 2021 se intentó consultar la estadística disponible de dicha estrategia, pero no fue posible encontrar la información actualizada y consistente.

3.8. Prestaciones de invalidez

En continuidad con las prestaciones de accidente o enfermedad profesional del subapartado 3.5, el artículo 237 del Código de Trabajo establece que, si la incapacidad del trabajador no cesa a los dos años de la ocurrencia del riesgo, "se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se puedan continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación al trabajador".⁸² Como también fue mencionado en el subapartado 3.5, el saldo de invalidez será equivalente al 100% (o 67%) del salario diario, si el monto calculado

⁷⁹ SCJ, "Decreto 42248-MTSS", 19 de marzo, 2020b. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=90776

⁸⁰ SCJ, "Ley 9832", 21 de marzo, 2020c. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=90789

⁸¹ *Ibid.*, Artículo 6.

⁸² MTSS, [1943] 2021a, p. 100.

es menor o igual (o mayor) a USD 0.16 (CRC 100).⁸³ En su única actualización disponible, el INS registra en marzo de 2021 un total de USD 1.421.475,51 (CRC 909,984,272) de indemnización laboral, cuya población beneficiada no está especificada.⁸⁴

3.9. Prestaciones de sobrevivientes

Desde 1982, el artículo 243 del Código de Trabajo dispone que, "cuando un riesgo del trabajo produzca la muerte al trabajador, [los familiares bajo su dependencia económica] tendrán derecho a una renta [...] calculada sobre el salario anual que se determine que percibió el occiso".⁸⁵ En términos generales: (i) el cónyuge supérstite recibirá un monto equivalente al 30% del salario establecido durante 10 años; (ii) 20, 30 y 40% si hubieran uno, dos y tres o más descendientes menores de 18 años, respectivamente; y (iii) 10% durante 10 años para el padre del asegurado (en caso de que sea sexagenario o incapacitado para trabajar). La renta de cada beneficiario (RCF) no será inferior al resultado de la relación $[(1,500) \times (\%RCF)] / 75$; y si sólo hay uno o dos causahabientes, la valía conjunta que perciban no podrá ser inferior a USD 0.78 (CRC 500).

Con fecha del 13 de marzo de 2021, el INS ha recibido 22 solicitudes de indemnización: 15 ya habrían conseguido los pagos mensuales, cinco estaban en revisión y, dos a la espera de completar los requisitos; en total, 37 personas beneficiadas.⁸⁶ Por lo anterior, el INS ha entregado durante los primeros 12 meses de la pandemia USD ~129,653,30 (CRC 83 millones), cifra que aumenta mensualmente y se extiende —en promedio— un total de 10 años. En un ejercicio meramente hipotético, si Costa Rica tenía 2,965 defunciones por COVID-19 el 31 de marzo de 2021,⁸⁷ en lo que resta del año (nueve meses), el país

⁸³ *Ibid.*, p. 99.

⁸⁴ INS, 2021b.

⁸⁵ MTSS, [1943] 2021a, p 101.

⁸⁶ INS, "INS indemniza a 37 familiares de personas fallecidas por COVID-19", 13 de marzo, 2021a. Disponible en <https://www.ins-cr.com/noticias/ins-indemniza-a-37-familiares-de-personas-fallecidas-por-COVID-19/>

⁸⁷ MSCR, 2020-2021.

acumularía —*ceteris paribus*— 2,224 decesos (247 cada mes); y si por cada 80 pérdidas hay "cuando menos" un causahabiente (resultado de dividir $2,965 \div 37$), al cierre de 2021 habría 28 indemnizados más, con un costo anual de USD 96,849.46 (CRC 62 millones).

4. CONCLUSIONES

El presente Cuaderno covid-19 tuvo como objetivo analizar el desarrollo de la vigente crisis sanitaria en Costa Rica, y la respuesta de su sistema de seguridad social a través de las nueve prestaciones básicas del Convenio 102 de la OIT. La estrategia seguida en el país para el control de la pandemia (distanciamiento físico y reducción de la movilidad), arroja tasas per cápita de contagios y decesos superiores al promedio centroamericano, siendo la provincia de San José el epicentro de la emergencia nacional. En sintonía con la evidencia médica del resto del mundo, los adultos mayores —y en especial los varones— presentan una alta vulnerabilidad frente al nuevo coronavirus: 37 años la edad media de los pacientes recuperados contra 67 de los fallecidos; a su vez: el 61% de las defunciones fueron hombres con apenas el 50.1% del total de contagios.

Conforme las principales intervenciones salubristas y económicas del sistema de seguridad social costarricense, la campaña de vacunación (1ª prestación) y las transferencias monetarias de enfermedad (2ª prestación) y desempleo (3ª prestación) acaparan la mayor captación de recursos públicos y población beneficiada. En la primera, el total de vacunas aplicadas asciende a 3,274,461 (al 29 de septiembre de 2021); es decir: 64% de la población ha recibido cuando menos una dosis. En las prestaciones por desempleo, el MSCR contabiliza 724,330 Bonos Proteger entregados (al 8 de enero de 2021); en términos per cápita, alrededor del 30% de la fuerza de trabajo al segundo trimestre de 2021 ha recibido alguno de los dos subsidios temporales al (des)empleo.⁸⁸

⁸⁸ La importancia de las prestaciones por enfermedad —más que la cuantificación de población beneficiada— radica en la universalización de la licencia laboral a causa del nuevo coronavirus.

Entre los resultados presentados por la Gerencia de Pensiones de la ccss, se logró identificar el pago por adelantado de USD 150.36 (CRC 96,414 millones) de pensiones a adultos mayores (4ª prestación), cuya población beneficiada (426,204 jubilados) equivale al 82% de los costarricenses de 65 años o más. Al 17 de marzo de 2020, la protección por accidente de trabajo o enfermedad profesional (5º rubro) salvaguarda los gastos médicos de 1,421,522 empleados (58% de la fuerza de trabajo), con síntomas de COVID-19. En cuanto al resto de rubros que componen el Convenio 102, la población beneficiada y montos económicos desembolsados de la sexta, séptima, octava y novena prestaciones representan las cuantías más bajas de la nueva normalidad en la protección social de Costa Rica.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Costa Rica, [1949] 2021. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
- BM, "La economía en los tiempos del COVID-19", 12 de abril, 2020. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33555/211570SP.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- , "Crecimiento del PIB (% anual)", 2021a. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>
- , "Income share held by highest 10%", 2021b. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicador/SI.DST.10TH.10>
- , "Índice de Gini", 2021c. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
- , "PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales)", 2021d. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PPCD>
- ccss, "ccss otorgará incapacidades por aislamiento domiciliar ante COVID19", 11 de marzo, 2020a. Disponible en https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-otorgara-incapacidades-por-aislamiento-domiciliar-ante-COVID-19
- , "Junta Directiva de la ccss aprueba medidas financieras para créditos IVM ante emergencia por COVID19", 9 de abril, 2020b. Disponible en https://www.ccss.sa.cr/noticias/pensiones_noticia?junta-directiva-de-la-ccss-aprueba-medidas-financieras-para-creditos-ivm-ante-emergencia-por-COVID-19
- , "Pensionados de IVM y RNC de la Caja tendrán su pensión disponible el 30 de marzo", 24 de marzo, 2021. Disponible en

- https://www.ccss.sa.cr/noticias/pensiones_noticia?pensionados-de-ivm-y-rnc-de-la-caja-tendran-su-pension-disponible-el-30-de-marzo
- CCSS-INS, "Protocolo de atención para pacientes sospechosos de COVID-19", 13 de marzo, 2020. Disponible en <https://COVID19.go.cr/wp-content/uploads/2020/07/PROTOCOLO-MEDICO-ADM-CCSS-INS-COVI-REV-CCSS-13-03-2020-REVISADO-Y-FIRMADO-CCSS-Firmado-1.pdf>
- CEPAL, "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica", 2021. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>
- CNE, "Modelo de Gestión Compartida: 'Costa Rica trabaja y se cuida'", [2020] 2021. Disponible en [https://www.cne.go.cr/COVID/modelo_gestion_compartida/Modelo%20de%20Gestion%20por%20Responsabilidad%20Compartida%20Costa%20Rica%20Trabaja%20y%20se%20Cuida%20\(Version%2003\)%20\(1\).pdf](https://www.cne.go.cr/COVID/modelo_gestion_compartida/Modelo%20de%20Gestion%20por%20Responsabilidad%20Compartida%20Costa%20Rica%20Trabaja%20y%20se%20Cuida%20(Version%2003)%20(1).pdf)
- Doraiswamy, Sathyanarayanan, Sohaila Cheema, y Ravinder Mamtani, "Older people and epidemics: a call for empathy", *Age and Ageing*, vol. 49, núm. 3, p. 493, 2020.
- ECD, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-COVID-19>
- Ferguson, Neil M., et al., "Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand", Imperial College COVID-19 Response Team, 16 de marzo, 2020.
- Gavazzi, Gaëtan, y Karl-Heinz Krause, "Ageing and infection", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 2, núm. 11, pp. 659-666, 2002.
- IMAS, "Gobierno presenta medidas de primera respuesta en materia de protección social", 30 de marzo, 2020. Disponible en <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/gobierno-presenta-medidas-de-primera-respuesta-en-materia-de-proteccion-social>

- INAMU, "Mesa Social reporta más de CRC 367 mil millones en atención de más de 1.5 millones de personas durante la pandemia", 2021. Disponible en <https://www.inamu.go.cr/web/inamu/923>
- INEC, "ENAHO. 2020. Coeficiente de Gini por hogar y per cápita, julio 2010 - 2020", octubre, 2020. Disponible en <https://www.inec.cr/pobreza-y-desigualdad/desigualdad>
- , "ECE. II Trimestre 2021. Comparación interanual. Población nacional según indicadores generales de la condición de actividad", agosto, 2021a. Disponible en <https://www.inec.cr/empleo>
- , "CBA. Costo per cápita mensual por zona, según subgrupo en colones corrientes. Agosto 2021", septiembre, 2021b. Disponible en <https://www.inec.cr/economia/costo-canasta-basica-alimentaria>
- INS, "INS indemniza a 37 familiares de personas fallecidas por COVID-19", 13 de marzo, 2021a. Disponible en <https://www.ins-cr.com/noticias/ins-indemniza-a-37-familiares-de-personas-fallecidas-por-COVID-19/>
- , "INS indemniza por más de CRC 900 millones a trabajadores incapacitados por COVID-19", 23 de abril, 2021b. Disponible en <https://www.ins-cr.com/noticias/ins-indemniza-por-m%C3%A1s-de-900-millones-a-trabajadores-incapacitados-por-COVID-19/>
- MEP, "Entrega de paquetes de alimentos a las personas beneficiarias del servicio de PANEA", 14 de diciembre, 2020. Disponible en <https://www.facebook.com/watch/?v=180922533770609>
- MSCR, "Comunicados de Prensa COVID-19 (20 de enero de 2020)", 20 de enero, 2020a. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1531-autoridades-de-salud-trabajan-en-seguimiento-de-alerta-sanitaria-internacional-por-nuevo-coronavirus-en-china>
- , "Comunicados de Prensa COVID-19 (segundo del 6 de marzo de 2020)", 6 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/no>

- ticias/741-noticias-2020/1555-caso-confirmado-por-COVID-19-en-costa-rica
- , "Comunicados de Prensa COVID-19 (8 de marzo de 2020)", 8 de marzo, 2020c. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1558-ante-casos-de-COVID-19-cne-y-salud-elevan-alerta-sanitaria-a-alerta-amarilla>
 - , "Comunicados de Prensa COVID-19 (segundo del 9 de marzo de 2020)", 9 de marzo, 2020d. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1560-gobierno-cancela-eventos-masivos-e-instruye-teletrabajo-para-sector-publico>
 - , "Directriz 077-S-MTSS-MIDEPLAN", 25 de marzo, 2020e. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/directriz_077_s_mtss_mideplan_funcionamiento_instituciones_publicas.pdf
 - , "Comunicados de Prensa COVID-19 (primero del 8 de septiembre de 2020)", 8 de septiembre, 2020f. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1879-publicado-decreto-que-indica-el-uso-obligatorio-de-mascarillas-en-lugares-cerrados>
 - , "Directriz MS-DM-6958-2020", 8 de septiembre, 2020g. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/resoluciones_sanitarias_01032021.pdf
 - , "Comunicados de Prensa COVID-19 (9 de septiembre de 2020)", 9 de septiembre, 2020h. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1881-ccss-podra-hacer-uso-de-unidades-de-cuidados-intensivos-en-centros-privados-para-ingreso-de-pacientes-COVID-19>
 - , "Comunicados de Prensa (segundo del 24 de diciembre de 2020)", 24 de diciembre, 2020i. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/2020-inicio-la-vacunacion>

- , MSCR, "Documentación COVID-19: Situación Nacional COVID-19 (varios)", 2020-2021. Disponibles en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
- , "LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19", 5 de marzo, 2021a. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/LS_VS_001_version_18_vigilancia_08032021.pdf
- , "Situación nacional COVID-19: 29 de septiembre 2021 (Excel General)", 2021b. Disponible en <http://geovision.uned.ac.cr/oges/#descargas>
- , "Situación nacional COVID-19: 29 de septiembre 2021 (Excel Serie Histórica)", 2021c. Disponible en <http://geovision.uned.ac.cr/oges/#descargas>
- MTSS, "Comunicados de Prensa (9 de abril de 2020)", 9 de abril, 2020a. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_casapres_258_2020.html
- , "Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Continuum Data Center S.A", 10 de abril, 2020b. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/COVID-19-mtss/plan_proteger/archivos/convenio_MTSS_CONTINUN%20DATA%20CENTER.pdf
- , "Comunicados de Prensa (17 de abril de 2020)", 17 de abril, 2020c. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_casapres_279_2020.html
- , "Comunicados de Prensa (30 de abril de 2020)", 30 de abril, 2020d. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/abril/cp_19_2019.html
- , "Comunicados de Prensa (30 de junio de 2020)", 30 de junio, 2020e. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/junio/cp_mtss_cinde_comex.html
- , "Octavo informe: Anexo 1. Cuadro 1. Cantidad de bonos otorgados del Bono Proteger, por provincia, cantón y distrito, al 8 de

- diciembre de 2020", 8 de diciembre, 2020f. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/COVID-19-mtss/plan_proteger/archivos/octavo_informe_anexo1.pdf
- , "Decreto 42748-MTSS", 17 de diciembre, 2020g. Disponible en http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/decretos/decreto_salarios_2021.pdf
- , "Código de Trabajo de Costa Rica", [1943] 2021a. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/marco-legal/documentos/Codigo_Trabajo_RPL.pdf
- , "Noveno informe: Anexo 1. Cuadro 1. Cantidad de bonos otorgados del Bono Proteger, por provincia, cantón y distrito, al 8 de enero de 2021", 8 de enero, 2021b. Disponible en https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/COVID-19-mtss/plan_proteger/archivos/noveno_informe_anexo1.pdf
- , "Comunicados de Prensa (5 de abril de 2021)", 5 de abril, 2021c. Disponible en http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2021/abril/cp_380_2021.html
- OIT, "Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible", 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
- , "C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)", [1952] 2021a. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102
- , "C130 - Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), [1969] 2021b. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130
- , "Ratificaciones de Costa Rica", 2021c. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102599
- OMS, "WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020", 11 de febrero, 2020a. Dispo-

- nible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- , "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", 11 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- , "Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it", 2020c. Disponible en [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- , "Situation reports (varios)", 2020-2021. Disponibles en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ONU, "Directrices provisionales sobre clasificaciones internacionales uniformes de edades", 1983. Disponible en https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74s.pdf
- , "Population by Age and Sex", 2021. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv)
- OWiD, "Data on COVID-19 (coronavirus) by Our World in Data", 2021. Disponible en <https://github.com/owid/COVID-19-data/tree/master/public/data>
- Peñafiel-Chang, Luis, Gisella Camelli, y Paolo Peñafiel-Chang, "Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina", *Revista Ciencia UNEMI*, vol. 13, núm. 33, pp. 120-128, 2020.
- PRCR, "INS y CCSS crean protocolo de atención para pacientes sospechosos de COVID-19", 17 de marzo, 2020a. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/ins-y-ccss-crean-protocolo-de-atencion-para-pacientes-sospechosos-de-COVID-19/>

- , "ccss refuerza red de servicios para atención COVID-19 con nuevo centro", 31 de marzo, 2020b. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/ccss-refuerza-red-de-servicios-para-atencion-COVID-19-con-nuevo-centro/>
 - , "ccss define expansión de unidades COVID y prepara Torre Este del Calderón", 9 de julio, 2020c. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/07/ccss-define-expansion-de-unidades-COVID-y-prepara-torre-este-del-calderon/>
 - , "CNE-CINAI llega por sexta vez a la casa de más de 41.000 usuarios", 8 de septiembre, 2020d. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/cen-cinai-llega-por-sexta-vez-a-la-casa-de-mas-de-41-000-usuarios/>
- Rodríguez-Morales, Alfonso J., et al., "COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil", *Travel Medicine and Infectious Disease*, vol. 35, 2020.
- Roujian, Lu, et al., "Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10224, pp. 565-574, 2020.
- Sánchez Flores, Fidel Alejandro, "COVID19: A casi un año del inicio de la pandemia (Primera parte)", *Academia de Ciencias de Morelos, A.C.*, 22 de noviembre, 2020.
- scij, "Reforma Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud (Reglamento 9084)", 11 de marzo, 2020a. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90739&nValor3=119674&strTipM=TC
- , "Decreto 42248-MTSS", 19 de marzo, 2020b. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=90776
 - , "Ley 9832", 21 de marzo, 2020c. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=90789

- , "Convenios OIT 26, 102 y 126: Empleo, Seguridad Social y Cargas Máximas (Ley 4736)", [1971] 2021a. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=300&nValor3=316&strTipM=TC
- , "Convenios OIT 129, 130: Inspección Trabajo Agrícola, Asistencia Médica y Prestaciones (Ley 4737)", [1971] 2021b. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=9241&strTipM=TC
- , "Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley 5662)", [1974] 2021c. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2687
- SISCA, "Infografía Abril, 2020. La protección social en Costa Rica", abril, 2020. Disponible en <https://sisca.int/centro-de-documentacion/5-ocades/COVID-19/COVID-19-medidas-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/1196-medidas-implementadas-en-costa-rica-ante-la-crisis-por-la-COVID-19/file>
- The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, "Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020", *China CDC*, vol. 2, núm. 8, pp. 113-122, 2020.
- Time to Herd: Tracking COVID-19 Vaccinations Rates, "COVID-19 Vaccinations per Country", 2021, Disponible en <https://timetoherd.com/>
- Tusalario.org/CostaRica, "Licencia por Enfermedad", 7 de enero, 2021. Disponible en <https://tusalario.org/costarica/derechos-laborales/licencia-por-enfermedad>
- Zhou, Fei, et al., "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10229, pp. 1054-1062, 2020.



San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

