



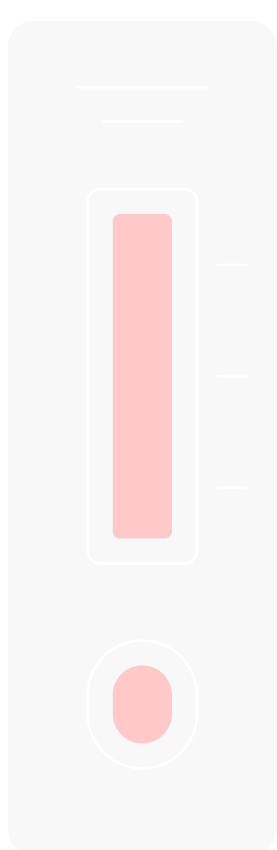
sage

Advocacy &  
Services for  
LGBT Elders

We refuse to be invisible

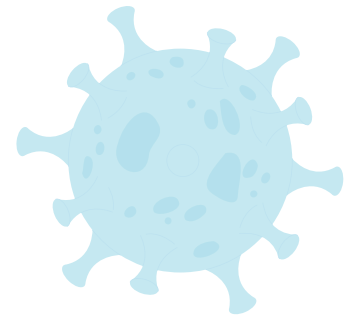


# APROXIMACIONES SOBRE EL ACCESO A LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN COSTA RICA



MARZO, 2022

## Créditos



Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) de Costa Rica.

**Elaboración:** Daniela Bolaños Torres, Incidencia Política de CIPAC.

**Revisión:** Daria Suarez Rehaag, Dirección Ejecutiva de CIPAC.

**Financiamiento:** Departamento de Estado de EEUU, a través del proyecto “Personas Adultas Mayores LGBT+ avanzando” coordinado por SAGE.



# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Precisiones importantes sobre la vacunación contra el Covid-19 en Costa Rica</b> .....	<b>2</b>
<b>Vacunación contra el Covid-19 en Costa Rica</b> .....	<b>5</b>
<b>A) Selección y obtención de vacunas</b> .....	<b>6</b>
<b>B) Proceso de vacunación de la población</b> .....	<b>7</b>
<b>Normativa e instituciones relevantes en el proceso de vacunación</b> .....	<b>12</b>
<b>Actitudes, percepciones y prácticas sobre la vacunación</b> .....	<b>13</b>
<b>Garantía de vacunas en poblaciones sistemáticamente discriminadas</b> .....	<b>15</b>
<b>Acceso a vacunas</b> .....	<b>15</b>
<b>Buenas prácticas del país respecto al acceso a la vacunación</b> .....	<b>16</b>
<b>Acceso general a la vacunación</b> .....	<b>16</b>
<b>Poblaciones indígenas</b> .....	<b>17</b>
<b>Limitaciones sobre el acceso a vacunación a poblaciones específicas</b> .....	<b>18</b>
<b>Población migrante en condición irregular y personas refugiadas o solicitantes de refugio</b> .....	<b>8</b>
<b>Personas en condición de calle</b> .....	<b>21</b>
<b>Balance general sobre acceso de poblaciones específicas</b> .....	<b>21</b>
<b>Resultados del sondeo sobre acceso y atención en procesos de vacunación</b> .....	<b>23</b>
<b>Perfil socio-demográfico de las personas</b> .....	<b>24</b>
<b>Acceso a la vacunación en CR</b> .....	<b>27</b>
<b>Atención en el proceso de vacunación en CR</b> .....	<b>29</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>30</b>
<b>Rreferencias</b> .....	<b>32</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Dosis de vacunas contra el Covid-19 aplicadas por la CCSS al 14/3/2022 .....	11
---	----

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentajes proyectados de población por inocular con y sin vacuna autorizada en Costa Rica, 2022.....	5
Gráfico 2. Rangos de edad, personas del sondeo .....	24
Gráfico 3. Provincia, personas del sondeo .....	24
Gráfico 4. Zona de personas, personas del sondeo .....	24
Gráfico 5. Identidad de género, personas del sondeo .....	25
grafico 6. Orientacion sexual .....	25
Gráfico 7. Personas intersex y endosex del sondeo .....	26
grafico 6. Raza /etnia, personas del sondeo .....	26

## Índice de figuras

Figura 1. Grupos para la vacunación contra el COVID-19, 2022.....	6
Figura 2. Personas con discapacidad del sondeo .....	26

Este documento se enmarca en el proyecto “Avanzando por los derechos de las PAM LGBT+”, dirigido por SAGE de Estados Unidos, coordinado e implementado en Centroamérica por el CIPAC en Costa Rica y en El Salvador junto a ASPIDH Arcoiris Trans y coordinado en el sur y sudeste asiático por OutRight Action International junto a EnGendeRights en Filipinas y por Mitini Nepal.

El proyecto fue diseñado y se ha implementado en un contexto de pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Por tal motivo, se abordan temas sobre el acceso a la vacunación, siendo que ha sido uno de los mayores retos en términos de desigualdad.

Por lo anterior, aclaramos que hemos sintetizado la información respecto al ACCESO de la población a la vacuna contra el Covid-19 en Costa Rica de acuerdo a los datos oficiales, noticias y otra información existente al respecto tema para exponer si ha existido algún tipo de restricción discriminatoria particularmente en contra de poblaciones LGBT+.

No obstante, por las particularidades del país y sus normativas sobre vacunación sabemos que es posible que para indagar sobre discriminación también hay que abordarlo desde la ATENCIÓN en los servicios y procesos de inoculación. Sin embargo, la naturaleza de la investigación como se indicó era respecto al acceso y por disponibilidad de recursos no es posible realizar una desde otra perspectiva.

Aun así, se elaboró y difundió una encuesta para hacer un sondeo general en nuestras redes para obtener alguna información respecto de actos de discriminación hacia poblaciones LGBT+ y otras en la vacunación. Los resultados fueron incluidos, pero aclaramos que estos no son científicamente generalizables.

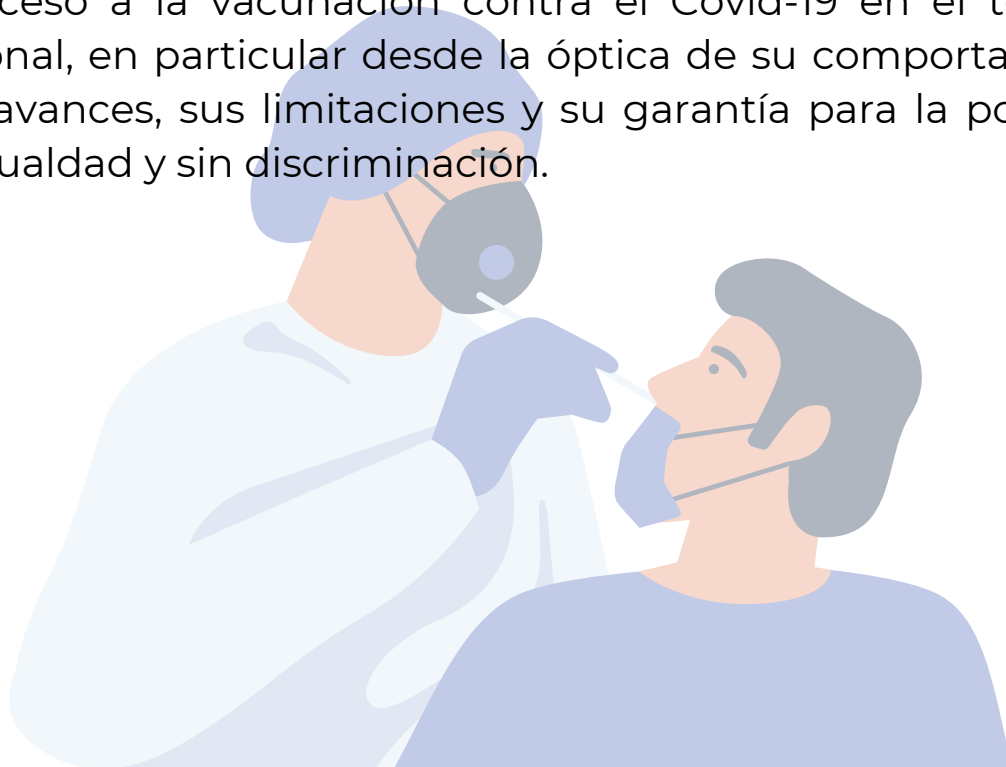
# Introducción

La pandemia por el Covid-19 inició desde finales del 2019. El primer caso confirmado en Costa Rica se registró el 6 de marzo del 2020 (Ministerio de Salud, 2020a). A partir de ese momento se empezaron a reforzar medidas y protocolos en el país para la contención y respuesta ante la inminente expansión del virus.

Como respuesta a la gravedad de la emergencia sanitaria en el mundo se comenzaron a producir vacunas y estudios para poder reducir los efectos de este coronavirus. En esa medida y conforme la aprobación de varias vacunas los países comenzaron a movilizar sus esfuerzos para brindárselas a su población.

Costa Rica no fue la excepción y el gobierno activó los mecanismos institucionales para comprar y recibir donaciones de las vacunas que -según determinados criterios- estableció que eran las mejores para la población. Así se comenzaron a suministrar las dosis para la población, pero ha sido un proceso que ha ido evolucionando.

Por tal motivo, en este documento se aborda como se ha dado el acceso a la vacunación contra el Covid-19 en el territorio nacional, en particular desde la óptica de su comportamiento, sus avances, sus limitaciones y su garantía para la población en igualdad y sin discriminación.



## **Precisiones importantes sobre la vacunación contra el Covid-19 en Costa Rica**

Antes de exponer los datos de vacunación (junto con otras informaciones relevantes) es importante hacer una serie de observaciones que inciden en los números oficiales de la población vacunada en el país. Se detallarán una serie de elementos a considerar por su posible incidencia sobre las estadísticas de vacunación dado que son los más destacados; sin embargo, se aclara que pueden no ser los únicos influyentes.

En primer lugar, cabe señalar que los datos sobre dosis aplicadas corresponden a las personas vacunadas por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) al 14 de marzo del 2022.

En ese sentido, esos datos no incluyen cambios y dosis posteriores a esa fecha y, sobre todo, si una persona se vacunó por otros medios, en particular si lo hizo en el extranjero. Además, fue hasta finales de enero del 2022 que el Ministerio de Salud dio el aval para la venta privada de la vacuna y dado que a febrero solo una distribuidora farmacéutica confirmó que estaba tramitando la importación de vacunas pero no se ha dado ninguna (Herrera, 2022), es posible que si la persona no fue vacunada por la CCSS lo haya hecho en el extranjero.

Aún así, cabe indicar que en julio del 2021 el Ministerio de Salud comunicó que recomendaba a las personas inmunizadas en el exterior con una vacuna de una sola dosis como la Johnson & Johnson (no disponible en el país) que se inocularan y completaran el esquema de vacunación disponible en el país (Carvajal, 2021).

En segundo lugar, los datos y proyecciones de vacunación se basan en estimaciones de población a inocular. Sin embargo, como en todos los datos poblacionales, pueden haber personas que no son consideradas no solo porque no se han vacunado, sino porque hay personas que ni siquiera entran en los datos.

En tercer lugar, hay que entender que por las mismas particularidades de la pandemia y por la disposición de recursos el proceso de la vacunación ha ido evolucionando y esto, por supuesto, incide en los datos. De tal manera, el acceso y aplicación de dosis ha dependido de factores como: la disponibilidad de vacunas, los horarios/lugares/personal para la aplicación de las dosis, la priorización de grupos, el establecimiento de la cantidad y periodicidad de dosis, el carácter gratuito y sin limitación por no contar con aseguramiento, la solicitud de certificados de vacunación, la obligatoriedad de vacunación en trabajos o instituciones educativas, entre otros.

En cuarto lugar, hay situaciones que han afectado la aplicación de la vacuna. Una de ellas es que hasta inicios del 2022 después de varios estudios se aprobó la vacunación con la marca Pfizer- BioNTech para la niñez de 5 a 11 años, sector que no había podido ser incluido (Presidencia, 2022a). Por otro lado, hay factores estructurales y contextuales que posiblemente han impedido a personas recibir algunas o todas sus dosis.

Asimismo, existe un sector de la población que no desea vacunarse sea por: miedo a los efectos secundarios, porque quisieran más estudios para hacerlo o bien porque son parte de los movimientos anti ciencia de antivacunas que basan su negacionismo en información falsa e inexacta y en miedos infundados sobre el Covid-19 y sobre las vacunas, entre otros motivos.



Es importante destacar que en Costa Rica la vacuna no es obligatoria, con algunas excepciones (salvo que esas personas tengan contraindicación médica para ser vacunadas).

Para las personas menores de edad sí lo es, ya que se incluyó en su esquema de vacunación y el Ministerio de Salud tiene la potestad para definirlo e incluso en caso de que las personas responsables del menor no lo permitan puede acarrear problemas legales (Presidencia, 2022b). También, lo es para el personal en salud y para las personas funcionarias del sector público (Ministerio de Salud, 2021a y Presidencia de Costa Rica, 2021a). Por otra parte, se autorizó que las personas patronas en el sector privado puedan pedirla como obligatoria en sus lugares de trabajo (Presidencia de Costa Rica, 2021a).

De tal manera, la población adulta costarricense puede decidir si recibir las dosis o no. Como parte de las restricciones en cuanto ingreso y aforo de establecimientos por la pandemia hay quienes solicitan el certificado de vacunación y, en consecuencia, si alguien no cuenta con él no puede acceder a dichos espacios; pero esto tampoco es obligatorio aunque como se citó podría ser un factor que incide en la decisión de vacunarse o no.



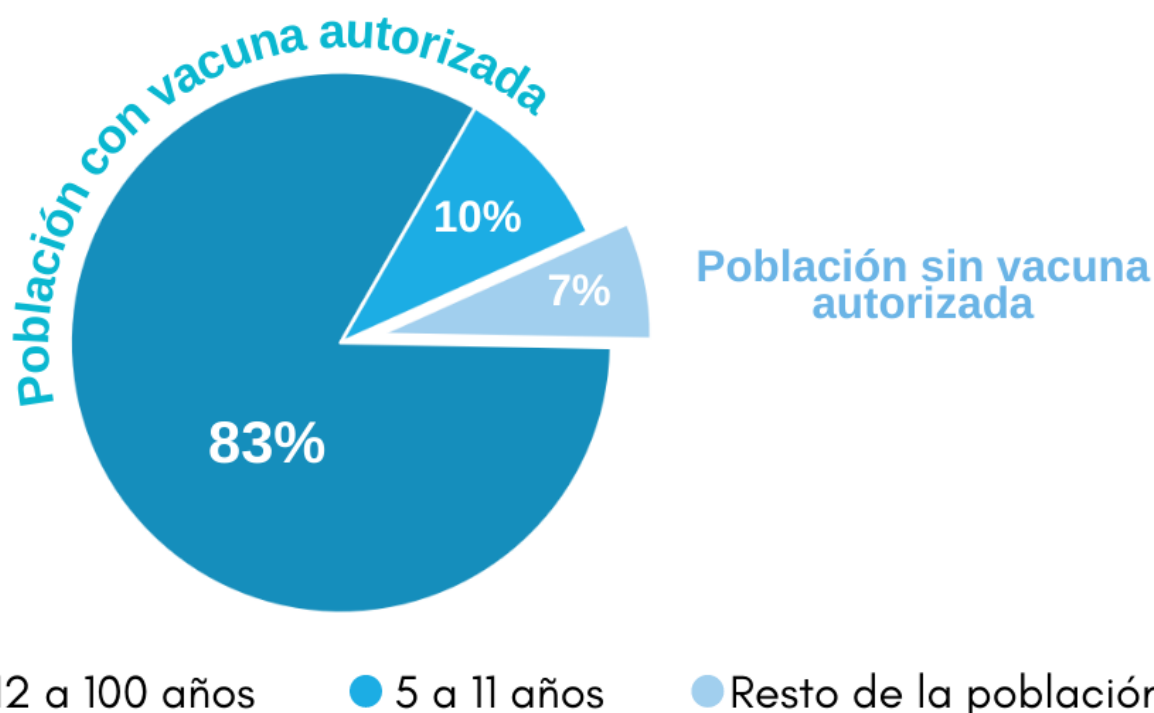
# VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN COSTA RICA

De acuerdo con datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2022) se proyecta que la población total del país es de 5 163 021. De esa cantidad 4 274 344 corresponden a personas entre 12 a 100 años, es decir un 83% del total, y 525 491 de personas entre los 5 a 11 años, correspondiente a un 10%. Siendo así, se proyecta la vacunación del 93% de la población porque son a quienes oficialmente se les puede aplicar la vacuna (la niñez de 0-5 años aún no cuenta con vacuna autorizada para su grupo de edad). De seguido se expone como ha sido el proceso de vacunación.



**Gráfico 1.**

**Porcentajes proyectados de población por inocular con y sin vacuna autorizada en Costa Rica, 2022.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de vacunación de la CCSS.

## A) Selección y obtención de vacunas

En diciembre del 2020 Roberto Arroba Tijerino, coordinador de inmunizaciones del Ministerio de Salud, explicó que la Comisión Nacional de Vacunas estableció ciertos criterios para evaluar y puntuar las vacunas candidatas contra el COVID-19 y así definir cuáles serían adquiridas por el país (Madrugal, 2020).

Los criterios elegidos fueron de carácter: inmunológico, científico, logístico, administrativo y de precio. La evaluación determinó que las mejores vacunas eran: AstraZeneca, Pfizer-BioNTech y Moderna, pero sobre esta última el factor del alto precio preponderó (Madrugal, 2020) y se priorizó la obtención de las dos primeras marcas con las cuales se había inoculado a la población, hasta al menos inicios de febrero del 2022.

La vacuna Pfizer-BioNTech recibió el aval de uso en el país el 15 de diciembre de 2020 y la vacuna AstraZeneca-Oxford el 26 de febrero de 2021 (Barquero, 2021). Para la obtención de las vacunas el país suscribió convenios bilaterales con las casas farmacéuticas (AstraZeneca y Pfizer), convenio con el mecanismo Covid-19 Vaccines Global Access o COVAX de la Organización Mundial para la Salud (en español es el Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19, es una alianza creada para garantizar el acceso equitativo a las vacunas) y además ha recibido donaciones de países como: Estados Unidos, España, Canadá, Austria y República Dominicana (CNE, 2022).



Cabe agregar, que la vacuna Pfizer-BioNTech es la única autorizada para inocular a la población de menor de edad a partir de los 5 años (Presidencia de Costa Rica, 2022a) y para mujeres embarazadas (Ministerio de Salud, 2021e). Por su parte, la marca Moderna está autorizada para población adulta y no ha sido adquirida por el país por su precio; pero en febrero de 2022 se anunció la adquisición de 500000 dosis de esta vacuna gracias a una donación del gobierno de España (Presidencia de Costa Rica, 2022c) que ya se han aplicado.

## B) Proceso de vacunación de la población

A través de los mecanismos de recepción de vacuna mencionados las autoridades sanitarias establecieron que la vacunación en Costa Rica iniciaría el 24 de diciembre del 2020, dado que el primer lote de vacunas (marca Pfizer) llegaría el día antes.

Para proceder con la vacunación se establecieron 5 grupos de vacunación con determinadas características y poblaciones priorizados por riesgo. Siendo así, de diciembre del 2020 a julio del 2021 la vacunación se iba aplicando según los grupos y su cobertura (una vez que se avanzaba en su mayoría con uno se procedía con el siguiente) y la disponibilidad de vacunas, personal y centros de vacunación.

A continuación se exponen cómo quedaron los 5 grupos de vacunación. No obstante, fueron evolucionando con el avance de la vacunación misma.



## Figura 1.

### Grupos para la vacunación contra el COVID-19, 2021

1

Personas trabajadoras de centros de larga estancia y personas adultas mayores que habitan en esos centros y personas trabajadoras de primera respuesta (sector público y privado de salud, Comisión Nacional de Emergencias, Cuerpo de bomberos, Cruz Roja y cuerpos policiales de: seguridad/tránsito/migración/penitenciarios/municipales/Organismo de Investigación Judicial).

2

Personas de 58 años o más independientemente de si tienen o no algún factor de riesgo.

3

Personas entre 18 y 58 años con algún factor de riesgo como: hipertensión, diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal crónica, obesidad grado 3 y mórbida y pacientes con cáncer.

**Mayo 2021:** Se amplía el rango de edad a partir de los 16 años. Se incluye en factores: lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis juvenil, artritis reumatoidea juvenil, miastenias graves, personas trasplantadas, VIH, ERC, pacientes adultos inmunosuprimidos referidos por el/la médico(a) tratante, cualquier otra enfermedad inmunodeficiente primaria o secundaria o autoinmune referida por el especialista correspondiente y síndrome de Down.

**Junio 2021:** Se incluye a las personas entre 12 y 16 años con factores. Se incluye en factores: Drepanocitosis, distrofias musculares, CUCI, Crohn, hipertiroidismo, hipotiroidismo y vasculitis. Además, se amplia para considerar cualquier grado de obesidad.

4

Personas funcionarias del Ministerio de Educación Pública, sector educativo privado, personal de centro de atención integral (CAI), personas funcionarias de los albergues del PANI, personas privadas de libertad y 911. En enero 2021 se incluyó a las personas trabajadoras del Poder Judicial, incluido el Organismo de Investigación Judicial.

**Mayo 2021:** Se incluye a personas recolectoras de residuos y del sector educativo.

5

Estudiantes de ciencias de la salud y de técnicos afines en campos clínicos de CCSS, población de 40 a 57 años sin factores riesgos previamente descritos que realizan actividades relacionadas a contacto de personas o de impacto en el sector productivo/agricultura/construcción/ atención al cliente/ restaurantes/ empleadas domésticas, entre otros.

**Junio 2021:** Se incluye dentro del grupo de estudiantes a las personas internas universitarias y al resto población que no estaba incluida desde los 12 hasta los 56 años sin factores de riesgo.

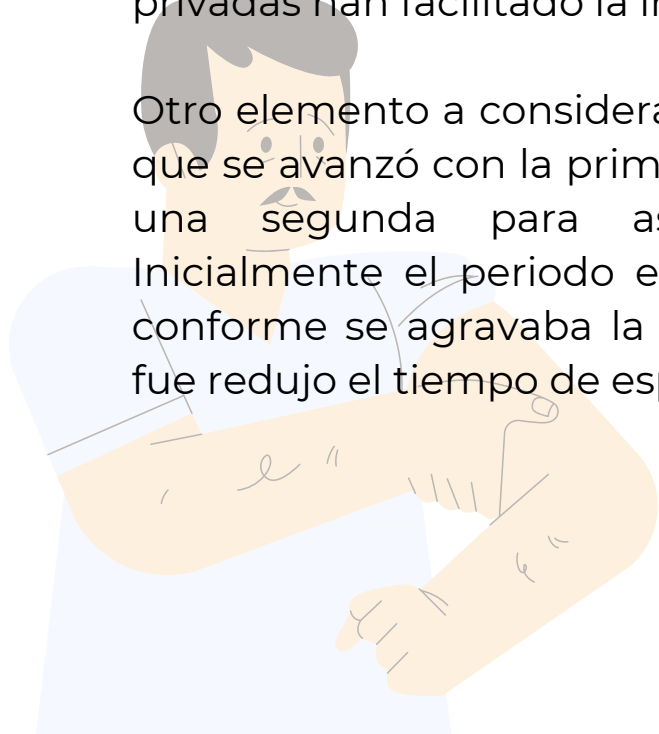
Fuente: Elaboración propia a partir de información del Presidencia de Costa Rica (2021), Ministerio de Salud de Costa Rica, (2020b), (2021b), (2021c) y (2021d) y Rodríguez (2021).

El avance de la vacunación dependía de la disponibilidad de vacunas, personal y lugares. Cada centro de salud avanzaba a ritmo distinto y a veces poblaciones pudieron adelantar su vacunación porque había dosis disponibles, porque se hacían campañas de vacunación, porque había lugares que aceptaban personas aunque no estuvieran adscritas a ese centro de salud o porque se optó por hacer la vacunación abierta, es decir que en los lugares de vacunación se recibe a cualquier persona de cualquier parte (una realidad que extendió a más lugares a finales del 2021).

La inoculación de diciembre de 2020 a julio de 2021 se realizó según los grupos establecidos. Posteriormente, dado el avance en la vacunación del grupo 4 y la apertura del grupo 5 en julio las autoridades se comienzan a guiar por grupos de edad (Madrigal, 2021) y de acuerdo a la periodicidad de las dosis para hacer la correspondiente aplicación.

Adicionalmente, las autoridades en salud en alianza con el sector privado lograron que algunos procesos de vacunación se realizaran fuera de propiamente los centros de salud y que se hicieran en lugares como móviles, centros comerciales, supermercados, entre otros dado que la infraestructura servía para albergar a gran cantidad de personas y esas público-privadas han facilitado la inoculación.

Otro elemento a considerar sobre este proceso es que una vez que se avanzó con la primera dosis se indicó que era necesaria una segunda para asegurar una mayor efectividad. Inicialmente el periodo entre dosis era de 12 semanas, pero conforme se agravaba la pandemia y con base a estudios se fue redujo el tiempo de espera a ocho semanas.

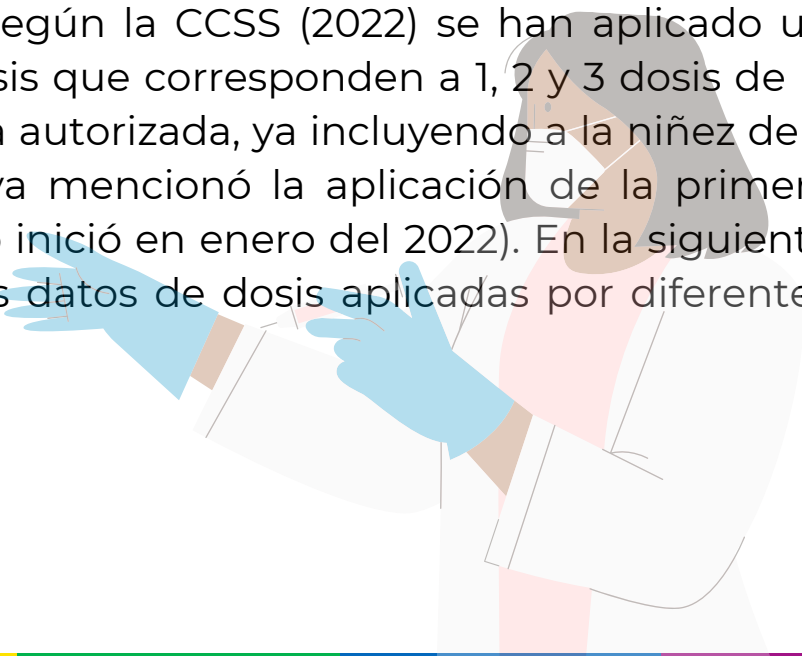


Luego, en noviembre de 2021 se estableció que se empezaría a aplicar una tercera dosis como refuerzo. Su aplicación iniciaría con el que fuera el grupo 1 (mayor riesgo) en diciembre de 2021, pero a partir del 2022 con la recepción de más vacunas se iniciaría la aplicación de terceras dosis para quienes hayan completado la espera de 5 meses desde la segunda dosis. En febrero de 2022 el Ministerio de Salud informó que dicho periodo de espera se reducía a 4 meses.

En esa misma línea, cabe señalar que un sector de la población que no tenía vacuna autorizada desde el inicio de los procesos de inoculación fue la población menor de edad. Sin embargo, a mediados del 2021 se aprobó el uso de la vacuna Pfizer para las edades entre 12-17 y a finales de ese año se avaló el uso de la misma vacuna para menores entre los 5 y 11 años por lo que el gobierno ha agilizado y ha dispuesto vacunas para este sector.

Otra consideración importante es que gracias a los estudios de la vacuna y con miras a que la población complete su esquema de inoculación se aprobó que la población lo completara siendo ya fuera que las dosis fueran de la misma marca o una combinación entre las vacunas autorizadas (con excepción por supuesto de las poblaciones que solo puede aplicárseles Pfizer-BioNTech).

Todo lo anterior sirve para comprender los datos al corte del 14 de marzo del 2022. Según la CCSS (2022) se han aplicado un total de 8 418 258 dosis que corresponden a 1, 2 y 3 dosis de la población con vacuna autorizada, ya incluyendo a la niñez de 5 a 11 años (como se ya mencionó la aplicación de la primera dosis para este grupo inició en enero del 2022). En la siguiente tabla se muestran los datos de dosis aplicadas por diferentes por edad:



**Tabla 1.**  
**Dosis de vacunas contra el Covid-19 aplicadas por la CCSS al 14/3/2022**

INICIO DE VACUNACIÓN DE GRUPO	GRUPO DE EDAD (AÑOS)	DOSIS APLICADAS POR LA CCSS			
		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	TOTAL
10/1/2021	5 a 11	45.6% 239 647	21.2% 111 372	0.0% 0	351 019
1/6/ 2021(12-16) 4/2021 (17-19)	12 a 19	93.5% 558 945	83.5% 499 412	14.9% 89 092	1 147 449
Desde 24/12/2020 de acuerdo a los grupos establecidos y la disponibilidad de vacuna.	20 a 39	93.3% 1 618 110	85.0 % 1 474 051	26.8% 464 301	3 556 462
	40 a 57	94.8% 1 065 953	90.6% 1 019 056	42.3% 475 326	2 560 335
	58 y más	96.6% 790 914	96.4% 788 745	72.7% 595 388	2 175 047
<b>TOTAL</b>		<b>4 273 569</b>	<b>3 892 636</b>	<b>1624107</b>	<b>9 790 312</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la CCSS (2022).





## Normativa e instituciones relevantes en el proceso de vacunación

El Ministerio de Salud del Poder Ejecutivo es el ente rector en el manejo de la pandemia, por lo que emite directrices vinculantes en el control del proceso de vacunación. En el siguiente enlace se puede acceder a la toda la documentación de esta institución sobre medidas, lineamientos, protocolos, comunicados, informes de situación nacional, normativas, medidas tomados por otros entes y estrategias sobre la emergencia sanitaria por el Covid-19

<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> (Ministerio de Salud, 2020).



Para la inoculación de la población se ha trabajado estrechamente con la Caja Costarricense del Seguro Social, institución que a través de su personal y sus áreas de salud se ha encargado de aplicar las dosis. Este proceso ha sido apoyado por otras instituciones públicas, colegios profesionales y la empresa privada al prestar espacios e instalaciones, así como contribuyendo con personal para facilitar la logística de aplicación de dosis en la población.

## Actitudes, percepciones y prácticas sobre la vacunación

Las actitudes, percepciones y prácticas sobre la vacunación resultan importante en el contexto de comprender como se informan y como se posicionan las personas sobre la vacunación. En esa línea, para setiembre del 2021 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Unicef publicaron los resultados de una investigación realizada por medio de la casa encuestadora CIP GALLUP a personas residentes mayores de 18 años con un margen de error de 3,1 puntos. Dentro de los resultados más relevantes de las personas entrevistadas sobre la vacunación se pueden destacar:

Sobre las campañas de vacunación, un 33% afirmó que hay que vacunarse, un 28% indicó que es buena para todas las personas y 9% que la gente tiene miedo a vacunarse (CID GALLUP, 2021).

Un 63% respondió que la vacunación disminuye el riesgo de enfermarse gravemente, un 31% que disminuye el riesgo de hospitalización y un 27% que disminuye el riesgo de morir (CID GALLUP, 2021).



Un 49% afirmó estar totalmente de acuerdo con que la vacuna contra el Covid-19 es segura y no hay por qué preocuparse, un 77% indicó estar totalmente de acuerdo en que aunque la vacuna genere molestias o efectos secundarios es mejor vacunarse y 83% respondió que está totalmente de acuerdo con que el refuerzo de la vacuna es de alta importancia (CID GALLUP, 2021).

Un 68% respondió que la vacuna contra el Covid-19 debía ser obligatoria y un 94% consideró importante que todas las personas se vacunen contra el Covid-19 (CID GALLUP, 2021).

Un 47% señaló que todas las personas debían vacunarse. Por el contrario, un 28% indicó que niños y niñas no debían vacunarse, así como un 5% indicó que personas con VIH tampoco, un 3% que personas con discapacidad tampoco debían y un 4% que personas con obesidad o una enfermedad mental tampoco (CID GALLUP, 2021).



# **GARANTÍA DE VACUNAS EN POBLACIONES SISTEMÁTICAMENTE DISCRIMINADAS**

## **Acceso a la vacunación**

Si se parte de lo expuesto sobre el proceso de vacunación se podría decir que en el país se ha buscado un acceso universal a la población proyectada con vacuna autorizada dados los porcentajes alcanzados y pese a las limitaciones que indicaron particularmente al inicio en el apartado de precisiones.

No obstante, esto no quiere decir que no haya deficiencias o barreras, así como desigualdades en el acceso que son reflejo no solo de las limitaciones del proceso propio de vacunación contra el Covid-19 sino también de brechas ya existentes en nuestro sistema de salud, aún y cuando finalmente las personas hayan obtenido la vacuna. Asimismo, hay que considerar que las proyecciones poblacionales no necesariamente incluyen a personas que experimentan desigualdades y mayores retos para ser inoculadas.

A continuación se exponen algunas de las buenas prácticas del país para garantizar el acceso a la vacunación y también limitaciones identificadas en específico sobre el acceso a la vacunación para poblaciones históricamente excluidas.

Cabe señalar que estos apartados se basan en si se ha tenido algún tipo de información al respecto, pero posiblemente hay acciones del gobierno y, sobre todo, exclusiones experimentadas por poblaciones históricamente discriminadas que se desconocen y que son importantes de visibilizar.

# Buenas prácticas del país respecto al acceso a la vacunación

## Acceso general a la vacunación

Una buena práctica del gobierno de Costa Rica y que apunta hacia las brechas en el acceso a la vacuna entre países, es que el país lanzó junto con la Organización Mundial de la Salud una iniciativa sobre una plataforma voluntaria para el intercambio de vacunas, pruebas, tratamientos y tecnologías contra el COVID-19 con el fin de que sean accesibles para todas las personas (ONU, 2020).

Su objetivo es “acelerar el descubrimiento de vacunas, medicamentos y otras tecnologías a través de la investigación científica abierta, y acelerar el desarrollo de productos mediante la movilización de la capacidad de fabricación adicional.” (ONU, 2020).

Por otra parte, desde el inicio del proceso de vacunación en el país se le aseguró a la población costarricense y población migrante en condición regular sin seguro social el acceso a la vacunación de forma generalizada por medio de la afiliación en las áreas de salud correspondientes a la zona de residencia de la persona (Barquero, 2021. Mojica, 2021a). No obstante, como se expuso en el apartado anterior hubo poblaciones excluidas y que se fueron incluyendo por presiones y por el avance de la vacunación en sí misma para dar un acceso más generalizado.

Asimismo, se han destacado los esfuerzos desde las instituciones del sector salud de llegar a las poblaciones de difícil acceso tanto por factores geográficos (como el caso de poblaciones indígena que se abordará en el siguiente punto) como por condiciones socioeconómicas.

Así el personal de salud se han movilizado por medios como: caballos, motocicletas, cuadraciclos o a pie a través de largos caminos de difícil acceso como zonas fronterizas o alejadas, con accesos complicados, (como ríos, alambres de púas, ausencia de caminos), condiciones climáticas, de seguridad e higiene adversas, limitado recurso humano, resistencia de la población a ser vacunada, entre otros (Segura, 2021a, Rodríguez, 2022a y Rodríguez, 2022b) para llevar así las vacunas a estos lugares, a domicilio o hasta en buses, funerales (Rodríguez, 2022c) o eventos masivos.

De igual forma, hay que destacar que no solo el personal de salud se ha enfrentado a estas realidades, sino que las mismas poblaciones que viven con las desigualdades de acceso geográfico y socioeconómico y desean vacunarse han hecho frente a esas condiciones para llegar al personal de salud (Rodríguez, 2022b).

### **Poblaciones indígenas**

Sobre esta población el dato más reciente obtenido es que al 14 de febrero del 2022 la CCSS registra que se han aplicado 55 807 dosis<sup>1</sup> para personas indígenas. De ese total 29996 son primeras dosis, 24 205 segundas y 1 606 terceras.

El acceso para estas poblaciones no ha sido fácil, pero en este proceso de vacunación se ha destacado que han existido apoyos de diversos actores como: asociaciones de desarrollo, comités de salud, instituciones públicas, radioemisoras locales, personal de salud originarios de las poblaciones indígenas y equipos vacunadores que a través de diversos medios (cuadraciclos, helicópteros, botes, motocicletas, entre otros) han procurado llevar los insumos (Montero, 2022).

---

[1] Observación: Este dato se presenta a esta fecha de corte porque la CCSS hizo la especificación por población indígena vacunada y es el último brindado por la institución. No obstante, es importante monitorear el avance en la inoculación sobre esta población y su representatividad sobre el corte general de la población vacunada dado que, como se indicó, este dato específico corresponde a febrero y el último corte general presentado es de días después (14 de marzo).

## Limitaciones sobre el acceso a vacunación a poblaciones específicas

A continuación se abordan algunas de las limitaciones relacionadas a desigualdades sociales sistemáticas y poblaciones históricamente excluidas. No se incluyen limitaciones de acceso a la vacuna a aquellas poblaciones que no tenían o tuvieron vacuna autorizada hasta meses después de iniciada la inoculación (como la población menor de edad de 5-17 años o mujeres embarazadas, ya mencionadas) dado que el gobierno no tiene control sobre ello o como ya mencionó de poblaciones de las que no se tuvo ningún tipo de información, pero que no negamos que se hayan podido dar exclusiones.

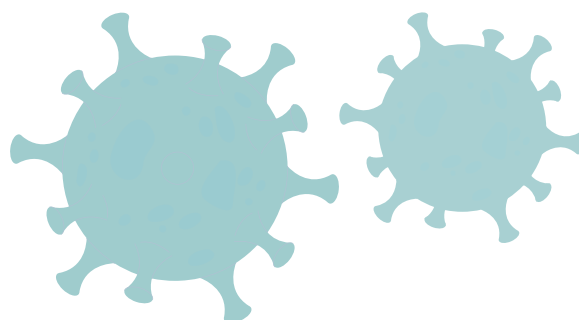
### Población migrante en condición irregular y personas refugiadas o solicitantes de refugio

El gobierno de Costa Rica estableció una serie de especificaciones durante el primer semestre de 2021 para la vacunación de poblaciones migrantes. Aquellas personas con estatus regular, refugiadas y solicitantes de refugio solo debían presentar sus documentos de identificación (cédula de residencia, permiso laboral, carné para refugiados, carné para solicitantes de refugio, categoría especial de protección complementaria, carnet de SITLAM, categoría especial de trabajador del sector agropecuario, carnet de persona dependiente Ngäbe-Buglé, carnet de trabajador transfronterizo, así como DIDI), o bien la certificación de ACNUR de solicitud de refugio (Ministerio de Salud, 2021f).

No obstante, no se consideró a la población migrante en condición irregular. Desde enero del 2021 aún con la aplicación de grupos prioritarios el Ministerio de Salud indicó que vacunaría contra el COVID-19 a personas extranjeras residentes en el país bajo dos requisitos: que formaran parte de los grupos prioritarios de vacunación y que tuvieran un estatus migratorio regular en el país.

Siendo así, la población migrante en condición irregular no estaba incluida en los procesos de vacunación. Lo anterior, de acuerdo con declaraciones de Roberto Arroba, secretario de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, al medio La Voz de Guanacaste la decisión se da porque al no tener un estatus regular no poseen un historial médico clínico y sin esa información no se les podría aplicar un medicamento (Mojica, 2021). Según el mismo medio, para los jefes no vacunar a estas personas no afectaba el plan de inmunización de la población desde la perspectiva de que al vacunar a las personas que sí estaban proyectadas e incluidas se generaría inmunidad de rebaño (Mojica, 2021b).

Sin embargo, de acuerdo con el epidemiólogo Juan Romero la decisión de no vacunar a migrantes en condición irregular no solo es irracional, discriminatoria y no técnica, sino también es un riesgo para la salud pública dado que cualquier persona puede infectarse (Ávalos, 2021). Cabe mencionar, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde 2020 había hecho un llamado a considerar sin distinción a la población migrante debido a las condiciones de vulnerabilidad que pueden afrontar respecto al acceso a salud, mismas que se han intensificado con la pandemia (Corte IDH, 2020).





Para julio del 2021 la posición del gobierno cambia debido a presiones mediáticas y confirmó que se procedería a crear una estrategia para inocular a esta población. La alegada problemática documental sobre el expediente médico dejó de ser importante, siendo que el mismo Presidente Carlos Alvarado manifestó que esto no podría ser una limitación para garantizar derechos humanos y se crearía un registro de estas personas para llevar control de las dosis aplicadas (Ávalos, 2021).

Pese a lo anterior, en setiembre del 2021 el gobierno especificó que las personas migrantes en condición irregular debían dar evidencias de arraigo en el país como: estar incluido en la Ficha Familiar del EDUS, tener registro de hijos o hijas inscritos (as) en centros educativos, una nota del lugar donde trabaja que indique el periodo de tiempo laborado, registros de propiedades a nivel nacional, entre otros (Ministerio de Salud, 2021c). Solo realizó una campaña de vacunación para esta población y que no había demostrar arraigo desde el 8 al 14 de octubre y se extendió al 28 de octubre (Mora, 2021. Mojica, 2021b).

Por otra parte, otra población migrante a considerar es la población refugiada o solicitante de refugio. Pese a que el gobierno les incluyó dentro de las poblaciones a inocular e incluso se trabajó junto con el ACNUR para crear un certificado para que la población que solicitó refugio antes del 15 de setiembre de 2021 pudiese vacunarse sin aún no tenía carné (UNHCR-ACNUR, s.f) se denunciaron tratos desiguales en el acceso.



El diputado del Partido Acción Ciudadana Enrique Sánchez difundió en sus redes sociales que conocía que personas refugiadas o solicitantes de refugio habían recibido tratos diferenciados en el procedimiento de vacunación como: que les indicaban que debían sacar cita cuando esto no aplica al resto de personas y que si su identificación estaba vencida no se les atendería (cuando hay una resolución de la Dirección General de Migración y Extranjería que establece que se les mantendría vigente hasta el día de la cita de renovación). Por tal motivo, envió una nota al Presidente Ejecutivo de la CCSS para que tomara en consideración estas situaciones (Sánchez, 2021).

No se obtuvo mayor información, pero de acuerdo a una encuesta del ACNUR en agosto del 2021 a 270 personas refugiadas o solicitantes de refugio, solo 18% estaban vacunadas. Del 82% restante un 92% indicó que no estaba porque no les habían llamado a agendar su cita (UNHCR-ACNUR, 2021.)

## Personas en condición de calle

Sobre esta población en particular que además tiene un alto grado de exposición al virus no se tiene mayor información de cómo está siendo abordada o si no se están haciendo estrategias al respecto. Solo se tienen datos de julio del 2021 cuando se realizó una campaña de vacunación específicamente para esta población por parte del área de salud Heredia-Cubujuquí en el Polideportivo de Barrio Fátima. Se planificó para esa actividad que se vacunaran 300 personas, pero solo se logró inocular a 130 (Segura, 2021b).

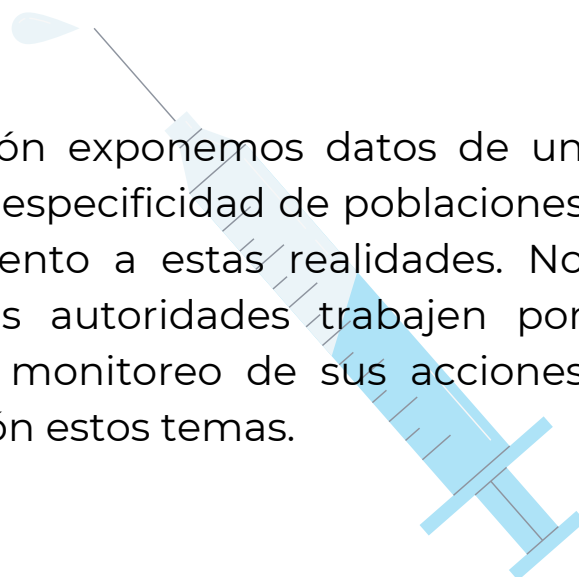
## Balance general sobre acceso de poblaciones específicas

De acuerdo con la información expuesta se puede notar que se han realizado esfuerzos significativos para garantizar la inoculación de la población de los rangos de edad con vacuna autorizada. Sin embargo, no hay suficiente información específica o desagregada para comprender si están haciendo abordajes específicos en consideración de las realidades de poblaciones sistemáticamente discriminadas o poblaciones a quienes se les puede dificultar el acceso en igualdad de condiciones.

Adicionalmente, tampoco se conoce información sobre la calidad en la atención de las personas que son vacunadas y si existen casos de discriminación. Esto es esencial dado que no solo se trata de la garantía de tener vacuna sino además de recibir un trato digno, humano, libre de prejuicios y sin discriminación.

En esa línea, se sabe que en esta sección solo se pudo mencionar pocas poblaciones específicas por la información disponible. Pero, insistimos en que por esa misma razón existe un reto de indagar y hacer visible otras poblaciones no incluidas.

Siendo así, en la siguiente sección exponemos datos de un sondeo realizado en el tema (con especificidad de poblaciones LGBT+) para hacer un acercamiento a estas realidades. No obstante, es importante que las autoridades trabajen por integrar en sus análisis y en el monitoreo de sus acciones durante los procesos de vacunación estos temas.



## Resultados del sondeo sobre acceso y atención en procesos de vacunación

Como se indica al inicio por la naturaleza de este documento este se basa en un diagnóstico general sobre el acceso a los procesos de vacunación en Costa Rica, a partir de la información disponible. Sin embargo, es de nuestro especial interés indagar sobre su acceso sin discriminación, en particular para poblaciones LGBT+. Además, no se puede obviar que cuando de exclusión se trata no solo se puede dar desde el acceso sino también desde la ATENCIÓN en los servicios y procesos de vacunación.

En esa línea, pese a no poder investigar más a fondo el tema no solo del acceso sino en particular de la atención se realizó un sondeo en redes para conocer si hubo casos de discriminación por orientación sexual e identidad de género desde estas dos perspectivas en los procesos de inoculación. Obtuvimos al día 22 de marzo 103 respuestas. Si bien no son científicamente generalizables, les presentamos los resultados más relevantes.

Cabe aclarar que por el número de respuestas recibidas las cantidades presentadas se refieren al número de personas y no a porcentajes.



# Perfil socio-demográfico de las personas

Gráfico 2.

## Rangos de edad

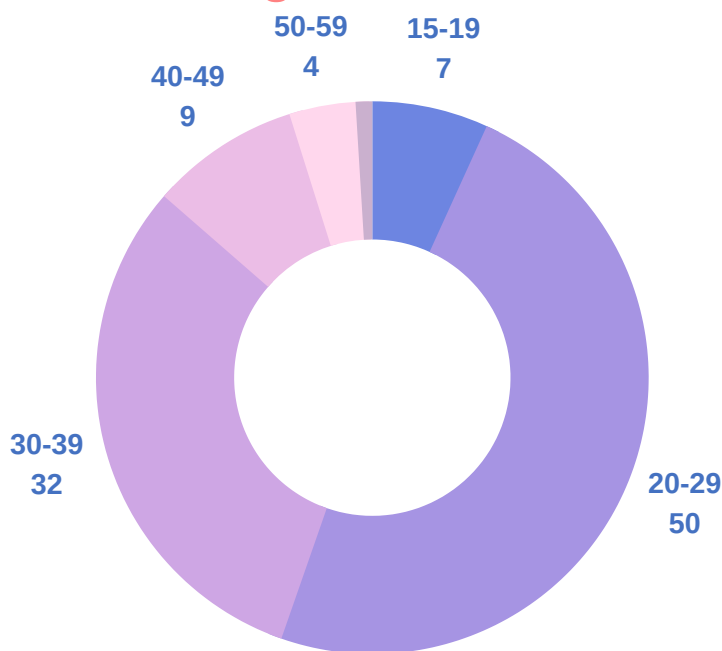


Gráfico 3.

## Provincia

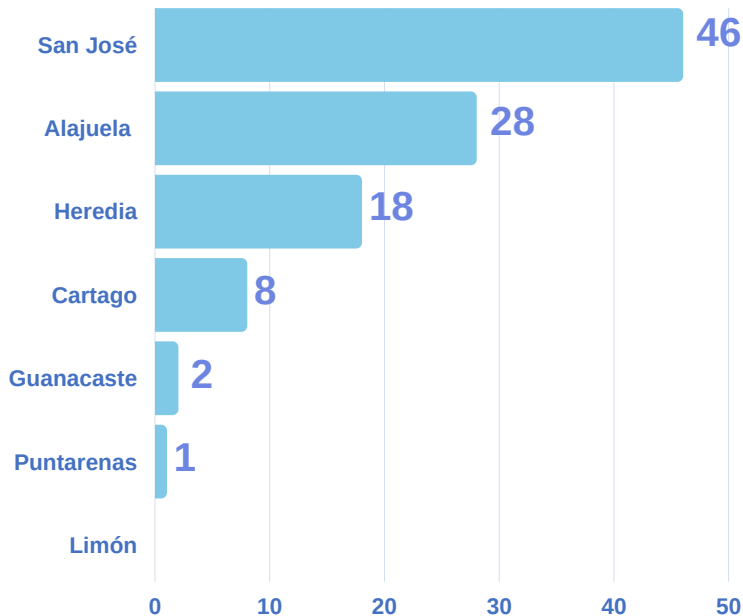


Gráfico 4.

## Zona



Recordatorio: Las cantidades presentadas corresponden al número nominal de personal y no a porcentajes debido a la cantidad de respuestas recibidas en el sondeo.

Gráfico 5.

## Identidad de género

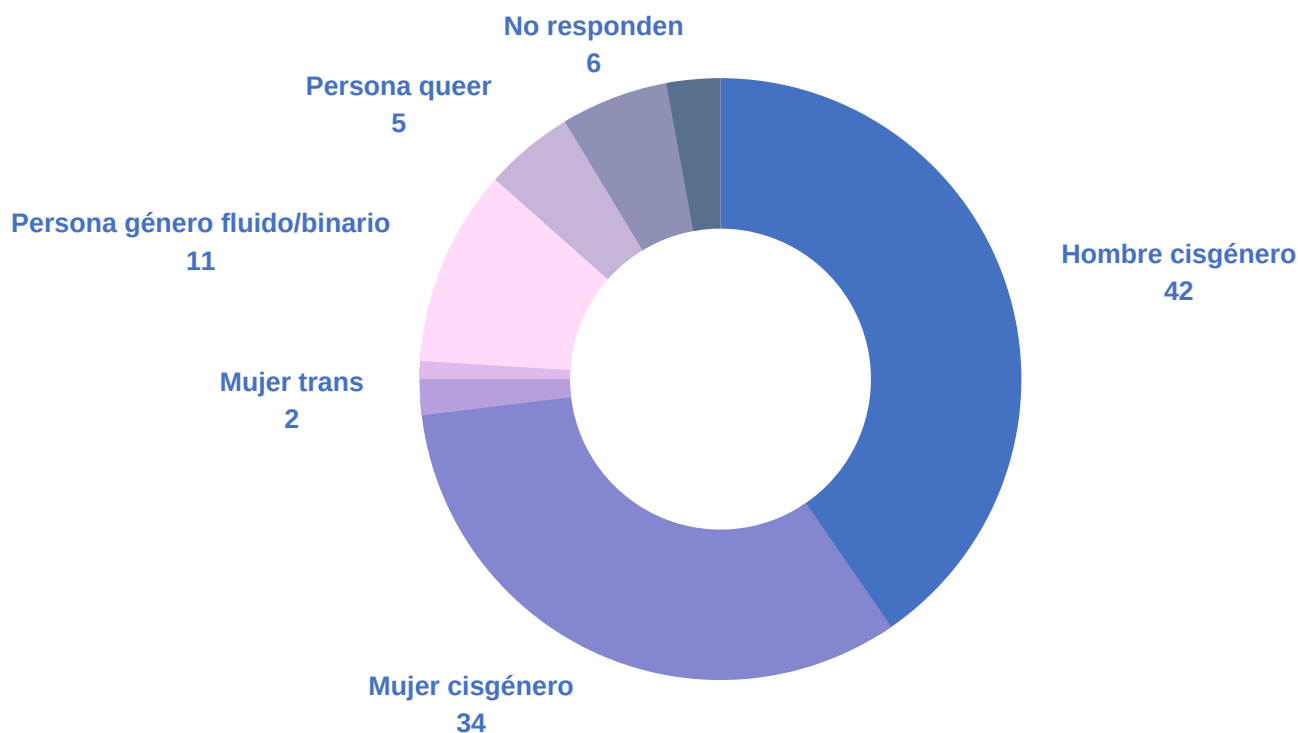
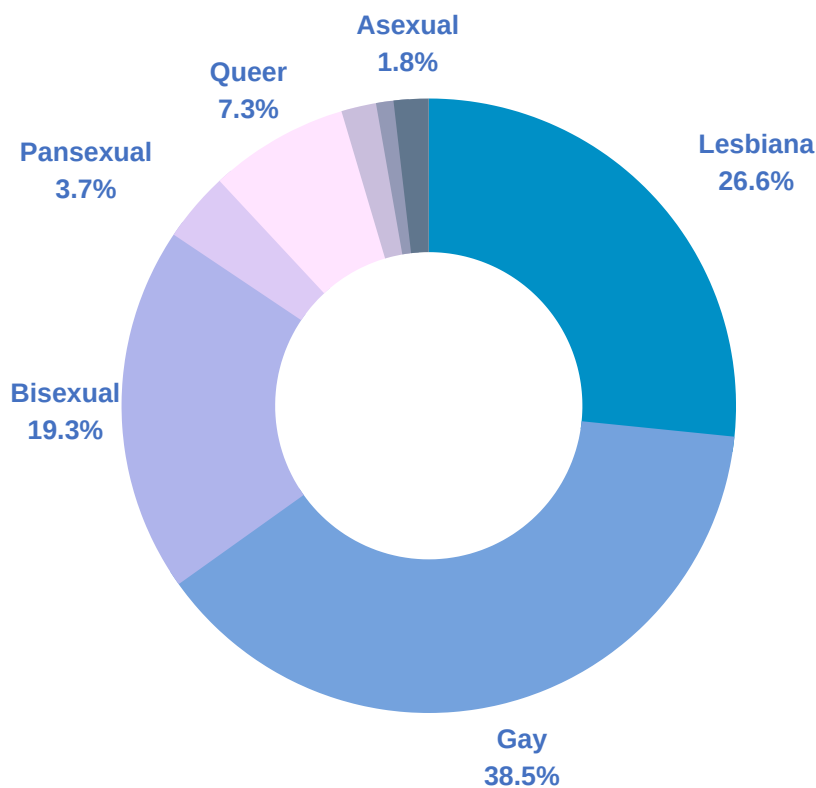


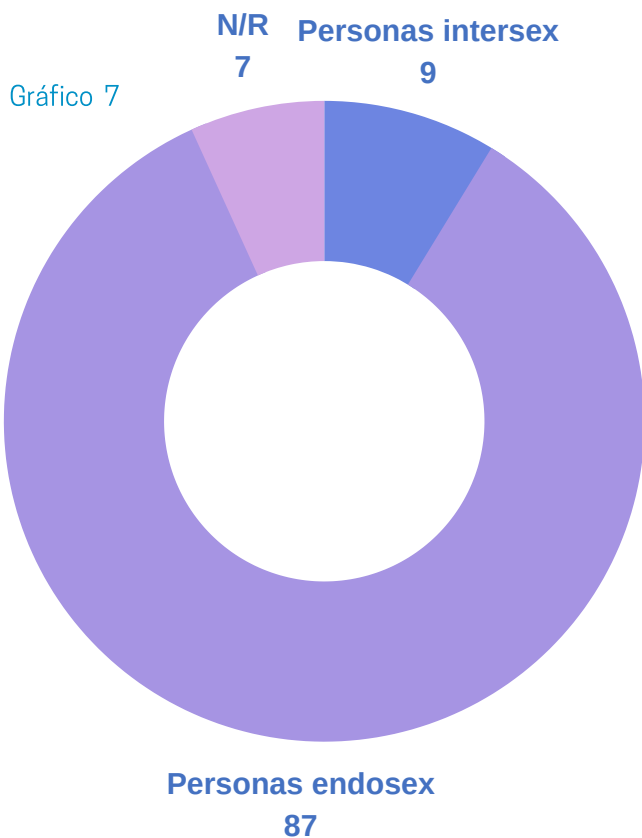
Gráfico 6.

## Orientación sexual

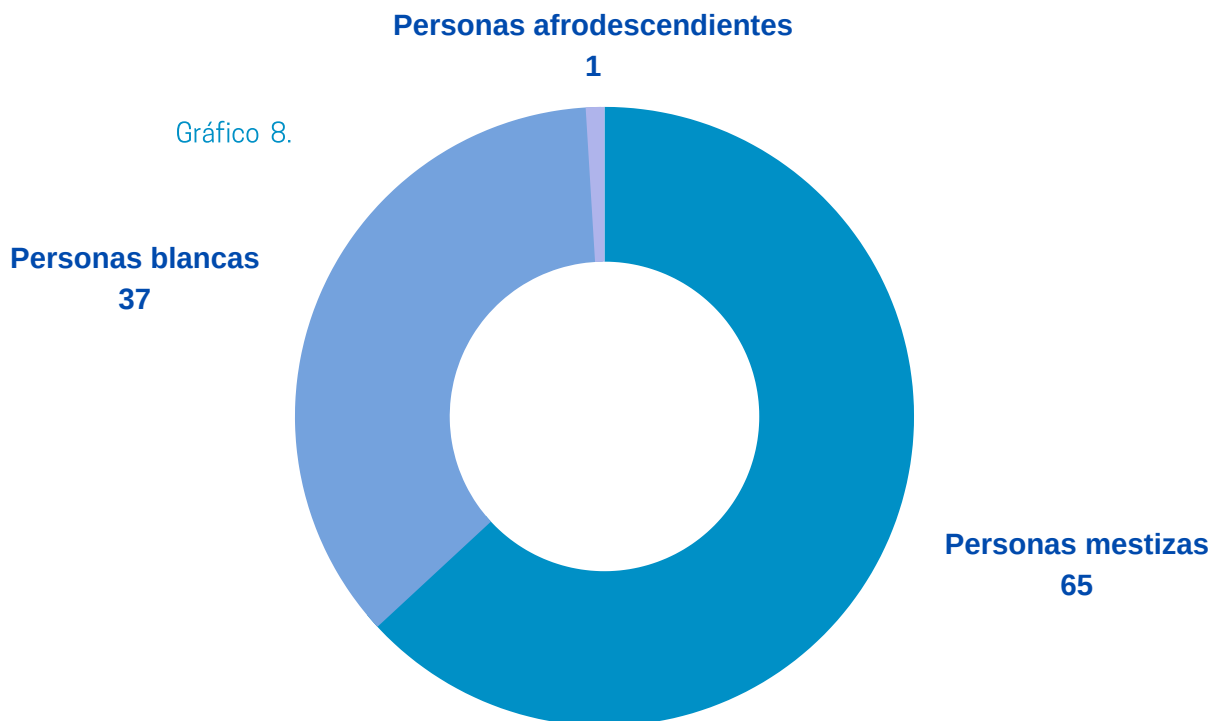
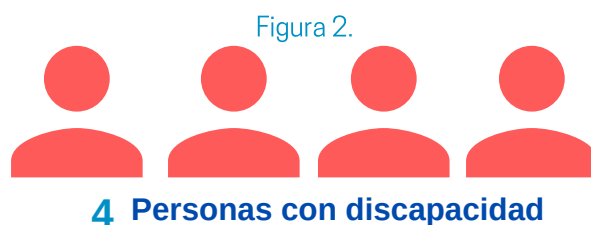


Aclaración: En las pregunta de identidad de género y orientación sexual a las personas se les dio la posibilidad de escoger la o las opciones con la que se identificaron mejor. Por tal motivo, en el caso de identidad de género la sumatoria da 104 y en orientación sexual 109 y no 103 (cantidad de personas que respondieron el sondeo) porque pudieron marcar más de una opción.

Recordatorio: Las cantidades presentadas corresponden al número nominal de personal y no a porcentajes debido a la cantidad de respuestas recibidas en el sondeo.



## Otras características



Aclaración: Estas preguntas fueron de autoidentificación, por lo que las personas respondieron conforme a las opciones con las que se identificaron. En el caso de las personas con discapacidad se consultó si eran personas con discapacidad sí o no. Por otra parte, la consulta nos evidencia que existe un reto de alcanzar y tener datos sobre poblaciones afrodescendientes (solo respondió 1), poblaciones indígenas, asiaticodescendientes (ninguna persona alcanzada) y otras dado que ninguna de ellas respondió. Recordatorio: Las cantidades presentadas corresponden al número nominal de personal y no a porcentajes debido a la cantidad de respuestas recibidas en el sondeo.

## ACCESO A LA VACUNACIÓN EN CR

En el sondeo se le consultó a las personas si estaban vacunadas contra el Covid-19. Las **103** personas respondieron que sí estaban vacunadas y **102** que fueron inoculadas en Costa Rica. **59** confirmaron tener las 3 dosis, **41** dos dosis, **1** persona una dosis y **2** personas respondieron que no aplica para ellas.

Se preguntó si la persona tuvo alguna limitación para acceder a la vacuna en Costa Rica. 93 personas negaron haber tenido alguna limitación y 1 respondió que no aplicaba la pregunta para ella. Las restantes alegaron haber tenido limitaciones en el acceso por los siguientes motivos:

- **Una persona** comentó que aún siendo población de riesgo no la quisieron vacunar. En la misma línea, otra persona indicó que pese a ser una persona funcionaria del sector salud con riesgo de exposición no le querían inocular y debió hacerlo fuera del país.
- **Tres personas** indicaron que el factor edad fue una limitación porque al inicio del proceso de vacunación había una división por grupos con filtros por edad y por ser más jóvenes no se les vacunaba.
- **Una persona** usuaria de silla de ruedas indicó que tuvo dificultades para acceder al espacio físico donde iba a vacunarse (un EBAIS). **Otra persona** indicó que tuvo limitaciones por ser persona extranjera dado que se priorizaba a la población costarricense.
- **Una persona** señaló que tuvo problemas para acceder a la vacuna porque los horarios habilitados para hacerlo eran muy complejos.



## Preguntas específicas sobre discriminación en el acceso a la vacuna

Todas las personas negaron haber experimentado discriminación por motivos de orientación sexual. **Dos personas indicaron haber sido discriminadas por su identidad de género.** La mayoría negó haber sido discriminada por otros motivos.

Las personas que especificaron motivos de discriminación señalaron las siguientes:

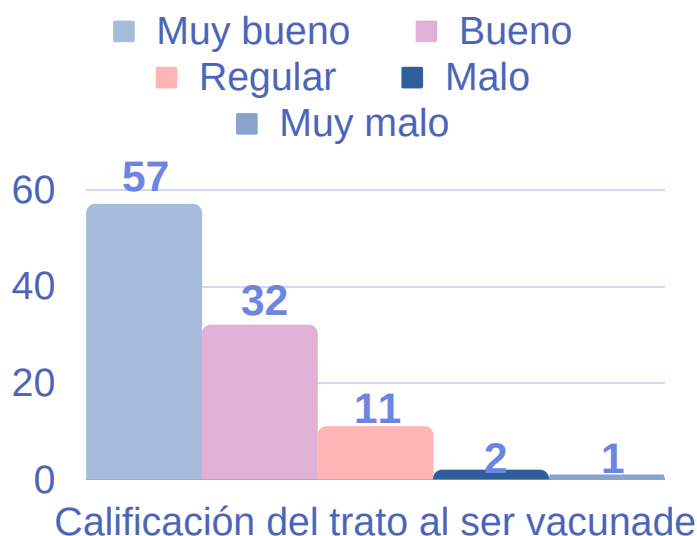
- **Por ser una persona con discapacidad**, dado que el espacio físico no cumplía con la ley 7600 (Ley de Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad).
- **Por ser una persona con VIH**, dado que al indicarlo al causó revuelo y se lo comunicaron entre las personas presentes, lo cual incumple la ley 7771 (Ley General sobre VIH-SIDA) y otras directrices médicas.
- Otra persona indicó que para referirse a ella **se utilizaron los pronombres incorrectos.**

También, se consultó si conocían casos o motivos de discriminación hacia otras personas en el acceso a la vacuna y de ser así cuales. La mayoría (85) negó conocer casos. Quienes respondieron afirmativamente señalaron las siguientes causales: **Hacia personas trans por el no reconocimiento y respeto de su identidad de género (en particular su nombre), personas migrantes, en particular aquellas en condición irregular y/o sin seguro, personas con VIH y personas no aseguradas.**



## ATENCIÓN EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN CR

En primer lugar, se les consultó a las personas que si habían sido vacunadas en Costa Rica como calificarían que fue el trato. En el gráfico a la derecha se muestran los resultados, donde se puede apreciar que la mayoría lo califica positivamente.



Al igual que en el acceso, todas las personas negaron haber experimentado discriminación por motivos de orientación sexual y **dos personas indicaron haber sido discriminadas por su identidad de género en la atención**. La mayoría negó haber sido discriminada por otros motivos.

Las personas que especificaron motivos de discriminación indicaron los siguientes: **por ser una persona con discapacidad, una persona por serofobia (hacia persona con VIH) y otra indicó que en su caso se irrespetó su identidad de género y se le llamó por el nombre registral**.

También, se consultó si conocían casos o motivos de discriminación hacia otras personas en la atención. La mayoría (85) negó conocer casos. Quienes respondieron afirmativamente señalaron las siguientes causales: **no reconocimiento y respeto de su identidad y expresión de género de personas trans (en particular por respeto por nombre), reproducción discursos con estereotipos discriminatorios hacia personas trans y personas con VIH alegan que "no se cuidan" y por condiciones migratorias**.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Costa Rica ha realizado esfuerzos importantes para garantizar la vacunación de la población en el país. Se han dado avances importantes en la aplicación de las dosis a los distintos rangos de edad que cuentan con vacuna autorizada y, en particular, a las poblaciones de riesgo.

El país ha trabajado de manera constante para garantizar la dotación de lotes de vacunadas desde compras como donaciones, lo cual ha permitido que exista constancia en las campañas de vacunación pese a las limitaciones tanto de aquellas fuera del control de gobierno como de aquellas en las que tiene responsabilidad.

En esa línea, es importante reiterar que si bien el gobierno ha desarrollado esfuerzos para reducir las brechas en el acceso a la vacuna es importante que indague y tome acción sobre las limitaciones (incluso en aquellas sobre las que se ha trabajado) que han enfrentado poblaciones sistemáticamente discriminadas. Ello, porque es parte de la responsabilidad estatal actuar bajo el principio de igualdad y no discriminación y tomar responsabilidad sobre las exclusiones que obedecen a brechas preexistentes que se hacen evidentes durante el proceso de inoculación.

Es necesario que se hagan investigaciones y procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación integrales en esta línea. Además, como hemos mencionado, se debe abordar el tema de la atención dado que también es usual que se minimicen estas realidades o ni siquiera se analicen porque se parte de que hay buen porcentaje de personas vacunadas sobre el total de población en el país.

No debemos olvidar que en estos procesos no solo hay poblaciones que quedan olvidadas y excluidas, sino también que hay quienes pese a ser atendidas no tuvieron un trato respetuoso, de calidad y congruente con el enfoque de derechos humanos.

Bajo esa línea, es también necesario que el Estado implemente y asegure procesos eficaces de rendición de cuentas y que trabaje tanto por la obtención de información y datos desagregados para identificar las realidades, discriminaciones y necesidades específicas de poblaciones sistemáticamente discriminadas. La ausencia de información o datos limitados no exonera de responsabilidad a las autoridades ni tampoco significa que no reproduzcan desigualdades aún en momentos de atención de emergencias como lo es una pandemia.

Por tal motivo, gracias a este proceso que tuvo como resultado este documento hacemos un llamado a reconocer el costo vital de la discriminación y sus efectos en el corto, mediano y largo plazo en particular para el envejecimiento integral y digno, que se puede evidenciar en situaciones, por ejemplo, relacionadas a la garantía del derecho a la salud.

El Estado Costarricense debe cumplir con sus compromisos en derechos humanos y garantizar la no discriminación en todas sus acciones. Por eso importante reforzar la capacitación de personas funcionarias y fortalecer los mecanismos de denuncias.

Por nuestra parte como organización sabemos de las limitaciones con el alcance a las poblaciones LGBTQ+ dentro de sus diversidades. Trabajaremos aún más para tener más representatividad dentro de nuestras consultas a poblaciones meta con el fin de brindar información más completa y de calidad.

## REFERENCIAS

Ávalos, A. (27 de julio de 2021). Presidente confirma gestiones para vacunar a migrantes indocumentados. Salud. La Nación. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/presidente-confirma-gestiones-para-vacunar-a/CCYAL6LK2FC6HGL32YL6Q7KPUI/story/>

Barquero, K. (17 de diciembre de 2021). ¿Es candidato a vacunarse contra Covid-19 pero no tiene seguro? Estas dos opciones le da la Caja para que reciba las dosis. Última Hora. La República. <https://www.larepublica.net/noticia/es-candidato-a-vacunarse-contra-covid-19-pero-no-tiene-seguro-estas-dos-opciones-le-da-la-caja-para-que-reciba-las-dosis>

Carvajal, E. (1 de julio de 2021). Después de 1 mes vacunados con J&J pueden aplicarse Pfizer o Astrazeneca en el país. CR HOY. <https://www.crhoy.com/nacionales/despues-de-1-mes-vacunados-con-jj-puede-n-aplicarse-pfizer-o-astrazeneca-en-el-pais/>

CCSS. (2022). Vacunación contra COVID 19. Caja Costarricense del Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>

CID Gallup. (2021). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Costa Rica sobre la vacunación y la vacuna contra la COVID-19 actitudes y percepciones. CID Gallup.OMS.<https://www.unicef.org/costarica/media/3871/file/Conocimientos,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20Costa%20Rica%20sobre%20la%20vacunaci%C3%B3n%20y%20la%20vacuna%20contra%20la%20COVID19.pdf>

CNE. (2022). Adquisición de Vacunas. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, Costa Rica. [https://www.cne.go.cr/covid/ADQUISICION\\_VACUNAS.aspx](https://www.cne.go.cr/covid/ADQUISICION_VACUNAS.aspx)

Corte IDH. (14 de abril de 2020). COVID-19 Y DERECHOS HUMANOS: LOS PROBLEMAS Y DESAFÍOS DEBEN SER ABORDADOS CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS Y RESPETANDO LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES. Comunicado. Corte IDH\_CP-27/2020 Español. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html>

Herrera, F. (09 de febrero de 2022). Farmacias privadas en Costa Rica venderán 160 mil vacunas contra la Covid-19. Última Hora. La República. <https://www.larepublica.net/noticia/farmacias-privadas-en-costa-rica-venderan-160-mil-vacunas-contra-la-covid-19>

Madrigal, L. (17 de diciembre 2020). 10 cosas que debe saber sobre las vacunas contra COVID-19 que se aplicarán en Costa Rica. Hoy. Delfino CR. <https://delfino.cr/2020/12/10-cosas-que-debe-saber-sobre-las-vacunas-contracovid-19-que-se-aplicaran-en-costa-rica>

Madrigal, L. (25 de enero de 2021). Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Costa Rica. Hoy. Delfino CR. <https://delfino.cr/2021/01/asi-avanza-la-vacunacion-contra-la-covid-19-en-costa-rica>

Ministerio de Salud. (06 de Marzo de 2020). CASO CONFIRMADO POR COVID-19 EN COSTA RICA. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1555-caso-confirmado-por-covid-19-en-costa-rica>

Ministerio de Salud. (2020b). Situación Nacional Covid-19. Centro de prensa. <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>

Ministerio de Salud. (22 de febrero del 2021). Comisión Nacional de Vacunación aprueba obligatoriedad de vacuna contra covid-19 en funcionarios del sector salud. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2054-comision-nacional-de-vacunacion-aprueba-obligatoriedad-de-vacuna-contra-covid-19-en-funcionarios-del-sector-salud>

Ministerio de Salud. (18 de mayo de 2021). Comisión de Vacunación instruye iniciar con inmunización de recolectores de residuos, personal de educación pública y privada, entre otros sectores incluidos en grupo 4. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2098-comision-de-vacunacion-instruye-iniciar-con-inmunizacion-de-recolectores-de-residuos-personal-de-educacion-publica-y-privada-entre-otros-sectores-incluidos-en-grupo-4>

Ministerio de Salud. (1 de junio de 2021). Personas de 12 a 16 años, con y sin factores de riesgo, incorporados al plan de vacunación contra COVID-19. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2109-personas-de-12-a-16-anos-con-y-sin-actores-de-riesgo-incorporados-al-plan-de-vacunacion-contra-covid-19>

Ministerio de Salud. (02 de junio de 2021). Se autoriza vacunación contra COVID-19 de internos universitarios que se incorporen a actividades académicas en la CCSS. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2110-se-autoriza-vacunacion-contracovid-19-de-internos-universitarios-que-se-incorporen-a-actividades-academicas-en-la-ccss>

Ministerio de Salud. (29 de junio 2021). Comisión de Vacunación autoriza inmunización contra COVID-19 de mujeres embarazadas. Centro de prensa. [https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2130-comision-de-vacunacion-utoriza-inmunizacion-contracovid-19-de-mujeres-embarazadasfbclid=IwAR1\\_bnQRNbisXjbTinDDX7HvFLObhpJGVif o2V\\_biAewksZfSbFJxKbfCg](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2130-comision-de-vacunacion-utoriza-inmunizacion-contracovid-19-de-mujeres-embarazadasfbclid=IwAR1_bnQRNbisXjbTinDDX7HvFLObhpJGVif o2V_biAewksZfSbFJxKbfCg)

Ministerio de Salud. (17 de setiembre de 2021). Costa Rica vacuna a población migrante regular, irregular y refugiada residente en el país que cumpla requisitos establecidos en manual de vacunación vigente. Centro de prensa. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2170-costa-rica-vacuna-a-poblacion-migrante-regular-irregular-y-refugiada-residente-en-el-pais-que-cumpla-requisitos-establecidos-en-manual-de-vacunacion-vigente>

Mojica, Y. (7 de enero 2021). Soy migrante en Costa Rica, ¿podré vacunarme contra el COVID-19?. Noticias. La Voz de Guanacaste. <https://vozdeguanacaste.com/soy-migrante-en-costa-rica-podre-vacunarme-contrael-covid-19/>

Mojica, Y. (22 de Octubre de 2021). Vacunación a migrantes con estatus irregular se extenderá hasta el 28 de octubre. Noticias. La Voz de Guanacaste. [https://vozdeguanacaste.com/vacunacion-a-migrantes-con-estatus-irregular-se-extendera-hasta-el-28-de-octubre/?fbclid=IwAR2QvUQfjJsYG8g7Cy0-ZdCXMVA HmW3iu5OO4Oe47S1e3friPe-\\_yO7c7h8](https://vozdeguanacaste.com/vacunacion-a-migrantes-con-estatus-irregular-se-extendera-hasta-el-28-de-octubre/?fbclid=IwAR2QvUQfjJsYG8g7Cy0-ZdCXMVA HmW3iu5OO4Oe47S1e3friPe-_yO7c7h8)

Montero, G. (19 de febrero de 2022). CCSS ha aplicado 55 807 dosis de vacuna contra la covid-19 en población indígena. CCSS Noticias. [https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios\\_noticia?ccss-ha-aplicado-55-807-dosis-de-vacuna-contrala-covid-19-en-poblacion-indigena](https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-ha-aplicado-55-807-dosis-de-vacuna-contrala-covid-19-en-poblacion-indigena)

Mora. A. (8 de octubre de 2021). Hoy. Delfino CR. CCSS arranca hoy jornada especial de vacunación para la población migrante irregular. [https://delfino.cr/2021/10/ccss-arranca-hoy-jornada-especial-devacunacion-para-la-poblacion-migrante-irregular?fbclid=IwAR2Pbex9aKGPdeTihMOK\\_ir4Nif4zfy PhoibVqvaah1U9gArgsBC4IAjQQO](https://delfino.cr/2021/10/ccss-arranca-hoy-jornada-especial-devacunacion-para-la-poblacion-migrante-irregular?fbclid=IwAR2Pbex9aKGPdeTihMOK_ir4Nif4zfy PhoibVqvaah1U9gArgsBC4IAjQQO)

ONU. (29 de mayo de 2020). La OMS y Costa Rica lanzan iniciativa para que las vacunas contra el coronavirus estén disponibles para todos. Organización de Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1475182>

Presidencia de la República. (1 de febrero de 2021). GRUPO 3 DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 AMPLÍA RANGO DE EDAD: AHORA INCLUYE PERSONAS DE 16 A 58 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO. Comunicado. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/05/grupo-3-de-vacunacion-contra-covid-19-amplia-rango-de-edad-ahora-incluye-personas-de-16-a-58-anos-con-factores-de-riesgo/>

Presidencia de Costa Rica. (6 de enero de 2022). 11 DE ENERO INICIARÁ VACUNACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 11 AÑOS. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/01/11-de-enero-iniciara-vacunacion-de-ninos-y-ninas-de-5-a-11-anos/>

Presidencia de Costa Rica. (12 de enero de 2022). AUTORIDADES DE SALUD REITERAN EL LLAMADO DE LLEVAR A NIÑOS Y NIÑAS A VACUNARSE CONTRA EL COVID-19. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/01/autoridades-de-salud-reiteran-el-llamado-de-llevar-a-ninos-y-ninas-a-vacunarse-contra-el-covid-19/>

Presidencia de la República (1 de febrero de 2022). COSTA RICA RECIBIRÍA DONACIÓN BILATERAL DE ESPAÑA POR 500 MIL DOSIS DE MODERNA. Comunicado. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/02/costa-rica-recibiria-donacion-bilateral-de-espana-por-500-mil-dosis-de-moderna/>

Rodríguez, I. (27 de febrero de 2022). La hazaña de llevar la vacuna contra covid-19 a los rincones de la frontera norte. Salud. La Nación. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/la-hazana-de-llevar-la-vacuna-contra-covid-19-a/KNTCGTAT4JHCJCC5WBQU6LAR6Y/story/>

Rodríguez, I. (28 de febrero de 2022). Cuatro de áreas de salud con menor vacunación del país son territorios fronterizos. Salud. La Nación. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/cuatro-de-las-areas-de-salud-con-menor-vacunacion/ZAMFOZCYNGPLOWH4SEBSBCVI/story/>

Rodríguez, I. (6 de marzo de 2022). El vacunador que se cuela en buses y funerales para no perder una sola dosis. Revista Dominical. La Nación. <https://www.nacion.com/revista-dominical/el-vacunador-que-se-cuela-en-buses-y-funerales/GMPYP2BUABA2XPZVUJHOFFZME4/story/>



Sánchez, E. [@kike\_sanchez]. (20 de julio del 2021). Hemos conocido varias denuncias de que, en algunos centros de vacunación masiva, han indicado a personas refugiadas y solicitantes de refugio que el procedimiento para su vacunación es diferenciado. 1/5. [Tweet]. Twitter. [https://twitter.com/kike\\_sanchez/status/1417519043251249154?s=08](https://twitter.com/kike_sanchez/status/1417519043251249154?s=08)

Segura, H. (20 de julio 2021). CCSS sigue llegando a los rincones de Costa Rica con la vacuna contra covid. CCSS Noticias. [https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios\\_noticia?ccss-sigue-llegando-a-los-rincones-de-costa-rica-con-la-vacuna-contra-covid](https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-sigue-llegando-a-los-rincones-de-costa-rica-con-la-vacuna-contra-covid)

Segura H. (29 de julio de 2021). 130 personas en condición de calle los vacunaron contra covid-19. CCSS Noticias. [https://www.ccss.sa.cr/noticias/index.php/servicios\\_noticia?130-personas-en-condicion-de-calle-los-vacunaron-contra-covid-19](https://www.ccss.sa.cr/noticias/index.php/servicios_noticia?130-personas-en-condicion-de-calle-los-vacunaron-contra-covid-19)

UNHCR-ACNUR. (s.f). Certificado de ACNUR para acceder al Programa de Vacunación COVID-19. Ayuda, Costa Rica. <https://help.unhcr.org/costarica/coronavirus/vacunas-covid19>

UNHCR-ACNUR. (27 de agosto de 2021). Vacunación contra la COVID-19 en Costa Rica: Análisis sobre el acceso de personas solicitantes de refugio y refugiadas - Mayores de 18 años (Julio - Agosto, 2021). <https://reliefweb.int/report/costa-rica/vacunacion-contra-la-covid-19-en-costa-rica-lisis-sobre-el-acceso-de-personas>