

Respuestas de protección social estatal ante la pandemia del covid-19 y el acceso de migrantes en Costa Rica

Social Protection Responses to the Covid-19 Pandemic and Migrant Access in Costa Rica

Koen Voorend

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

koen.voorend@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-2955-6243>

Daniel Alvarado

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

 <https://ror.org/02yzgww51>

daniel.alvaradoabarca@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-5256-5594>

Tatiana Soto

Organización People in Need, Costa Rica

 <https://ror.org/00kr65d46>

tatianasotochavarria@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7038-8301>

Anuario de Estudios Centroamericanos
vol. 49 1 34 2023

Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Recepción: 06 Abril 2022
Aprobación: 14 Agosto 2022

Resumen: Ante la pandemia del covid-19, el Estado costarricense adoptó una serie de medidas de protección social para atender a la población en su territorio. Si bien el enfoque de su accionar ha sido históricamente universal y solidario, en la práctica puede excluir a poblaciones específicas, como las personas migrantes. En este artículo se analizan las medidas estatales de protección social adoptadas en cuatro sectores claves: salud, pensiones, asistencia social y empleo. Se estudia 1) la capacidad estatal para generar las medidas y 2) si estas incluyeron a las personas migrantes. Encontramos que el acceso y la cobertura para migrantes suele ser limitado por barreras preexistentes a la pandemia. Así, se ofrece una mirada crítica al universalismo que guía la protección social estatal en Costa Rica.

Palabras clave: protección social, migración, universalismo, exclusión social, covid-19..

Abstract: In the face of the Covid-19 pandemic, the Costa Rican State adopted a series of social protection measures to aid its population. Although this social protection is organized in a long-standing universal and solidarity-based system, in practice it can exclude specific populations such as migrants. In this article, we analyze state social protection measures adopted in four key sectors: health, pensions, social assistance and employment. We study 1) the State's capacity to generate the measures and 2) whether they included migrants. We find that access and coverage for migrants is often limited by pre-existing barriers to the pandemic. Thereby, we offer a critical look at the universalism that guides State social protection in Costa Rica.

Keywords: social protection, migration, universalism, social exclusion, covid-19.

Introducción

Como en todos los países del mundo, en Costa Rica la pandemia del covid-19 ha exacerbado las vulnerabilidades sanitarias, económicas y sociales de muchas personas. Con el objetivo de contrarrestarlas, el Estado costarricense ha tomado diferentes medidas de protección social. A raíz de la larga trayectoria de su sistema institucional de protección social estatal universal y solidario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019; Noy, 2012), el país esperaba tener un afrontamiento positivo de los efectos de la pandemia en comparación con otros países centroamericanos y latinoamericanos. Sin embargo, una amenaza a esa expectativa surgía en tanto la capacidad estatal para la protección social en el país ha estado bajo presión financiera desde hace más de tres décadas, por las secuelas de diferentes crisis, medidas de austeridad, gestiones ineficientes y un deterioro financiero (Mora, 2019; Ávila, 2013; Carrillo, Martínez, Naranjo y Sauma, 2011; OPS, 2011).

En el contexto de una respuesta estatal debilitada, se ha comprometido el universalismo como fundamento, y el país hoy no ofrece protección equitativa a todas las personas por igual (Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2019, 2013; Sáenz, 2012). Existen grupos poblacionales con altos niveles de vulnerabilidad que no están siendo necesariamente cubiertos por la protección social estatal, ya que se le presentan importantes barreras a su acceso o no reciben la misma calidad de servicios. Notoriamente, uno de estos grupos son las personas migrantes,¹ quienes han encontrado en Costa Rica uno de los destinos preferenciales de sus movimientos migratorios en la región latinoamericana, pero que a su vez tienden a estar entre los grupos más vulnerables, y con más dificultades para acceder a los servicios sociales que ofrece el Estado (Voorend, 2019).

Ante este escenario, el artículo estudia, primero, la capacidad que tuvo el Estado costarricense para proporcionar medidas de protección social estatal, entendida como todas aquellas acciones de índole público y reguladas formalmente por el Estado (Bilecen y Bargłowski, 2015), que expandieran la protección de la población en su territorio, en un contexto incierto y complejo a nivel financiero y económico a raíz de la pandemia, pero también de problemas estructurales y fiscales que acarreaba el país (PEN, 2021). Segundo, si estas medidas extraordinarias fueron diseñadas con el universalismo como orientación central para beneficiar a todas las personas por igual en el territorio, incluyendo las personas migrantes.

Tras discutir más ampliamente el contexto de migración y protección social estatal que da pie a este artículo, así como brindar una reflexión conceptual y metodológica que guiaron nuestro análisis, la sección central del artículo se dedica a presentar las principales medidas adoptadas en Costa Rica en materia de protección social

estatal ante la pandemia. Se consideran medidas en los sectores de: salud, pensiones, asistencia social y empleo, al mismo tiempo que se analizan cuán inclusivas fueron para personas migrantes y lo que ello implicó. El último apartado ofrece algunas reflexiones finales sobre los alcances del universalismo costarricense.

Contexto: migración y protección social estatal en pandemia

Costa Rica tiene una de las protecciones sociales estatales más robustas de América Latina, sustentada originalmente en la década de 1940 y consolidada en la de 1970, con el propósito de atender a las personas trabajadoras del sector formal del empleo y que ha evolucionado mediante modalidades contributivas y no contributivas a uno de protecciones sociales estatales más comprehensivas y universales de la región (Martínez-Franzoni y Sánchez-Anchochea, 2013; Sáenz, 2012). Los resultados positivos se han reflejado en indicadores de salud, con una expectativa de vida alta de 80,3 años por persona (Banco Mundial, 2019), similar o superior a algunos de los países más ricos del mundo. Además, el seguro social de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) reporta niveles de cobertura del 87 por ciento de la población y ofrece un importante catálogo de servicios para la atención médica (Voorend, 2019; Cecchini, Filgueira y Robles, 2014) mientras el programa de transferencias permite llegar a los grupos más vulnerables (Martínez-Franzoni y Sánchez-Anchochea, 2013).

Sin embargo, la situación es diferente para la población migrante. Por ejemplo, la cobertura del seguro social entre migrantes ha sido históricamente más baja. Aunque en los datos nacionales existe un subregistro de población migrante, se ha estimado en anteriores estudios que solamente cerca del 60 por ciento de esta población tiene un seguro (Voorend, 2019), mientras se han reportado en estudios dificultades para que estas personas accedan a servicios y transferencias (Voorend y Alvarado, 2022; Noy y Voorend, 2016; Dobles, Vargas y Amador, 2013). Al mismo tiempo, el país cuenta con un contexto migratorio bastante dinámico, se posiciona como el país con más migrantes a nivel centroamericano, esto representa el 8,7 por ciento de la población total en su territorio (INEC, 2021).

Diversos estudios reflejan que las dificultades de acceso a la protección social estatal de personas inmigrantes preceden la pandemia, especialmente para aquellas en situación irregular migratoria (Voorend y Alvarado, 2022; Cabieses y Oyarte, 2020; Voorend y Rivers-Moore, 2020; Niedzwiecki y Voorend, 2019). Por tanto, era de esperarse que las personas migrantes estuviesen entre los grupos vulnerables con más necesidad de protección social estatal para enfrentar los múltiples efectos adversos de la pandemia (Voorend,

Alvarado y Marín, 2020). Su sobrerrepresentación en el sector informal de la economía, en labores no calificadas y mal remuneradas, así como no acondicionadas para el teletrabajo, y su mayor vulnerabilidad ante la suspensión de contratos debido a la desaceleración económica,² fueron algunos de los factores que amenazaban aumentar directamente la capacidad de muchas personas migrantes para lidiar con riesgos sociales ante la pandemia (Voorend, Alvarado y Oviedo, 2021; Azofeifa, 2020; Morales, 2018).

Por lo tanto, en este contexto del covid-19, interesa analizar críticamente las medidas de protección social estatal tomadas por el Estado costarricense. Interesa cuestionar si estas, ¿fueron pensadas para incluir a personas no nacionales costarricenses?, ¿si el estatus migratorio influía en las posibilidades de acceder a las medidas?, ¿si existía capacidad legal, económica e institucional para incluir a esta población? Y, por último, a modo reflexivo, ¿qué nos dice esto de la protección social estatal costarricense y su enfoque universalista?

Consideraciones conceptuales y metodológicas

En términos generales, la protección social se entiende como un concepto amplio que incorpora leyes, políticas, programas, organizaciones e instituciones que buscan proteger a las personas ante potenciales situaciones de vulnerabilidad (Levitt, Viterna, Mueller y Lloyd, 2017). Esta puede ser estatal o formal, proporcionada por el Estado (Faist y Bilecen, 2015), o informal, accedida a través de redes sociales (personas, ONG) basadas en principios como la solidaridad o la reciprocidad (Bilecen y Barglowski, 2015). En este artículo nos concentramos en la modalidad estatal (formal), originada en el reconocimiento por parte de los Estados de la necesidad de extender la protección social (servicios básicos de salud, asistencia social, educación, entre otros) a las personas que habitan sus territorios, para evitar que enfrenten la pérdida de ingresos y de oportunidades vitales. Los Estados, por lo tanto, surgen como actores llamados a promover condiciones dignas de vida y de trabajo para la población que habita en su territorio (Fischer, 2010; Mkandawire, 2005).

A su vez, la protección social estatal puede desarrollarse a partir de los enfoques focalizado o universalista. La diferencia entre ambos se encuentra en torno al principio que guía la cobertura.³ Protección social estatal focalizada es pensada para atender con exclusividad a los grupos más vulnerables de la población en el territorio, mientras el principio universalista aspira a la cobertura equitativa de los servicios sociales estatales para toda la población (Ocampo, 2008). Existe amplia evidencia que señala que la protección social estatal universal es más efectiva en ofrecer reducir brechas de desigualdad y potenciar el desarrollo (Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2019; Fischer, 2010; Korpi y Palme, 1998).⁴ Sin embargo, independientemente del

enfoque principal que guía la protección social estatal, la incorporación de la población migrante suele resultar compleja (Fischer, 2011). Ante dificultades presentadas en cuanto a recursos y capacidades institucionales para atender a todas las personas equitativamente, la protección social de la población migrante generalmente no es una prioridad estatal (Voorend, 2019).

En lo siguiente y partiendo de las dimensiones conceptuales del enfoque universalista,⁵ nos centraremos especialmente en analizar la dimensión de cobertura y acceso que habilitaron las medidas de protección social estatal costarricense a la población migrante durante la coyuntura de la pandemia. Estudios previos han demostrado que el universalismo puede ser estratificado (Filgueira, 2014), especialmente para poblaciones migrantes (Voorend, 2019). Esto pasa cuando se reserva y limita el acceso a los servicios sociales mediante la solicitud de requisitos que estas personas no pueden llegar a cumplir (Niedzwiecki y Voorend, 2019) o se discrimina por su estatus migratorio (Leerkes, 2016; Noy y Voorend, 2016).

Para estudiar críticamente el alcance del universalismo para la población migrante, se sigue a Fischer (2011), al concebir la exclusión como un proceso de obstrucción de ciertos grupos poblacionales a los servicios sociales debido a la presencia de diferentes factores (mecanismos de exclusión), en vez de concebirla como un resultado único y total (de exclusión total vs. inclusión total). Igual que Niedzwiecki y Voorend (2019), usamos el concepto de barreras en vez de exclusión, porque permite entender que la exclusión puede ser parcial mientras que las barreras pueden ser eventualmente superadas. Esta noción resulta útil para comprender los requisitos (algunos inalcanzables, otros no) que se le suele solicitar de forma extraordinaria a las personas migrantes para acceder a servicios sociales.⁶

Metodológicamente, se decidió estudiar las medidas de protección social estatal que se tomaron para enfrentar los efectos de la pandemia en cuatro grandes sectores de la protección social: 1) la salud, como servicio primordial, 2) las pensiones, como mecanismos de protección a mediano y largo plazo, 3) la asistencia social, como oportunidades para revertir la tendencia del aumento de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica; y 4) el empleo, como una vía para reducir esa vulnerabilidad.

Para cada sector se localizaron y sistematizaron las medidas extraordinarias adoptadas por el Estado costarricense, a partir de un análisis documental de leyes, decretos, políticas públicas, comunicados institucionales, noticias periodísticas e informes institucionales.⁷ Esto se complementa con una serie de entrevistas y consultas directas realizadas a ocho representantes de las instituciones a cargo de su implementación,⁸ lo cual generó un cruce de

información sobre las medidas adoptadas y la inclusividad dada a población inmigrante extranjera.

Medidas de protección social estatal ante la pandemia en Costa Rica

En marzo del 2020, se detectó el primer caso de covid-19 en Costa Rica, situación que rápidamente pasó a centenares y miles de casos reportados por día. Los contagios, como en el resto del mundo, procedieron a presentar un comportamiento inestable con distintos altibajos y gran parte del debate se ha centralizado en cómo enfrentar y aliviar los males provocados por la pandemia. El Estado costarricense adoptó una serie de medidas que buscaban reducir los riesgos sanitarios, económicos y sociales que acompañaban a la pandemia. Las medidas iniciales apuntaron al cierre de fronteras, a la limitación de la movilidad de las personas (restricción sanitaria vehicular, cuarentenas), al teletrabajo y al cierre de algunas actividades productivas en el país que dependían de la asistencia de público (restaurantes, hoteles, bares) (Ley 9837, 2020; Ministerio de Obras Públicas y Transporte, 2020, Ministerio de Salud, 2020).

Algunas de estas medidas han significado limitaciones específicas a las condiciones de vida de la población migrante. El cierre de fronteras bajo razones sanitarias significó un alto a la llegada (formal) de más personas extranjeras, pero igualmente provocó que las personas inmigrantes que ya estaban en territorio costarricense se les limitase lazos con sus países de origen (Navarro, 2021). Además, se estableció que a cualquier persona migrante que saliera del país se le quitaría su residencia temporal o permanente (Ugarte, 2020), lo cual impidió que estas visitaran su país de origen temporalmente para luego retornar a Costa Rica.⁹

En un sondeo realizado por la OIM para finales de 2020, las estadísticas mostraban que la población migrante en Centroamérica, incluyendo Costa Rica, se vio directamente afectada por esas medidas generales. Dos de cada diez personas en ese estudio manifestaban intenciones de retornar a sus países de origen, al ser una de las poblaciones que más perdieron el empleo (51 por ciento de las personas migrantes así lo manifestaron en el sondeo) (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2020); sin embargo, a sabiendas no era posible regresar luego al país (tuviesen un estatus migratorio regular o irregular), tenían que tomar en cuenta ello. En Costa Rica esta fue la tónica, se provocó una inmovilidad forzada de la persona migrante al mismo tiempo que los sectores que más empleo les otorgaban (agricultura, servicios de alojamiento, restaurantes, trabajado doméstico y comercio en general) fueron de los sectores más afectados, lo cual resultó en recortes en las jornadas laborales o la suspensión de contratos (Azofeifa, 2020). Pero más allá de eso, como

se mostrará a continuación, en sectores claves su acceso y cobertura fue limitado a raíz de las exclusiones que vivencian estas personas migrantes desde tiempos prepandémicos.

Salud

En materia de salud, Costa Rica optó por promover un aumento de la capacidad hospitalaria. Esto incluyó la construcción de nueva infraestructura¹⁰ y la decisión de realizar amplias compras en material de protección especializado e insumos para el personal médico.¹¹ Estas medidas beneficiaban a cualquier persona en el país que requeriría atención de salud, fuese nacional o extranjera, en tanto se acompañó además por un comunicado institucional y directriz de la CCSS, que determinó que toda persona sospechosa de un posible contagio de covid-19 recibiría atención médica, independientemente de que tuviera, o no, un seguro médico vigente, y sin importar su nacionalidad (Arce, 2020; Quesada, 2020a).

En las fronteras, hubo una coordinación interinstitucional entre la CCSS, la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), el Ministerio de Seguridad Pública y la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), en conjunto con organizaciones internacionales como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o la Organización Internacional para las Migraciones. Este trabajo incluyó la adopción de medidas para la detección temprana de casos sospechosos de covid-19 que llegaban a las zonas fronterizas para enviarles a cuarentena o aislamiento (en algunos casos a albergues), la realización de barridos epidemiológicos y visitas de inspección sanitaria a fincas agrícolas para velar por el cumplimiento de protocolos, y la coordinación para llevar a las personas a centros de salud si tenían síntomas sospechosos de covid-19 (Presidencia de la República, 2020a).¹² Esto permitía expandir el deseo de garantizar la atención a todas las personas en el territorio, por motivo de covid-19.

Para la vacunación contra el virus se siguió una estrategia inclusiva similar. Las campañas se realizaron originalmente para toda persona que pudiese presentar una identificación nacional o de residencia migratoria regular, hasta septiembre de 2021, cuando se abrió la posibilidad a que personas sin documentos o en condición migratoria irregular igualmente se vacunarán (Gómez, 2021; La Prensa, 2021).¹³ Esto ha sido posible a la luz de que la Ley Nacional de Vacunación no define una población meta específica, sino que lo deja abierto a la valoración de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (Ley 8111, 2001).¹⁴

Ahora bien, este acceso a atención médica primaria específica para covid-19 y a la vacunación, se debe distinguir del servicio más integral que supone tener un seguro de salud. Para ello, la principal medida

adoptada fue la reducción por parte de la CCSS de la base mínima de cotización (Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], 2020a).¹⁵ Esto fue motivado por una preocupación de que la crisis económica, el aumento de los despidos y el desempleo generaron una baja de los ingresos de las personas, y un abandono de su seguro de salud por falta de capacidad de pago. Además, se buscaba asegurar la sostenibilidad financiera del sistema tripartito de la CCSS, respaldado en buena parte a partir de las cuotas contributivas que aportan las personas afiliadas.¹⁶

Salud y migrantes: Una atención limitada

Partiendo de la división realizada sobre 1) la atención inmediata en los servicios primarios de salud por motivo de contagio y por motivo de vacunación y 2) el acceso a un seguro integral de salud; como adelantó el subtítulo del apartado, Costa Rica promovió una atención limitada. Incluso, la atención universal por casos de covid-19, en realidad, estaba condicionada a un pago, el acceso dependía de la categoría de regularización migratoria. Debido a que quienes estaban en condición irregular o carecían de documentos, se les cobraba un cargo por los servicios posteriores a la atención, como lo norma el reglamento de seguro de salud (Navas, 2020).¹⁷

Caso similar sucedió con el inicio de la vacunación, donde como se apuntó previamente, tuvieron que pasar cerca de nueve meses desde la llegada de la primera dosis para dar apertura a la vacunación de personas migrantes en situación irregular (Gómez, 2021; La Prensa, 2021). La barrera excluyente esos primeros nueve meses fue la de solicitar un documento de identificación válido (cédula, DIMEX o de categoría especial migratoria). Este requisito se retiró en septiembre de 2021, inicialmente indicaba que cualquier persona en situación migratoria irregular que demostrara condición de arraigo (registro de hijos/as, estar incluida en fichas familiares, permiso laboral, registro de propiedades) podría igualmente ser vacunada.¹⁸ Posteriormente, se flexibilizó aún más, y se habilitó la recepción de la vacuna sin tener que demostrar esa condición.¹⁹ Por tanto, aunque en forma tardía, se terminó por facilitar una inclusión total sin barreras en la campaña de vacunación contra el covid-19 en el país.

En contraste, en ningún momento de la pandemia se aspiró a ampliar el acceso al seguro de salud. La apuesta principal fue facilitar la continuidad de la afiliación con medidas adoptadas como la reducción de la base mínima contributiva (Comunicación personal, 2021). Esto beneficiaba a quien ya tenía un seguro de salud, sin embargo no ampliaba la cobertura del seguro. En total, alrededor del 60 por ciento de las personas migrantes tiene un seguro, pero, como muestra la Tabla 1 basado en datos de la CCSS, es solamente alrededor del 37 por ciento del total de las personas migrantes en

Costa Rica, las que contaban con un seguro directo (como trabajadoras directamente afiliadas) en el país durante los años más recientes.²⁰ Lo anterior deja un porcentaje restante que se presupone estaba cubierta mediante un seguro familiar.²¹

Tabla 1

Cantidad de personas extranjeras afiliadas al régimen de IVM y el SEM de la CCSS, con corte al mes de junio de los años 2018 a 2021

Año	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje sobre el total de la población migrante
2018	99 920	56 406	156 326	37,42 %
2019	99 539	57 989	157 528	37,71 %
2020	95 429	53 875	149 304	35,74 %
2021	98 917	56 888	155 805	37,29 %

Fuente: elaboración propia a partir de Gerencia de Pensiones de la CCSS (2021).

En entrevistas con representantes institucionales se confirmó que el Estado no tomó medidas para aumentar la cobertura del seguro de salud, ni de nacionales ni de migrantes. La apuesta explícita fue de mantener a la mayor cantidad de personas posible que ya estaban dentro del sistema y evitar que estas dejaran de cotizar al seguro de salud (Comunicación personal, 2021). Sin embargo, el comportamiento de las personas extranjeras cotizantes en la Tabla 1 para los años de pandemia muestra un comportamiento inestable, con tasas de cobertura bajas respecto al casi medio millón de personas extranjeras que viven en el país.

Por último, se debe destacar que se firmó un convenio en octubre de 2020, entre el ACNUR y la CCSS para el aseguramiento colectivo de personas refugiadas o solicitantes de asilo en el país. El convenio tuvo como objetivo otorgar el seguro por un año a cerca de 6000 personas con esa condición migratoria en el país, a partir de una transferencia de las Naciones Unidas a la CCSS de CRC 1091 millones (aproximadamente USD 1,6 millones) (Presidencia de la República, 2020a), lo cual representó un apoyo trascendental a la población refugiada en el país.

Pensiones

Especialmente ante la vulnerabilidad socioeconómica provocada por la pandemia, una pensión se puede tornar urgente y necesaria. Una de las primeras medidas adoptadas por la CCSS fue la de facilitar el pago anticipado de las pensiones (cinco días antes) a las personas

jubiladas por el principal régimen del IVM, bajo el doble objetivo de liberar recursos a estas personas y evitar aglomeraciones en los bancos (CCSS, 2020b; Comunicación personal, 2021).²²

Así mismo, se habilitó la entrega de fondos de manera anticipada del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) (Ley 9906, 2020), a la población pensionada y próxima a pensionarse en los siguientes diez años.²³ Estos fondos se solían otorgar de forma mensual, sin embargo, con esta medida (reforma de ley) se aprobaron retiros acelerados de estos fondos, que podía ser aprovechado según estimaciones de la CCSS por 16 000 personas en el país (CCSS, 2020a). Sin embargo, este beneficio solo aplicó para personas que ya estaban dentro del sistema de pensiones previo a la pandemia y que, además, habían acumulado fondos en dicho Régimen.

Por otra parte, existió una preocupación asociada a quienes aún no contaban con una pensión, pero estaban contribuyendo al sistema de pensiones para el futuro goce de este beneficio. Se temía que, al igual que con el seguro de salud, estas personas dejaran de otorgar las contribuciones al sistema a raíz de la crisis económica. Esto afectaría negativamente al sistema de pensiones, la CCSS, y su comprometedor situación financiera (Comunicación personal, 2021). Para anticipar esta caída en las cotizaciones, desde abril de 2020, la CCSS tomó medidas para facilitar los pagos atrasados de las cotizaciones al sistema de pensiones.

Estos “acuerdos de pago” permitían a las personas resolver su situación deudora de cotizaciones atrasadas a la CCSS (CCSS, 2020a), de manera que pudiesen mantener su afiliación al sistema de pensiones.

Al mismo tiempo, en aras de aumentar los ingresos disponibles de las personas cotizantes, en abril del 2020, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley N.º 9839, denominada “Entrega del Fondo de Capitalización Laboral a los trabajadores afectados por la crisis económica”. Esta ley permite el retiro prematuro del fondo de pensiones conocido como Fondo de Capitalización Laboral (FCL) si la persona trabajadora había sido despedida o suspendida de sus labores por la pandemia de covid-19 (Ley 9839, 2020). La reforma establecía que se podría retirar estos ahorros sin cumplir necesariamente con el tiempo estipulado de cinco años continuos de trabajo que normalmente tenían que cumplirse para poder retirar esos fondos.²⁴ Sin embargo, de nuevo, esto implicaba que las personas fueran asalariadas antes de la pandemia por tiempo suficiente para tener fondos ahorrados en el FCL (Comunicación personal, 2021). Estas medidas relativas a las pensiones, en general, estaban dirigidas a facilitar fondos de pensiones para las personas ya pensionadas, prontas a pensionarse o cotizantes de una futura pensión, lo cual ofrecía alternativas para contar con recursos económicos de una manera más acelerada.

Pensiones y migrantes: De poco a nada

Con más premura que en el sector de salud, el Estado priorizó el mantenimiento de la cobertura de personas ya afiliadas dentro del sistema de pensiones, y no necesariamente propició la inclusión de más personas (Comunicación personal, 2021). Es decir, las medidas tomadas beneficiaban solamente a personas que ya tenían una pensión (adelanto de pago, retiro ROP) o quienes estaban cotizando para una futura pensión y ya tenían un empleo formal asalariado (acuerdos de pago, retiro del FCL). En ambos casos, la cobertura entre migrantes es baja: las personas pensionadas migrantes no sobrepasan el 2 por ciento de la población total migrante; y la cotizante, como se vio anteriormente, no llega a ser más del 37 por ciento. Esto implica que personas migrantes tuvieron un acceso, de facto, reducido a las medidas tomadas en el sector de las pensiones, ya que si bien estaban a su alcance, realmente no las podían disfrutar.

Tabla 2

Cantidad de personas extranjeras pensionadas por el régimen IVM de la CCSS, con corte al mes de junio de los años 2018 a 2021

Año	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje sobre el total de la población migrante
2018	2773	2889	5663	1,36 %
2019	3084	3197	6282	1,5 %
2020	3452	3510	6963	1,67 %
2021	3828	3884	7713	1,85 %

Fuente: Elaboración propia a partir Gerencia de Pensiones de la CCSS (2021).

Como muestra la Tabla 2, ha aumentado la cantidad de personas inmigrantes extranjeras pensionadas, sin embargo, las cifras no son representativas si se contrasta con el número de población total extranjera que hay en el país, ni la totalidad de personas afiliadas al régimen. Al mismo tiempo, la cobertura del régimen no contributivo (RNC) para personas extranjeras es mínima: para el año 2021 solo cubrió 3000 personas extranjeras dentro de un total de 126 000 personas beneficiarias totales que hay en el país. Es decir, solo un 2,4 por ciento de la población beneficiaria total.²⁵ Al mismo tiempo que no representan más del 0,7 por ciento de la población total de migrantes en el país.

La baja cobertura del sistema de pensiones entre la población migrante se explica por barreras existentes anteriores a la pandemia. Como parte de los requisitos para una pensión contributiva del IVM, se necesita un trabajo asalariado en el sector público o privado formal, o estar formalmente inscrita como persona trabajadora independiente, y haber realizado las cotizaciones necesarias para pensionarse.²⁶ Esto, de facto, excluye a muchas personas migrantes de una pensión contributiva que se encuentran desproporcionadamente activas en el sector informal, o que no hayan podido dar las contribuciones con regularidad.²⁷

Para el retiro anticipado del FCL se requería que la persona migrante tuviese un estatus migratorio regular para poder abrirles el fondo en un inicio,²⁸ el cual se le solicita institucionalmente a la hora de querer retirar los fondos que han acumulado.²⁹ Por lo tanto, en la práctica, estas barreras implican que la mayoría de las personas migrantes se encontraban fuera de las oportunidades de recibir beneficios en virtud de las medidas adoptadas en el sector de pensiones.

Asistencia social

La asistencia social se entiende como los programas de apoyo que se brindan a las personas para darles beneficios monetarios y no monetarios. En buena medida estos beneficios son focalizados a poblaciones que cumplen con ciertas características, normalmente socioeconómicas. La compleja coyuntura marcada por la disminución de los ingresos de la población a causa de la recesión económica, la suspensión o reducción de jornadas laborales y la vulnerabilidad de muchas personas ante los efectos de la pandemia, motivó a las autoridades gubernamentales a fortalecer programas y políticas ya existentes, así como crear nuevas.

La medida “protagónica” en la coyuntura fue el Plan Proteger, creado en abril de 2020 mediante el Decreto Ejecutivo No. 42305-MTSS-MDHIS, y reforzado posteriormente con la “Ley 9840 de Protección a los trabajadores durante la emergencia Covid-19”. El programa consistía en la transferencia de dinero a personas que hubiesen perdido su trabajo o su fuente de ingresos durante la pandemia, o bien se les hubiese reducido considerablemente a través del llamado Bono Proteger³⁰ (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSS], 2020).³¹ El programa se estableció originalmente por tres meses (abril, mayo y junio de 2020), pero fue extendido en dos ocasiones, por nuevos períodos de 3 meses cada uno, debido a la alta demanda de solicitudes. En conclusión, se contó con un estimado de más de setecientos mil bonos otorgados, ante la solicitud de más de un millón de personas (MTSS, 2021a).

Otros esfuerzos de asistencia social se orientaron al mantenimiento y fortalecimiento de programas sociales que existían previo a la pandemia, pero que con las contingencias precisaban de modificaciones para su implementación. Por ejemplo, en el ámbito educativo, el programa “Avancemos” proveyó continuamente becas a la población estudiantil en riesgo de abandonar el sistema educativo, aun cuando no estuviesen asistiendo presencialmente a los centros educativos (IMAS, 2020). De manera similar, el Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA) que antes de la pandemia brindaba comidas diariamente en los centros educativos, pasó a entregar paquetes de alimentos de manera mensual directamente en los hogares de las personas estudiantes beneficiarias (Ministerio de Educación Pública, 2020).

Otros programas de apoyo y transferencia condicionada del Instituto Mixto de Asistencia Social (IMAS) así como servicios como la Red de Atención (REDCUDI) se mantuvieron a pesar de las dificultades que trajo la pandemia (IMAS, 2020). Igualmente, se crearon algunos nuevos programas para atender a poblaciones vulnerables con necesidades específicas, como fue el caso del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) que en coordinación con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención Emergencias (CNE), desarrollaron un programa de distribución de alimentos, complementos nutricionales, artículos de limpieza y pañales³² a 1450 personas menores de 18 años (Comunicación personal, 2021).³³ Finalmente, se debe destacar el esfuerzo institucional de la misma CNE que, en colaboración con varios municipios, desarrolló y ejecutó un programa de ayuda humanitaria, para entregar alimentos a personas en situación de vulnerabilidad y escasez de estos bienes (Presidencia de la República, 2020c).

Asistencia y migrantes: Protección para las personas con estatus regular

Los esfuerzos en asistencia social, por su naturaleza, nunca pretendieron ser de naturaleza universal, sino ser medidas focalizadas para personas en condición de vulnerabilidad, que corrían el riesgo de ver aún más gravemente afectadas sus condiciones de vida. Si bien la población migrante se encuentra desproporcionadamente dentro de estas poblaciones vulnerables, en la práctica realmente tuvieron poco acceso, dado que nuevamente estos apoyos estuvieron restringidos a su estatus migratorio debido a estipulaciones (barreras) legales e institucionales.

Un ejemplo de esto fue el Bono Proteger, cuyo funcionamiento clarificaba que podían recibir el beneficio personas costarricenses o extranjeras, únicamente, con condición migratoria regular.³⁴ Las

personas solicitantes debían contar con un documento de identidad migratoria válido (DIMEX) y un permiso de trabajo vigente.³⁵ Esta misma condición se encuentra en los programas que caen bajo la Ley del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). En su artículo 2, establece el requisito de un estatus migratorio regular, lo cual imposibilita la inclusión de personas migrantes que no estén en condición regular en el país,³⁶ y por tanto les priva de programas de apoyo como Avancemos o la Red de Cuido.

En general, el apoyo quedó limitado a las personas migrantes en condición regular en el país. Sin embargo, las medidas adoptadas por CONAPDIS fueron reportadas ser una excepción en este sentido. En entrevistas se manifestó que durante la pandemia otorgaban beneficios a la población general en el país, sin tomar en cuenta su condición migratoria, en tanto fuesen personas que requerían de los beneficios de sus programas y esto fuera validado, posterior a un estudio socioeconómico (Comunicación personal, 2021). Esta situación ocurrió también con el programa PANEA, que no discriminaba por el estatus migratorio del niño o la niña estudiante ni su familia.

Empleo

La primera medida adoptada en torno a la pandemia por covid-19 en Costa Rica a nivel legislativo, fue la aprobación de la Ley 9832, la cual autorizaba la reducción de jornadas de trabajo ante la declaratoria de emergencia nacional.³⁷ Esto se hizo en respuesta a la inevitable crisis económica que se preveía y con el objetivo de posibilitar a las personas empleadoras a que pudiesen modificar los contratos de trabajo para reducir hasta en un cincuenta por ciento el número de horas de la jornada ordinaria de trabajo pactada. El propósito explícito de esta medida fue “preservar el empleo de los trabajadores, cuando los ingresos brutos de las empresas se vean afectados por una declaración de emergencia nacional” (Ley 9832, 2020).³⁸

La reducción de las horas de trabajo en el sector privado formal, la suspensión de contratos y en general la disminución de los ingresos de numerosas personas trabajadoras independientes e informales, aumentó la presión sobre el gobierno costarricense por implementar medidas de apoyo para las familias cuyos ingresos se estaban viendo drásticamente afectados. Además de programas asistenciales como el Plan Proteger, en esa línea se destacaron acciones como el “Préstamo para Políticas de Desarrollo para la Gestión Fiscal y Descarbonización”, aprobado y otorgado por el Banco Mundial en junio de 2020. Este financiamiento tuvo varios objetivos, entre estos, apoyar la respuesta a la pandemia, la protección del ingreso y los puestos de trabajo. En resumen, su objetivo radicó atender los medios

de vida de la población vulnerable por medio de transferencias de efectivo, así como por medio de otras medidas para preservar los empleos y las PYMES (May, 2021).

Migrantes y empleo: Perpetuando patrones laborales

Pese a que las medidas de recortes de jornadas laborales o suspensiones de contrato aplicaban a todas las personas empleadas, la situación laboral para las personas migrantes se vio particularmente afectada ante esta situación de crisis (Azofeifa, 2020). Esto debido a que, con las restricciones sanitarias emitidas, muchas personas migrantes perdieron su empleo, porque fueron desproporcionadamente empresas en los sectores que más emplean a migrantes las que redujeron el personal, la jornada laboral y, en el peor de los casos, cerraron de manera indefinida. Específicamente, los sectores asociados a los servicios, como restaurantes, hoteles, bares, etc.; así como dentro de otras actividades laborales como el trabajo doméstico, la construcción y las actividades agrícolas.³⁹

Asimismo, la pandemia provocó un incremento en el trabajo informal. De acuerdo con la Encuesta Continua de Empleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, correspondiente al segundo trimestre de 2021, de un total de 863 000 personas ocupadas, un 43,8 por ciento reportó poseer un empleo informal. En total, se estima 74 000 personas más entraron en el empleo informal en comparación a antes de la pandemia (Alfaro, 2022). Ante ello, la experiencia histórica ha demostrado que las personas migrantes están sobrerrepresentadas en este sector informal de la economía, que cuenta con condiciones laborales restringidas, en tanto suelen no ofrecer seguridad social, no son empleos bien remunerados, y además son trabajos sumamente inestables (Voorend, Alvarado y Oviedo, 2021; Mora y Guzmán, 2018).

Por lo que este escenario laboral inestable, sumado al incremento del desempleo y del trabajo informal, se presume puede haber afectado más a la población migrante, a pesar de que no existen datos puntuales a la fecha que así lo demuestren. Finalmente, una buena práctica a destacar en este tema del empleo fue el “Protocolo General para la Atención de la Migración Laboral para la Época de Cosechas en el Marco de la Alerta por COVID-19 2021-2022”, el cual buscó ordenar el ingreso y la salida de las personas migrantes provenientes de Nicaragua que trabajan en las cosechas agropecuarias en territorio costarricense, abordando la perspectiva migratoria, laboral y sanitaria (Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Dirección General de Migración y Extranjería, 2021).⁴⁰

Conclusiones: un reto abierto al universalismo

En este artículo, se analizaron las medidas adoptadas en materia de protección social estatal en Costa Rica ante la pandemia del covid-19. En específico, se estudió su inclusividad hacia personas migrantes, quienes conforman un 8,7 por ciento de la población costarricense y una parte integral de su sociedad y economía, pero tienden a estar entre las más vulnerables ante situaciones de crisis. Con base en este análisis, se ofrece una reflexión sobre el universalismo que ha sido la bandera histórica de la protección social estatal del país.

Si bien, como se repasó, el país ha hecho esfuerzos puntuales por incluir la población migrante, más notablemente en la campaña inclusiva de vacunación, en esfuerzos impulsados por motivos humanitarios y en campañas impulsadas por organismos internacionales (como el seguro de salud a personas refugiadas otorgado por ACNUR), la tónica de la coyuntura ha sido que el acceso resulta ampliamente limitado a la protección social estatal y que se les presentan múltiples barreras a estas personas. En salud, se ha sujeto a pago el acceso para migrantes irregulares, mientras las dificultades legales y de facto en pensiones provocó que fuesen porcentajes ínfimos de personas migrantes las que se viesan directamente beneficiadas. Igualmente, los programas de asistencia social tuvieron que priorizar poblaciones meta al estar limitados en recursos y alcance, mientras la ley no les permitía mayor margen para incluir a migrantes irregulares, y finalmente el desempleo y la informalidad en alza, terminaban de vislumbrar un escenario poco inclusivo y altamente vulnerable para las personas migrantes en el país.

Con importantes excepciones de proyectos y programas específicos y con alcance limitado,⁴¹ la población migrante no fue prioridad de inclusión en las medidas adoptadas por el Estado costarricense durante la pandemia. Las personas migrantes enfrentaron barreras heredadas de tiempos prepandémicos, especialmente en cuanto a aquellas que exigen un estatus migratorio regular, y por ende se les excluyó ad portas a las personas sin esta condición. Ante ello, la realidad invita, por un lado, a desarrollar programas para reactivar sectores de la economía tradicionalmente contratantes de mano de obra migrante que han sido más afectados por la pandemia, así como fomentar otras fuentes de empleo que les genere ingresos: y por otro lado, cuestionar los parámetros de la protección social estatal costarricense para incluirles en las medidas adoptadas y no fomentar su exclusión social. En ese sentido, es oportuno tomar acciones, especialmente si se desea recuperar y reafirmar la tradicional aspiración por lograr la cobertura universal de protección social estatal que ha izado Costa Rica (Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2013).

A partir de ello, este artículo invita a reflexionar y cuestionar críticamente si la baja inclusión en la protección estatal de un

colectivo tan importante en el país, como las personas migrantes. Podría ser una muestra de que la protección social estatal está flaqueando en ser realmente universal. En el marco de la pandemia, fueron múltiples los testimonios en las entrevistas realizadas y halladas también en fuentes secundarias, que explicaban se había tenido que dejar de lado las ambiciones de expandir la cobertura y el acceso a más población y que, en su lugar, muchas acciones se enfocaron en procurar el mantenimiento de la cobertura actual, y el acceso de quienes ya estaban dentro del alcance de la protección estatal. En esa línea, se tomaron diversas medidas en el sector salud y de pensiones, las cuales son una muestra de este posible nuevo enfoque de protección social estatal que está adoptando el país, ante la creciente incapacidad de aspirar a dar una cobertura de calidad y equitativa a todas las personas en el territorio, como lo promulga el enfoque universalista (Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2013).

En general, y recuperando a la población migrante como objeto central de estudio, estudios previos ya habían demostrado que hay límites al universalismo costarricense (Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea, 2019; Saénz, 2012), y la literatura sobre migración y protección social había argumentado que, ante dificultades de cobertura de la población nacional, la inclusión de personas migrantes tiende a no ser prioridad para el Estado (Cabieses y Oyarte, 2020; Voorend y Rivers-Moore, 2020; Voorend, 2019). Realidades que parecen corresponder con lo observado en Costa Rica durante la pandemia por covid-19, debido a que si bien efectivamente el Estado costarricense hizo un esfuerzo por mantener la cobertura de la protección social existente en tiempos de covid-19. Creó protección social estatal nueva (temporal), los mecanismos que promueven (continuamente) un universalismo costarricense estratificado y no equitativo en su disfrute para todas las personas, fueron actores protagónicos en tiempos de esta crisis sanitaria y social. Así, antes, durante y probablemente después de la pandemia, la población migrante en Costa Rica no ha sido prioridad para la inclusión universal en la protección social estatal que promulga, y se convierte en un reto abierto del Estado para velar por el bienestar de todas las personas en su territorio).

Referencias

- Alfaro, J. (18 de enero de 2022). Empleo informal acumula secuelas persistentes de la pandemia. *La Nación*. <https://www.nacion.com/economia/indicadores/empleo-informal-acumula-secuelas-persistentes-de/3KBQEJYDTZG4JOJ4A3C6XFBBIM/story/>
- Arce, A. (10 de julio de 2020). Ministro de Salud insiste a población sin seguro social acercarse a centros médicos en caso de tener síntomas de Covid-19. SINART. <https://costaricamedios.cr/2020/07/10/ministro-de-salud-insiste-a-poblacion-sin-seguro-social-acercarse-a-centros-medicos-en-caso-de-tener-sintomas-de-covid-19/>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2001). Ley Nacional de Vacunación. No. 8111.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2020). Entrega del Fondo de Capitalización Laboral a los trabajadores afectados por crisis económica. No. 9839.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2020). Ley para resguardar el derecho de los trabajadores a retirar los recursos de la pensión complementaria. No. 9906.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2020). Reforma Ley General de Salud. No. 9837.
- Ávila, M. (2013). La problemática de la Caja Costarricense de Seguro Social desde la óptica de los determinantes de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 55(3), 139-142.
- Azofeifa, S. (2020). Impacto de la pandemia Covid-19 en las familias inmigrantes en Costa Rica. *UCR-Sociedad*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/08/18/impacto-de-la-pandemia-covid-19-en-las-familias-inmigrantes-en-costa-rica.html>
- Banco Mundial. (2019). Esperanza de vida al nacer, total (años)—Costa Rica Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=CR>
- Bilecen, B. y Bargłowski. K. (2015). On the Assemblages of Informal and Formal Transnational Social Protection. *Population, Space and Place*, 21(3), 203-214. doi:10.1002/psp.1897
- Cabieses, B. y Oyarte, M. (2020). Acceso a salud en inmigrantes: Identificando brechas para la protección social en salud. *Revista de Saúde Pública*, 54. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (24 de septiembre de 2020a). CCSS amplía plazo de reducción de base mínima contributiva. <https://>

www.ccss.sa.cr/noticias/general?ccss-amplia-plazo-de-reduccion-de-base-minima-contributiva

- Caja Costarricense del Seguro Social. (2020b). CCSS ajusta medidas financieras de apoyo durante 2020 ante emergencia nacional. *Presidencia de la República*. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/06/ccss-ajusta-medidas-financieras-de-apoyo-durante-2020-ante-emergencia-nacional/>
- Carrillo, R., Martínez, J., Naranjo, F. y Sauma, P. (2011). Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS Recomendaciones para restablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud.
- Cecchini, S., Filgueira, F. y Robles, C. (2014). *Social protection systems in Latin America and the Caribbean: A Comparative Perspective*. Commission publication Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Díaz, N. (14 de mayo de 2020) Diputados aprueban tomar €75.000 millones del INS para bonos Proteger. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/diputados-aprueban-tomar-%C2%A275-000-millones-del-ins-parabonos-proteger/>
- Dobles, I., Vargas, G. y Amador, K. (2013). *Inmigrantes: Psicología, identidades y políticas públicas. La experiencia nicaragüense y colombiana en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica. <http://editorial.ucr.ac.cr/en/ciencias-sociales/item/1979-inmigrantes-psicologia-identidades-y-politicas-publicas-la-experiencia-nicaragüense-y-colombiana-en-costa-rica.html>
- Faist, T. y B. Bilecen. (2015). Social Inequalities Through the Lens of Social Protection: Notes on the Transnational Social Question. *Population, Space and Place*, 21(3), 282-293. doi:10.1002/psp.1879
- Filgueira, F. (2014). *Hacia un modelo de protección social universal en América Latina*. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/35915/S2014090_es.pdf
- Fischer, A. (2010). Towards Genuine Universalism within Contemporary Development Policy. *IDS Bulletin*, 41(1).
- Fischer, A. (2011). Reconceiving social exclusion. *BWPI Working Paper*, 146. <https://gsdrc.org/document-library/reconceiving-social-exclusion/>
- Gómez, A (28 de julio de 2021). Vacunación de migrantes indocumentados divide opiniones en Costa Rica. *Voz de América*. https://www.vozdeamerica.com/a/centroamerica_vacunacion-migrantes-indocumentados-divide-opiniones-entre-costarricenses/6075528.html

- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2020). REDCUDI mantendrá sus servicios. *Comunicados*. <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/redcudi-mantendra-sus-servicios>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). Encuesta Nacional de Hogares 2021.
- Korpi, W. y Palme, J. (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review*, 63(5), 661-687.
- La Prensa. (6 de septiembre de 2021). Costa Rica vacunará a partir de hoy a extranjeros y migrantes. *La Prensa*. <https://www.laprensa.com.ni/2021/09/16/nacionales/2880866-costa-rica-vacunara-a-partir-de-hoy-a-extranjeros-y-migrantes>
- Leerkes, A. (2016). Back to the poorhouse? Social protection and social control of unauthorized immigrants in the shadow of the welfare state. *Journal of European Social Policy*, 26(2), 140-154. doi:10.1177/0958928716637139
- Levitt, P., Viterna, J., Mueller, A. y Lloyd, C. (2017). Transnational social protection: Setting the agenda. *Oxford Development Studies*, 45(1), 2-19. <https://doi.org/10.1080/13600818.2016.1239702>
- Martínez-Franzoni, J. y Sánchez-Ancochea, D. (2013). La construcción de universalismo y sus contradicciones: lecciones de los servicios de salud en Costa Rica, 1940-2011. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(2).
- Martínez-Franzoni, J. y Sánchez-Ancochea, D. (2019). *La búsqueda de una política social universal en el Sur: Actores, ideas y arquitecturas*. Editorial UCR.
- May, S. (29 de junio de 2021). Banco Mundial aprueba préstamo de \$300 millones para Costa Rica. *Delfino*. <https://delfino.cr/2021/06/banco-mundial-aprueba-prestamode-300-millones-para-costa-rica>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería; Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Dirección General de Migración y Extranjería (2021) Protocolo General para la Atención de la Migración Laboral para la Época de Cosechas en el marco de la alerta por Covid-19, 2021-2022. <https://www.migracion.go.cr/Documentos%20compartidos/Circula->
- Ministerio de Educación Pública. (2020). *Actualización del protocolo general de distribución de alimentos en centros educativos públicos debido a la suspensión de clases tras la emergencia nacional por Covid-19*. Dirección de Programas de Equidad.

- Ministerio de Obras Públicas y Transporte. (2020). Restricción vehicular sanitaria. <https://www.mopt.go.cr/wps/portal/Home/informacionrelevante/restriccion/>
- Ministerio de Salud. (2020). Situación Nacional Covid-19. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/41-lineamientos-coronavirus/527-situacion-nacional-covid-19>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2020). Programa Proteger. https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/plan_proteger/bono_proteger.html
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2021a). Noveno Reporte Mensual de la Ejecución del Bono Proteger. https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/plan_proteger/archivos/noveno_informe_proteger.pdf
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2021b). Listado de empresas para aplicar suspensiones temporales de contrato o la reducción temporal de la jornada laboral.
- Mkandawire, T. (2005). Targeting and Universalism in Poverty Reduction. *Social Policy and Development*, 23, 1-18.
- Mora, A. (11 de abril de 2020). CONAPDIS habilita centro de atención para personas con discapacidad que enfermen de COVID-19. *Delfino*. <https://delfino.cr/2020/04/conapdis-habilita-centro-de-atencion-de-personas-con-discapacidad-que-enfermen-de-covid-19>
- Mora, A. y M. Guzmán. (2018). Aspectos de la migración nicaragüense hacia Costa Rica e impacto en el mercado laboral. *Estado de la Región*. BID.
- Mora, S. (2019). La crisis de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) desde la perspectiva de los sindicatos de la salud (2012-2026). *Revista de Ciencias Sociales*, 166, 55-69. <https://doi.org/10.15517/rsc.v0i166.41037>
- Morales, R. (2018). Inmigración y empleo en Costa Rica: Un análisis con perspectiva de género a partir de la encuesta continua de empleo. *Economía y Sociedad*, 23(54), 5172. <https://doi.org/10.15359/eys.23-54.5>
- Navarro, G. (2021). Migraciones en tránsito sur-norte, fronteras selectivas y la Costa Rica del Covid-19. *Revista de Ciencias Humanas e Sociais*. <https://repositorio.iis.ucr.ac.cr/handle/123456789/778>
- Navas, V. (12 de junio de 2020). CCSS: migrantes irregulares con síntomas de COVID-19 recibirán atención médica, pero deben pagar. *Amelia Rueda*. <https://www.ameliarueda.com/nota/migrantes-irregulares-reciban-atencion-medica-caja-deberanpagar-servicio>

- Niedzwiecki, S. y K. Voorend. (2019). Barriers to Social Policy and Immigration in Latin America. *Fifth Southwest Workshop on Mixed Methods Research*.
- Noy, S y K. Voorend. (2016). Social Rights and Migrant Realities: Migration Policy Reform and Migrants' Access to Health Care in Costa Rica, Argentina, and Chile. *Journal of International Migration and Integration* 17(2): 605-29. doi:10.1007/s12134-015-0416-2
- Noy, S. (2012). *Globalization, international financial institutions and health policy reform in Latin America*. Indiana University.
- Ocampo, J. (2008). Las concepciones de la política social: Universalismo versus focalización. *Revista Nueva Sociedad* (215). https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3521_1.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). Sondeo de OIM evidencia impacto de Covid-19 sobre población migrante en América Central y México. Septiembre, 2020. <https://programamesocaribe.iom.int/es/noticia/sondeo-de-oimevidencia-impacto-de-covid-19-sobre-poblacion-migrante-en-america-central-y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Situación Reciente y Proyecciones*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pomareda, F. (8 de junio de 2020). Extranjeros en condición regular enfrentan barreras para tramitar Bono, alerta Defensoría. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/extranjeros-en-condicion-regular-enfrentan-barreraspara-tramitar-bono-alerta-defensoria/>
- Presidencia de la República de Costa Rica. (02 de mayo de 2020a). CNE gestiona más de 107.000 diarios de comida. *Comunicados*. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/05/cne-gestiona-mas-de-107-000-diarios-de-comida/>
- Presidencia de la República de Costa Rica. (24 de abril de 2020b). CCSS asegura abastecimiento de insumos de protección personal por tres meses. *Comunicados*.
- Presidencia de la República. (22 de octubre de 2020c). CCSS ejecuta ante Covid-19 siete estrategias interinstitucionales para atención de extranjeros. *Comunicados*. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/10/ccss-ejecuta-ante-covid-19siete-estrategias-interinstitucionales-para-atencion-de-extranjeros/>

- Programa del Estado de la Nación. (2021). Informe 2021. *Estado de la Nación*. <https://estadonacion.or.cr/informes/>
- Quesada, J. (10 de mayo de 2020a). CCSS atenderá a personas sin seguro que tenga síntomas de coronavirus. *CrHoy.com*. <https://www.crhoy.com/nacionales/ccssatendera-a-personas-sin-seguro-que-tengan-sintomas-de-coronavirus/>
- Quesada, J. (29 de julio de 2020b). CCSS adelantó el pago de pensiones, transferencias serán este miércoles y viernes. *Crhoy.com*. <https://www.crhoy.com/nacionales/ccssadelanto-el-pago-de-pensiones-transferencias-seran-miercoles-y-viernes/>
- Rodríguez, J. (2017). Banca, salud y estímulo del empleo: servicios públicos desde la óptica de los refugiados y solicitantes en Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*. I(155), 111-129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153/15352346007>
- Sáenz, M. (2012). Cobertura universal ¿sueño o utopía? El caso de Costa Rica. *Revista Rupturas*, 2(2), 10. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rupturas/article/view/184>
- Ugarte, O. (23 de marzo de 2020). Abandonar el país implicará la pérdida de residencia para los extranjeros en Costa Rica. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/abandonar-el-pais-implicara-la-perdida-de-residencia-para-losextrajeros-en-costa-rica/>
- Voorend, K. (2019). *¿Un imán de bienestar en el sur? Migración y política social en Costa Rica*. EUCR. <http://editorial.ucr.ac.cr/ciencias-sociales/item/2498-%C2%BFunim%C3%A1n-de-bienestar-en-el-sur-migraci%C3%B3n-y-pol%C3%ADtica-social-en-costa-rica.html>
- Voorend, K. y Alvarado, D. (2022). Barriers to Healthcare Access for Immigrants in Costa Rica and Uruguay. *Journey of International Migration*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12134-022-00972-z>
- Voorend, K. y Rivers-Moore M. (2020). Política social y la politización de la migración en América Latina. En C. Sandoval García (Ed.), *Puentes, no muros. Contribuciones para una política progresista en migraciones* (pp. 95-119). Fundación Rosa Luxemburgo/CLACSO.
- Voorend, K., Alvarado D. y Marín A. (2020). COVID19. El mazo, pesado, y el baile, interrumpido, contra los migrantes. *Plaza Pública*. <https://www.plazapublica.com.gt/content/covid19-el-mazo-pesado-y-el-baile-interrumpido-contra-losmigrantes>
- Voorend, K., D. Alvarado y L. Oviedo. (2021). Future Demand for Migrant Labor in Costa Rica. *KNOMAD Working Paper 40*. World Bank. <https://www.knomad.org/publication/future-demand-migrant-labor-costa-rica>

Zúñiga, A. (22 de julio de 2020). News briefs: Costa Rica expands hospital capacity at Trauma Hospital. *Ticotimes.net*. <https://ticotimes.net/2020/07/22/news-briefs-costarica-expands-hospital-capacity-at-trauma-hospital>

Notas

1

Otros grupos refieren a las personas que trabajan en el sector informal de la economía, así como algunas poblaciones indígenas o rurales donde el acceso a la protección social estatal es limitado (Sáenz, 2012).

2

Se cuenta con registros que colocan al sector servicios como uno de los sectores con más presencia de trabajadores migrantes en Costa Rica (Morales, 2018; OCDE y OIT, 2018). Siendo uno de los sectores mayormente afectados con esos cierres por medidas sanitarias (Voorend, Alvarado y Marín, 2021).

3

En la práctica, un régimen de protección social estatal incluye siempre medidas que tienen un enfoque universal y focalizado. Las medidas focalizadas son importantes como complemento a las medidas universales, para dar cobertura adicional, o específica para ciertos grupos de la población que puedan requerir mayor soporte. Para efectos de este artículo, nos referimos a que el enfoque principal que guía la protección social estatal puede ser uno u otro, sin ser excluyentes entre sí. El principio paradigmático que direcciona la protección social puede ser universalista (la protección social como derecho para todos y todas) o focalizado (la política social se tiene que enfocar principalmente en las personas que necesitan asistencia de cierto tipo). En el caso costarricense ha sido guiado por el principio universalista, como se comenta a lo largo del escrito.

4

Esto, porque la interdependencia de clases fomenta una coalición que conduce a un mejor efecto redistributivo del gasto social de los recursos, con un mayor impacto en la reducción de la pobreza, la vulnerabilidad y la inequidad (Filgueira, 2014; Ocampo, 2008).

5

Interesa específicamente la definición del universalismo de Fischer (2010) y Martínez-Franzoni y Sánchez-Ancochea (2013), acotada a partir de cinco dimensiones: infraestructura; acceso/cobertura; calidad; precio/costos; y financiación. La primera relacionada a la presencia de espacios físicos, como un hospital, para otorgar los servicios, la segunda a la premisa de que todas las personas puedan acceder sin discriminación a los servicios y la tercera a la suficiencia de estos. Mientras que la cuarta y quinta dimensión refiere a quien asume los

costos del uso de los servicios y en qué forma se financian los servicios sociales.

6

Las barreras a la inclusión de personas migrantes en los servicios estatales se pueden presentar por exclusiones en la ley, la solicitud de cierta documentación a nivel institucional, de forma de facto o a través de la discriminación por parte de los proveedores (Niedzwiecki y Voorend, 2019). Si bien el presente artículo no profundiza en los tipos de barrera, parte de un análisis más amplio realizado sobre el acceso de la población migrante a la protección social en diferentes países latinoamericanos desarrollado en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica.

7

Resulta importante notar que las principales medidas de protección social estatal se tomaron durante los primeros meses de la pandemia, en el año 2020 (Voorend y Alvarado, 2022). Manteniendo posteriormente un compromiso con esas medidas durante el 2021, y adicionando medidas adicionales muy puntuales, sobre todo en torno a la vacunación y la contratación de mano de obra migrante.

8

Incluye personal de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y la Superintendencia Nacional de Pensiones (SUPEN).

9

Esta medida se considera altamente discriminatoria, en tanto las personas costarricenses no se les penalizaba de ninguna manera si salían del territorio y podían volver a ingresar sin restricción alguna.

10

Para abril de 2020, se decidió transformar el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) en un nuevo hospital de atención exclusiva a la pandemia, denominado Centro Especializado de Atención de Pacientes con Covid-19 (CEACO) (Presidencia de la República, 2020a). Posteriormente, para el mes de julio, cuando se llenó la capacidad de camas del CEACO, el Hospital del Trauma fue equipado para recibir personas con Covid-19 (Zúñiga, 2020). Asimismo, se creó un centro especial para personas con discapacidad que enfermaron de covid-19 (Mora, 2020).

11

Una de las primeras compras realizada para los primeros meses de la emergencia sanitaria (abril, mayo y junio) tuvo un valor aproximado de USD 13 millones de dólares (Presidencia de la República de Costa Rica, 2020b). Sucesivamente mayores compras le continuaron.

12

Según registros administrativos (Presidencia de la República, 2020a), en estas visitas en 2020 se abordaron 4315 personas, de las cuales el 31 por ciento eran extranjeras. Igualmente se reportó que de las 410 003 personas atendidas por la institución entre el 6 de marzo y el 30 de setiembre de 2020, relacionadas por covid-19, el 14 por ciento fueron personas extranjeras, las cuales han sido atendidas en los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización de los centros de salud públicos.

13

Los requisitos originales que se solicitaban eran: 1- Encontrarse dentro del grupo de vacunación correspondiente; 2- No tener condiciones médicas incompatibles con la vacuna; 3- Llevar un documento de identificación vigente; 4- Llenar el consentimiento informado por parte del Ministerio de Seguridad Pública; y 5-, para la segunda dosis, llevar el carné de vacuna entregado en la primera aplicación. Sin embargo, como se comentó, estas medidas se flexibilizaron posteriormente. Valga destacar, sin embargo, que no se realizó una actualización de los requisitos, sino que se comunicó que cualquier persona (regular o irregular) iba a ser vacunada en la llamada “Estrategia Vacunación”.

14

El artículo 2 de la Ley Nacional de Vacunación establece que se garantiza “a toda la población la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas, así como el acceso efectivo a la vacunación, en especial, para la niñez, los inmigrantes y los sectores ubicados por debajo del índice de pobreza”.

15

Porcentualmente disminuyéndola un 75 por ciento para los empleadores y un 25 por ciento para personas trabajadoras independientes y aseguradas voluntariamente.

16

A pesar de ello, en entrevistas con personal de la CCSS se anotó que reducir la contribución, también reduce el futuro retorno que recibirá esa persona en forma de una pensión. Por lo que debe analizarse qué tan beneficiosa puede ser esta medida a mediano y largo plazo (Comunicación personal, 2021).

17

El Reglamento del Seguro de Salud establece en su artículo 61 que “Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda”.

18

La población que no tiene condición migrante regular, pero que el nivel local tiene evidenciado condición de arraigo, se puede vacunar. Este análisis se realiza en el nivel local de los establecimientos de salud de la Red de

Servicios de Salud, a través de los mecanismos que evidencien que la persona tiene varios años de vivir en el país por ejemplo: estar incluido en la Ficha Familiar del EDUS, documentos que evidencie que tiene registro de hijos inscritos en centros educativos, permiso laboral, nota del lugar donde trabaja que indique el periodo de tiempo de varios años trabajando en el mismo lugar, registros de propiedades a nivel nacional, pago de recibos de alquiler a nombre de la persona por varios años, documentación de atenciones a nivel nacional o cualquier otro documento que indique la permanencia de la persona en Costa Rica por varios años.

19

Resulta importante anotar que, al cierre de esta investigación, en noviembre de 2021, el comunicado de que demostrar una condición de arraigo no fue actualizado así en los requisitos que se externa se debe cumplir en el portal web del Ministerio de Salud, ni en los lineamientos nacionales.

20

Este dato se extrajo a partir de los registros oficiales de la CCSS de afiliación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) que incluye paralelamente la afiliación al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM).

21

Esta anotación resulta importante de destacar, ya que, si bien no se logró acceder a datos al año 2021, un estudio de Voorend (2019) identificaba que cerca de un 24 por ciento adicional de personas migrantes estaban aseguradas vía el seguro familiar. En sumatoria la cifra se elevaría a poco más del 60 por ciento de la población total migrante, se presupone que tiene algún tipo de seguro de salud en el país.

22

En entrevista se manifestó que la medida no significó un gasto monetario adicional para la CCSS, solamente fue un tema de logística sobre el presupuesto. Se aceleraron los procesos, el “costo” fue hacer un esfuerzo adicional de trabajo para lograr ello (Comunicación personal, 2021). Los pagos habituales de las pensiones representan una asignación mensual de alrededor de 89,5 mil millones de colones (Quesada, 2020b). Sin embargo, esto es en condiciones normales con o sin retiro anticipado.

23

El ROP consiste en un fondo adicional para las personas trabajadoras en el sector formal público o privado, que está constituido por los aportes de los patronos/as y las personas trabajadoras para otorgar una pensión mensual que complementa la pensión básica al momento del retiro de la persona trabajadora.

24

El Fondo se compone de deducciones obligatorias del salario como medio de seguro contra el desempleo futuro que, normalmente, está disponible después de cinco años continuos de trabajo con la misma contraparte empleadora, o cuando la persona trabajadora se jubila o muere, en cuyo caso el dinero se paga a su familia.

25

Según los datos reportados por la CCSS, en el RNC se contaba para el período 2018-2021 con el siguiente número de personas extranjeras beneficiarias: 2018, 745; 2019, 1467; 2020, 2458; y 2021, 2993.

26

La única excepción es la de los hijos que tienen derecho a una pensión de orfandad: independientemente de su situación migratoria.

27

Son trescientas cotizaciones usualmente las requeridas para tener una pensión. Tener el mínimo de 300 cotizaciones mensuales puede no ser realista para muchas personas trabajadoras inmigrantes. Porque a menudo trabajan en el sector informal o no han cotizado desde el inicio de su vida laboral.

28

Esto igualmente, de facto, se les solicita a las personas migrantes para afiliarse en primer lugar al sistema de la CCSS. No es un requisito directo ni explícito, sin embargo, para afiliarse se ocupa un trabajo en la economía formal del país, que por órdenes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, solo puede ser adquirido por una persona extranjera si tiene un estatus migratorio regular.

29

Antes de realizar el trámite del retiro del FCL, el único requisito legal que se solicita es que la persona trabajadora debe pedir “una carta del patrono en soporte papel o digital que haga constar la suspensión o la reducción de la jornada y del salario” (Ley 9839). Las agencias bancarias normalmente solicitan que, adicional a la carta de la parte empleadora, la persona interesada en retirar el FCL debe presentar: un formulario proporcionado por la operadora; un documento de identificación vigente (para nacionales y extranjeros); y el número de cuenta bancaria, a nombre del solicitante en la cual recibirá el depósito (Díaz, 2020). Por lo tanto, requieren tener algún documento de identificación (se excluye más a irregulares e indocumentados).

30

Para poder aplicar a recibir un Bono Proteger, se debía completar un formulario en línea con información personal, especificando la situación laboral y un número de cuenta bancaria (MTSS, 2020). De estas personas serían elegibles, en primer lugar, quienes hubiesen sido despedidas o tuviesen su contrato de trabajo suspendido debido a la pandemia, para demostrar esto, se tenía que cargar una copia digital de un documento que certifica el despido o la reducción en las horas

de trabajo. En segundo lugar, serían elegibles personas trabajadoras independientes, temporales o informales afectadas por la pandemia. Ambos grupos fueron sometidos a las mismas evaluaciones socioeconómicas, las cuales fueron estudiadas por autoridades institucionales.

31

El monto mensual se estableció entre 62 500 y 125 000 colones (entre 97 y 195 USD), el primer monto correspondía a las personas a las que se redujo su jornada laboral mientras que los montos superiores eran destinados para las personas que habían sido suspendidas, despedidas, o bien, que por motivos asociados con la pandemia no podían trabajar (MTSS, 2020).

32

Asimismo, CONAPDIS otorgó una serie de servicios dentro de los cuales se incluía: una casa de aislamiento para personas con discapacidad en situación de abandono, la compra de complementos nutricionales, sustitución de personal en centros de larga estancia, servicios de interpretación de Lescó en la atención de la línea 911, elaboración de material informativo accesible sobre el uso de productos de apoyo y acerca de las medidas sanitarias, y la capacitación a docentes del MEP para incluir a los estudiantes con discapacidad en los programas que se desarrollan de forma virtual (IMAS, 2020).

33

De ellas 1199 recibieron paquetes de alimentos; 1260 paquetes de artículos de limpieza; 289 se les apoyo con complementos nutricionales, 138 con paquetes de pañales y 26 obtuvieron un producto de apoyo (Comunicación personal, 2021).

34

En entrevista con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica se indicó que, pese a que el Bono Proteger no es estrictamente para personas migrantes, sí cubrió una gran cantidad de extranjeros en condición regular. Sin embargo, no existe un número concreto de beneficiarios en esta categoría.

35

Adicionalmente, se reportaron ciertos obstáculos técnicos y burocráticos para el acceso a las medidas como la solicitud del Bono Proteger. La Defensoría de los Habitantes atendió denuncias por parte de personas que no pudieron solicitar el bono Proteger, pues el sistema les reportaba errores al registrar el DIMEX (Pomareda, 2020). Además, el sistema de registro solicitó una cuenta bancaria IBAN y que, a pesar de que al aplicar al Bono se podía solicitar la apertura de una de estas cuentas; estudios anteriores han señalado que el acceso a la banca para una persona migrante suele ser restrictivo (Rodríguez, 2017).

36

Ley 5662. Artículo 2. Son beneficiarios de este Fondo los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, así como las personas menores de edad quienes, a pesar de carecer de una condición migratoria regular en el territorio nacional, se encuentre en situación de pobreza o pobreza extrema, de acuerdo con los requisitos que se establezca en esta y las demás leyes vigentes y sus reglamentos.

37

Asociada a esta medida, también se desarrolló el “Reglamento para la suspensión temporal de contratos de trabajo en casos específicos” (MTSS, 2021b). Documento que avala la suspensión de contratos, a los que se les dejaba de pagar el salario por tiempo indefinido, en aquellos casos donde las actividades tuvieran cierre temporal. Dentro de estas actividades se incluyeron: conciertos, espectáculos públicos, festivales, bingos, entre otras actividades (MTSS, 2021b).

38

Para poder optar por esta decisión, la persona empleadora debía comprobar la disminución de al menos un veinte por ciento en los ingresos brutos de la empresa y que dicha afectación fuese atribuible a la declaratoria de emergencia. Esto se demostraría por medio de una declaración jurada del representante legal de la empresa, además la misma sería autenticada por un abogado, o un contador público autorizado, y remitidas digitalmente para su posterior verificación por la Inspección de Trabajo. Por otra parte, en el caso de las empresas donde la disminución de sus ingresos brutos alcanzaba o sobrepasaba un sesenta por ciento, en relación con el mismo mes del año anterior, la ley autorizaba la reducción temporal hasta de un setenta y cinco por ciento de las jornadas de trabajo semanal pactadas (Ley 9832, 2020).

39

A la problemática del desempleo debe sumarse el previamente externado hecho de que la población inmigrante en situación irregular o de indocumentación no fue elegible para el bono “Proteger”, por lo tanto, estas personas han tenido que enfrentarse a la pandemia sin contar con ese potencial apoyo de recursos económicos. A razón de esto, se ha recurrido a contribuciones y donaciones, sin embargo, estas se consideran medidas insostenibles en el largo plazo (Azofeifa, 2020).

40

Este protocolo tiene como antecedente inmediato el Convenio Binacional para regular la contratación temporal de trabajadores nicaragüenses en Costa Rica” firmado en noviembre del 2020. Posterior a ello, se renovó el Convenio creando el Protocolo en cuestión, que consta de 6 pasos previos al ingreso de los trabajadores migrantes del sector agropecuario al país, asimismo señala las obligaciones de las distintas partes involucradas en el proceso de ingreso de la mano de obra recolectora migrante nicaragüense, entre estas el personal de transporte, fronterizo y el de salud, así como las empresas agrícolas y empleadores solicitantes, los trabajadores y por último, los

proveedores de servicios de salud (Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Dirección General de Migración y Extranjería, 2021).

41

Como por ejemplo las campañas de vacunación, el convenio ACNUR-CCSS, los apoyos otorgados por Conapdis en asistencia social o el Protocolo del MTSS para el empleo de personas en el sector agrícola.

Información adicional

Acerca de la persona autora: Koen Voorend. Holandés. Ph.D. Universidad Erasmus, La Haya, Países Bajos. Investigador y director del Instituto de Investigaciones Sociales, y Docente de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, Universidad de Costa Rica.

Acerca de la persona autora: Daniel Alvarado. Costarricense. Lic. Universidad de Costa Rica. Investigador del Instituto de Investigaciones Sociales y Docente de la Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de Costa Rica.

Acerca de la persona autora: Tatiana Soto. Costarricense. MA. Universidad para la Paz. Coordinadora de Proyectos de Desarrollo y Derechos Humanos, Organización People in Need, Costa Rica.

Información adicional

redalyc-journal-id: 152



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15279348013>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Koen Voorend, Daniel Alvarado, Tatiana Soto

**Respuestas de protección social estatal ante la pandemia
del covid-19 y el acceso de migrantes en Costa Rica**
**Social Protection Responses to the Covid-19 Pandemic
and Migrant Access in Costa Rica**

Anuario de Estudios Centroamericanos

vol. 49, p. 1 - 34, 2023

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

anuario.eca@ucr.ac.cr

ISSN: 0377-7316

DOI: <https://doi.org/10.15517/aeca.v49i00.55417>



CC BY-NC-ND 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
SinDerivar 4.0 Internacional.**