

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**FACULTAD DE DERECHO**

**SUSTENTO LEGAL DE LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA  
CONTRA DEL COVID-19 EN COSTA RICA Y OTRAS  
RESTRICCIONES ANEXAS**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN DERECHO**

**POR**

**ALEJANDRO UREÑA CARVAJAL**

**CÉDULA 116580884**

**Tutor: Odith Bolandi Castro**

**San José, Costa Rica, 2022**

## **DEDICATORIA**

**A mis padres, por su incondicional apoyo en todas  
las etapas de mi vida, impulsándome a alcanzar  
mis sueños. A mi hermano Andrés, por ser un  
soporte en mi vida.**

## AGRADECIMIENTOS

**Marianela Abellán Vargas**, por su invaluable ayuda en la revisión final del Trabajo de Tesis y su impecable labor como filóloga.

**Pilar Carvajal Mora**, por su desinteresada ayuda en la parte técnica.

**Kendhy Valverde León**, por su apoyo en el transcurso de las horas académicas, y su compañía en momentos cruciales de mi vida.

**Piero Vignoli Chessler**, por su ayuda y apoyo en temas académicos.

**Natalia Jaubert Gómez**, por su ayuda en la resolución de problemas académicos.

**Nathalia Castro Alonzo**, por su ayuda en la concreción de este proyecto.

**TABLA DE CONTENIDOS**

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>3</b>
<b>Problematización</b>	<b>3</b>
<b>Justificación del tema</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo general</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos específicos</b>	<b>4</b>
<b>Alcances</b>	<b>5</b>
<b>Limitaciones</b>	<b>5</b>
<b>Marco Metodológico</b>	<b>5</b>
<b>Sujetos y Fuentes de Información</b>	<b>6</b>
<b>Explicación por capítulos</b>	<b>6</b>
<b>Definición de conceptos</b>	<b>8</b>
<b>Siglas Utilizadas</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo 1 Enfermedades Contagiosas en Costa Rica</b>	<b>13</b>
<b>Gripe española</b>	<b>13</b>
<b>Polio</b>	<b>14</b>
<b>Sarampión</b>	<b>16</b>
<b>Tifus</b>	<b>16</b>
<b>Rubéola</b>	<b>17</b>
<b>Tos Ferina</b>	<b>17</b>
<b>Tuberculosis</b>	<b>17</b>
<b>Paperas</b>	<b>20</b>

<b>Rotavirus</b>	<b>20</b>
<b>Tétanos</b>	<b>21</b>
<b>Dengue</b>	<b>22</b>
<b>Influenza</b>	<b>23</b>
<b>Covid-19</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo 2 Antecedentes del sustento legal de la Vacunación en Costa Rica</b>	<b>26</b>
<b>Ministerio de Salud</b>	<b>26</b>
<b>Constitución Política</b>	<b>27</b>
<b>Ley General de Salud</b>	<b>30</b>
<b>Ley Orgánica del Ministerio de Salud</b>	<b>32</b>
<b>Ley Nacional de Vacunación</b>	<b>32</b>
<b>Reglamento Ley Nacional de Vacunación</b>	<b>34</b>
<b>Decreto Ejecutivo 42227-MP-S</b>	<b>34</b>
<b>Decreto 4288-S</b>	<b>36</b>
<b>Decreto 43249-S</b>	<b>37</b>
<b>Código Civil</b>	<b>37</b>
<b>Código de Trabajo</b>	<b>39</b>
<b>Vacunación Infantil</b>	<b>42</b>

<b>Capítulo 3 Movimiento Antivacunas</b>	<b>45</b>
<b>Origen del movimiento</b>	<b>45</b>
<b>Antivacunas y Covid-19</b>	<b>47</b>
<b>Antivacunas en Costa Rica</b>	<b>58</b>
<b>Posición del Gobierno Chaves (2022-2026)</b>	<b>63</b>
<b>Capítulo 4 Recursos presentados ante la Sala Constitucional contra la vacunación obligatoria covid-19</b>	<b>67</b>
<b>Vacunación de Adultos</b>	<b>67</b>
<b>Jurisdicción Constitucional</b>	<b>68</b>
<b>Objeción de Conciencia</b>	<b>69</b>
<b>Derecho a la Información</b>	<b>70</b>
<b>Reserva de ley</b>	<b>72</b>
<b>Autonomía de la Voluntad</b>	<b>73</b>
<b>Problemas Médicos</b>	<b>74</b>
<b>Vacunación Pediátrica</b>	<b>79</b>
<b>Uso de emergencia</b>	<b>80</b>
<b>Principio ciencia-técnica</b>	<b>80</b>
<b>Autoridad de los padres</b>	<b>81</b>
<b>Consentimiento informado</b>	<b>81</b>
<b>Deber de protección</b>	<b>82</b>
<b>Capítulo 5 Mascarilla, Código QR y Restricción Sanitaria</b>	<b>84</b>

<b>Mascarilla</b>	<b>84</b>
<b>Código QR</b>	<b>87</b>
<b>Restricción Vehicular</b>	<b>89</b>
<b>Concentraciones Masivas</b>	<b>94</b>
<b>Cierre de playas y parques</b>	<b>95</b>
<b>Teletrabajo</b>	<b>98</b>
<b>Situación de la Pandemia en Costa Rica 2022</b>	<b>105</b>
<b>Medidas contra contagios 2022</b>	<b>106</b>
<b>Situación del Contagio Covid-19</b>	<b>109</b>
<b>Variantes que circulan en el país</b>	<b>110</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>111</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>116</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1</b>	
<b>Anexo 2</b>	
<b>Anexo 3</b>	
<b>Anexo 4</b>	
<b>Anexo 5</b>	
<b>Anexo 6</b>	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Incidencia de la Tuberculosis en Costa Rica</b>	<b>13</b>
<b>Número de Casos Covid en Costa Rica al 30 de mayo 2022</b>	<b>25</b>
<b>Argentina-Covid 19-Vacunas administradas</b>	<b>50</b>
<b>España-Covid 19-Vacunas administradas</b>	<b>51</b>
<b>Alemania-Covid 19-Vacunas Administradas</b>	<b>53</b>
<b>Francia-Covid 19-Vacunas Administradas</b>	<b>55</b>
<b>Italia-Covid-19-Vacunas Administradas</b>	<b>56</b>
<b>U.S.A.-Covid 19-Vacunas Administradas</b>	<b>58</b>
<b>Vacunación por grupos de edad julio 2022</b>	<b>28</b>
<b>Vacunación de 12 a 100 años julio 22</b>	<b>28</b>
<b>ESAVI Vacuna Pfizer</b>	<b>76</b>
<b>ESAVI Vacuna Astrazeneca</b>	<b>77</b>
<b>Reportes de efectos secundarios por grupo etario</b>	<b>78</b>
<b>Vacunación de Niños 5 a 12 años setiembre 2022</b>	<b>80</b>
<b>Restricción Vehicular Sanitaria</b>	<b>92</b>
<b>Personas en teletrabajo Cantón de San José</b>	<b>98</b>
<b>Personas en teletrabajo Provincia Limón</b>	<b>99</b>
<b>Personas en Teletrabajo Provincia de Cartago</b>	<b>100</b>
<b>Personas en teletrabajo Provincia de Heredia</b>	<b>100</b>
<b>Personas en teletrabajo Provincia de Alajuela</b>	<b>101</b>
<b>Personas en teletrabajo Provincia de Guanacaste</b>	<b>102</b>
<b>Personas en teletrabajo Provincia de Puntarenas</b>	<b>103</b>

**Vacunación por dosis en Costa Rica Noviembre 2022**

**107**

## CARTA DE LECTOR

San José, 12 de diciembre de 2022

Universidad Hispanoamericana  
Sede Llorente  
Carrera de Derecho

Estimado señor:

El estudiante ALEJANDRO UREÑA CARVAJAL cédula de identidad 1-1658-884 ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "SUSTENTO LEGAL DE LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA EL COVID.19 EN COSTA RICA Y OTRAS RESTRICCIONES ANEXAS", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Derecho.-

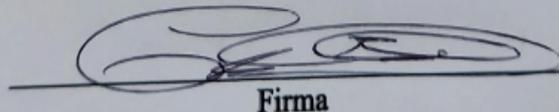
Siendo así, y luego de analizado el contenido de la investigación y particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; así como el tema de la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación a las cuales no tengo ninguna observación que hacer.

Y es por ello, que hago de su conocimiento que el presente trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte. MSc. Christian Hernández Agüero.

Ced. 1-912-992

Lector



Firma

## **CARTA DEL TUTOR**

San José, 16 de noviembre de 2022

**Piero Vignoli Chessler**  
**Carrera de Derecho**  
**Universidad Hispanoamericana**

**Asunto:** Carta del Tutor

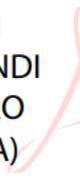
Estimado señor Vignoli:

El estudiante Alejandro Ureña Carvajal portador de la cédula de identidad número 116580884, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: “SUSTENTO LEGAL DE LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA DEL COVID 19 EN COSTA RICA Y OTRAS RESTRICCIONES CONEXAS”, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en derecho.

En mi calidad de tutor, he verificado que han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Atentamente.

ODITH  
BOLANDI  
CASTRO  
(FIRMA)



Firmado  
digitalmente por  
ODITH BOLANDI  
CASTRO (FIRMA)  
Fecha: 2022.11.16  
12:49:28 -06'00'

**M.Sc. Odith Bolandi Castro**  
**Cédula de identidad N. 108230885**  
**Carné del Colegio de Abogados N. 12179**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Lunes 12 de diciembre del 2022

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Alejandro Ureña Carvajal con número de identificación 116580884 autor (a) del trabajo de graduación titulado sustento legal de la vacunación obligatoria contra del covid-19 y otras restricciones anexas presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de licenciatura en derecho; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

*Alejandro U.*

Firma y Documento de Identidad



### DECLARACIÓN JURADA

Yo Alejandro Ureña Carvajal, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1658-0884 egresado de la carrera de Derecho de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciado en Derecho, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: SUSTENTO LEGAL DE LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA DEL COVID-19 EN COSTA RICA Y OTRAS RESTRICCIONES ANEXAS

\_\_\_\_\_ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los veinticinco días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

.AlejandroU.

Firma del estudiante

Cédula: 1-16580884



## **Introducción**

El 6 de marzo del 2020, las autoridades del Ministerio de Salud, con el doctor Daniel Salas a la cabeza, el presidente de la República, Carlos Alvarado, la Comisión Nacional de Emergencias, representada por el señor Alex Solís, y el presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, Román Macaya, anuncian a los costarricenses, mediante conferencia de prensa, el arribo al país de la enfermedad Covid-19, a través de un turista estadounidense. Este hecho causa incertidumbre y grandes desafíos para la economía y la salud de nuestro país.

El virus respiratorio ya era conocido en Asia y Europa, por lo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de ese mismo año, lo declara emergencia de Salud Pública. Sin embargo, ya para el 11 de marzo del 2020 se comienza a hablar de posible pandemia, pues para la fecha, el brote de la enfermedad se extiende por 114 países, los contagios llegan a las 118.000 personas, y las muertes registradas por esta enfermedad alcanzan las 4.500. En América, el Covid-19 ya estaba presente en 19 países, con 830 casos y 27 muertes.

Para los jefes costarricenses, y la población en general, esta declaratoria, y los primeros casos, causan gran preocupación, pues no se conoce cómo se va a comportar la enfermedad en nuestro país. Las autoridades se abocan a la búsqueda de mecanismos legales que propicien la baja en la transmisión de la enfermedad y así, evitar las muertes. Se trata de buscar medidas paliativas, mientras las farmacéuticas se pronuncian en cuanto a las vacunas contra este virus.

Nuestro país siempre se adhiere a los criterios expresados por la Organización Mundial de la Salud, tales como los siguientes:

- a. Detección temprana y aislamiento de los enfermos

- b. Bajar las posibilidades de transmisión
- c. Mantener abiertos los servicios básicos de salud
- d. Generar información constante a la población sobre el comportamiento del virus.

Todas estas medidas, más los protocolos de lavado de manos, distanciamiento social, protocolo de estornudo, y la lucha por evitar la saturación de los servicios de salud, tienen como objetivo salvar el mayor número de vidas y cortar el contagio.

A raíz de lo anterior, el gobierno de Carlos Alvarado toma medidas acordes con la línea de la Organización Mundial de la Salud, en todo el territorio nacional. Para ello, se inicia con el decreto de declaratoria de Emergencia Nacional en todo el territorio Nacional y la activación de protocolos sanitarios; entre los que se encuentran: la expansión de la capacidad hospitalaria, a través de la creación del CEACO, la apertura de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, el cambio de función del Hospital Psiquiátrico y el aumento del número de camas UCI de 24 a 359, en pocos meses. Además, a todo lo anterior se le suma la aplicación de los protocolos sanitarios.

Otras medidas tomadas, no tan populares como las anteriores, incluyen la restricción vehicular, el uso de la mascarilla, la vacunación obligatoria, el uso del código QR, teletrabajo, cierre de fronteras, suspensión de actividades masivas, cambio de modalidad del curso lectivo de presencial a virtual, cierre de comercios, principalmente bares, entre otros. A pesar de estas medidas, a la fecha existe un saldo de más de 8.000 personas que perdieron la vida.

Todas ellas han tenido un efecto adverso en la economía del país, pues el desempleo llega a un 24%, lo que en números absolutos significa casi 500.000 personas sin trabajo durante la emergencia. Según Andrés Fernández, en su investigación titulada Desempleo, Pobreza y desigualdad en Costa Rica durante la pandemia por el Covid 19,

aparte del desempleo, subempleo y reducción de jornadas, se afecta al turismo con el cierre de fronteras, las restricciones de movilidad y la desaparición de comercios pequeños asociados con el turismo.

Esta investigación se centra en conocer si existía, en ese momento, la base jurídica para las medidas tomadas con el fin de paliar los efectos de la enfermedad del Covid-19 a su llegada al país.

### **Planteamiento del problema**

Existe en nuestro país, la base jurídica que respalde las medidas restrictivas impuestas para paliar los efectos en la Salud Pública por la llegada de la enfermedad del Covid-19, especialmente en lo que se refiere a la obligación de la vacunación contra este virus, o es necesario modificar o crear nuevas leyes para poderlas aplicar?

### **Problematización**

La importancia de este trabajo de investigación radica en que, si bien es cierto, se empieza a notar una baja en los contagios de Covid-19, esta ha sido la primera pandemia que le ha tocado presenciar a nuestra generación, y desgraciadamente podría no ser la última. El conocimiento de la ley permite la toma de medidas en salud y en todas las esferas que un acontecimiento mundial como este, desafía. Además, la tesis constituye un documento de apoyo y de consulta en el caso de tener la intención de protestar a través de la Sala Constitucional, algunas medidas gubernamentales, pues ya existe vasta jurisprudencia en estos temas de restricciones. También aclara, esta investigación, aspectos de uso diario de la población como vacunación, tránsito, y potestades de las autoridades, tal como la conocida Potestad de Imperio, que constituye una fotografía en materia de medidas sanitarias, del período de Pandemia en nuestro país

## **Justificación del tema**

Es claro que un alto porcentaje de la población nacional no está de acuerdo con las restricciones y mandatos que emanan del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República, con el fin de, según su criterio, disminuir el número de contagios y evitar la saturación de los servicios de salud. Muchos opositores, la mayoría de las veces, lo hacen porque ignoran la ley, y consideran estas medidas como un abuso de poder y un fuerte ataque a las libertades del costarricense, contenidas en la Constitución Política. Por lo tanto, es importante elaborar un documento que explore cuáles constituyen las bases jurídicas para la toma de estas decisiones, que si bien es cierto restringen algunas libertades, se establecen para lograr un bien mayor, la salud pública. Para esto, se realiza un análisis de las razones por las cuales nuestro país posee un Esquema Obligatorio de Vacunas, así como su finalidad.

## **Objetivo general**

Analizar el sustento jurídico de las medidas adoptadas por el Gobierno de Carlos Alvarado, para paliar los efectos de la pandemia por Covid-19 en nuestro país, especialmente la vacunación obligatoria para el personal de salud, funcionarios públicos y privados y niños.

## **Objetivos específicos**

1. Conocer las enfermedades con mayor incidencia en la historia de nuestro país, y los esfuerzos de los ciudadanos para establecer leyes y reglamentos en pro de la Salud Pública.
2. Investigar el Esquema Oficial de Vacunación en Costa Rica, y por qué, a través de las leyes y reglamentos, se define como de carácter obligatorio.

3. Citar cuáles leyes y decretos se convierten en la base jurídica de la vacunación obligatoria contra el Covid-19.
4. Resumir la posición de los llamados antivacunas en el mundo y en nuestro país, y en cuáles libertades constitucionales se fundamentan.
5. Indagar sobre los recursos de amparo y *habeas corpus* presentados ante la Sala Constitucional, para determinar las libertades constitucionales que creen los actores que fueron afectadas con las medidas sanitarias y cuál fue la respuesta de la Sala Constitucional.
6. Revisar las objeciones legales contra la vacunación obligatoria contra el Covid-19, el uso de mascarilla, el código QR y la restricción vehicular sanitaria, interpuestas en la Sala Constitucional.

### **Alcances**

Se pretende establecer el sustento jurídico, o su inexistencia, en las medidas adoptadas por el gobierno para controlar el ritmo acelerado de contagios de Covid-19 presentado en nuestro país, con el fin de no saturar los servicios de salud. Además, establecer cuáles fueron las medidas más impopulares, y las razones jurídicas que esgrimieron los accionantes ante la Sala Constitucional, para eliminar las restricciones.

### **Limitaciones**

Las limitaciones de la presente investigación se reducen a lo actual del tema, ya que por ser un evento en desarrollo (la pandemia), el cambio de medidas es muy rápido, por lo que se tiene que ir incorporando información nueva conforme vaya surgiendo. Tal es el caso, por ejemplo, de la vacunación obligatoria contra el Covid-19, debido a que por

el cambio de gobierno, se genera una modificación en su tratamiento. Además, no existe bibliografía abundante sobre el tema, por lo que se debe trabajar con decretos, leyes, reglamentos, protocolos de salud, resoluciones de la Sala Constitucional, entre otros documentos.

### **Marco metodológico**

Es una investigación de tipo exploratorio, cuyo objetivo pretende analizar un problema poco estudiado tal como los recursos de amparo y hábeas corpus presentados ante la Sala Constitucional y su respuesta; puesto que, aunque existe información aislada, no hay un compendio que permita retratar un momento histórico.

### **Sujetos y fuentes de información**

Para los primeros capítulos se utilizan libros y artículos sobre enfermedades en Costa Rica, posteriormente se desarrolla contenido con base en leyes, decretos, reglamentos, códigos, pronunciamientos de la Sala Constitucional, artículos de revista, artículos de periódico físico y digitales, protocolos de atención del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, la plataforma Nexus, del Poder Judicial.

### **Explicación por capítulos del contenido de la tesis**

La tesis se divide en cinco capítulos, que contienen los siguientes elementos:

#### **Capítulo 1: Enfermedades contagiosas en Costa Rica**

A manera de antecedentes, se realiza un recorrido por las principales enfermedades que azotaron a los costarricenses. Se inicia con los años finales del siglo XIX en adelante, con algunas de ellas, como Cólera, Gripe Española, Polio, Sarampión, Tifus,

Dengue, Influenza y Covid 19, que no solo generaron malestares, sino hasta defunciones; así como la respuesta de las autoridades para minimizar esta afectación.

## **Capítulo 2: Antecedentes del sustento legal de la Vacunación Obligatoria en Costa Rica**

A partir del embate de las enfermedades contagiosas en Costa Rica, las autoridades de ese entonces, inician con una incipiente organización de Salud, hasta lograr un Ministerio de Salud en 1927. Posteriormente, se fueron promulgando una serie de leyes que se reflejan hoy en un sistema de salud robusto, que apuesta a la medicina preventiva, como es el caso de la Vacunación obligatoria para los niños. De ahí, que se toma la decisión de incorporar la vacuna del Covid-19 en el esquema obligatorio, respetando las instancias legales, como lo es, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

## **Capítulo 3: Movimiento Antivacunas**

En este capítulo se analiza el movimiento antivacunas, pues es notorio que en nuestro país existe un movimiento organizado, que ha expresado su criterio en contra de la obligatoriedad de la vacunación, especialmente de la vacuna contra el Covid-19. Se revisará su concepto, origen, y manifestaciones en el mundo y en nuestro país, así como el criterio sobre los decretos de vacunación obligatoria, y la posición del gobierno del presidente Rodrigo Chaves, 2022-2026.

## **Capítulo 4: Análisis de algunas resoluciones de la Sala Constitucional ante recursos en contra de la Vacunación Obligatoria del Covid-19.**

En este capítulo se analizan las libertades que los costarricenses que acudieron a la Sala Constitucional por sentir que habían sido lesionadas sus libertades constitucionales, presentaron con mayor incidencia: objeción de conciencia, derecho a la información, consentimiento informado, principio de reserva de ley, autonomía de la voluntad, problemas médicos, entre otras. En niños, se agrega el interés superior del menor, la interferencia en la autoridad de los padres, la ciencia y técnica.

### **Capítulo 5: Mascarilla Obligatoria, Código QR y Restricción Vehicular Sanitaria**

En este capítulo se revisan los decretos emanados del Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas y Transportes y Presidencia de la República sobre los temas de uso de Mascarilla Obligatoria, uso de Código QR, y las diferentes restricciones vehiculares sanitarias implementadas en el país. Además, la revisión de algunas sentencias de la Sala Constitucional relacionadas con el asunto.

### **Definición de conceptos utilizados en la investigación**

**Amparo:** Es el proceso mediante el cual se garantizan y resguardan los derechos fundamentales plasmados en la Constitución de nuestro país y en los instrumentos internacionales, por ejemplo, derechos a la salud, educación, medio ambiente, debido proceso, etc.

**Anquilostomiasis:** Es una especie de infección intestinal.

**Asamblea Constituyente:** Es una reunión nacional de representantes populares que se reúnen con el único objetivo de redactar una constitución o modificar la existente. Está en sus manos acordar las reglas que regirán, la relación entre los gobernantes y

governados. En nuestro país, la última Asamblea Constituyente se eligió para redactar la Constitución de 1949, que rige hasta nuestros días.

**Antivacunas:** Es un movimiento mundial, cuyos miembros no creen en la efectividad de las vacunas, y desarrollan una cantidad de información inexacta alrededor de su inoculación. En nuestro país este movimiento se encuentra también representado.

**Cal:** Se define como cal, todas las formas físicas en las que se presenta el óxido de calcio. En sus usos cotidianos, se utiliza para purificar el agua, neutralizar la acidez y eliminar impurezas. En nuestro país, su uso en 1856-1857, fue para espolvorear a los cadáveres de la epidemia del cólera, para evitar los contagios. Durante la pandemia de Covid-19, en América del Sur, se retomó esta práctica.

**Calamidad pública:** Se refiere a condiciones extraordinarias, particularmente como consecuencia de fenómenos naturales, como, terremotos, sequías, inundaciones, epidemias y pandemias.

**Carta Pastoral:** Es una carta pública firmada por un obispo o conferencia episcopal dirigida al clero o a los habitantes de una diócesis, dando consejos generales, instrucciones o direcciones para lograr un comportamiento específico en circunstancias especiales. A inicios del Siglo XX, se dirigieron cartas pastorales a los obreros, en la búsqueda, por ejemplo, del justo salario.

**Código:** Conjunto de normas y reglas sobre un tema específico. Por ejemplo en nuestro país, existen entre otros, el Código de Familia, Código de Trabajo, Código Penal, etc.

**Convenciones Internacionales:** Son instrumentos de carácter normativo, donde se busca una concordancia de voluntades entre dos o más sujetos, en este caso dos o más países, de derecho internacional. Estos instrumentos jurídicos, son los países los que

deciden si los ratifican o no, de acuerdo con su línea ideológica. En nuestro país, los encargados de esta ratificación es la Asamblea Legislativa.

**Covid-19:** Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus del SARS-CoV-2. Afecta de diferentes formas a las personas, Se transmite de persona a persona a través de gotitas de saliva que expulsa la persona contagiada al toser, estornudar y hablar. Se encuentra presenta en todo el mundo, y la intensidad , gravedad y la gran cantidad de contagios, la han definido como una pandemia. Los principales síntomas son fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto y el olfato, dolor de garganta, de cabeza, diarrea, erupciones cutáneas y ojos irritados. A julio de 2022, se registraban 6.3 millones de decesos en el mundo por esta enfermedad, pero la OMS calcula que para finales de años se alcanzarán 15 millones, pues una parte de los países, no reportan sus decesos.

**Decreto:** Es una decisión de la autoridad política sobre la materia que tiene en competencia. Es un acto administrativo realizado normalmente por la jerarquía del Poder Ejecutivo, y que generalmente posee un contenido reglamentario, y su rango es menor a las leyes.

**Derecho de Admisión:** es una potestad de exclusión y defensa, que posee el propietario en su dominio. Esta no debe ser desproporcionada ni discriminatoria.

**Epidemia:** Es una enfermedad que ataca a un gran número de personas en un lugar, ya sea zona geográfica o país determinado y en un mismo momento histórico, que causa un grave perjuicio a la población. Ejemplo; epidemia de gripe, dengue, diarrea.

**Hábeas Corpus:** Es un recurso que poseen los ciudadanos ante los arrestos o detenciones arbitrarias. También ante la restricción de la libertad de movimiento o tránsito. En nuestro país, este reclamo se interpone ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

**Homeopatía:** Es un método terapéutico, que se basa en la idea de que el cuerpo puede sanarse a sí mismo. Ve los síntomas de la enfermedad como una normalidad del cuerpo, signos de que pelea contra la enfermedad para recuperar la salud. Es un sistema de medicina alternativa, creada en 1796 por Samuel Hahnemann. Muchos de los movimientos antivacunas en el mundo aceptan esta medicina alternativa y rechazan la medicina científica.

**Inoculación:** Es la introducción accidental o voluntaria de una sustancia en nuestro organismo por medio de una hipodérmica, o por la vía oral a través de gotas. Normalmente son vacunas.

**Ideología:** Son un sistema de ideas y valores socialmente determinados. Es la conciencia social y de clase. Es una serie de ideas, referentes a formas de gobierno, sistema económico, etc. Se manifiesta a través del pensamiento de una persona o grupos organizados. También representa una doctrina filosófica que estudia el origen de las ideas.

**Neonazis:** Son movimientos sociales-políticos de extrema derecha, que surgen al final de la Segunda Guerra Mundial, y que han permeabilizado la clase política, especialmente en Alemania. Estos grupos buscan revivir e implementar la ideología del nazismo, promoviendo el hostigamiento, opresión, odio, discriminación y los actos agresivos contra las minorías. Estos grupos actualmente apuntan a la ola de inmigrantes en Europa.

**Pandemia:** Es una enfermedad que se presenta en muchos países del mundo, traspasa fronteras, supera el número de casos esperados y permanece a través del tiempo. También una de sus características es que ataca a todos los habitantes por igual. Normalmente el contagio es mediante un virus nuevo, que produzca casos de gravedad

y es de muy fácil transmisión. Desde el SXX, se han presentado dos pandemias, la llamada gripe Española en 1920, y la pandemia por Covid-19, que a la fecha, noviembre del 2022, seguimos sintiendo sus efectos.

**Potestad de Imperio:** Es el poder fundamental que posee la Administración de un país, que le permite crear obligaciones o suprimir derechos del particular sin el consentimiento del mismo. En nuestro país, esta potestad está descrita en la Ley de Administración Pública y con base en este principio, se establecieron varias restricciones por la pandemia en nuestro país

**Régimen de excepción:** Es lo que conocemos como estado de emergencia, es dictado por el Poder Ejecutivo con base en el artículo 180 de la Constitución Política. Es una potestad extraordinaria destinada a la atención de emergencias, como han sido últimamente la emergencia por la enfermedad del Covid-19, el hackeo a instituciones públicas y más recientemente para atender las consecuencias de las últimas lluvias. Permite al Ejecutivo variar el destino de recursos públicos para atender estas urgencias catalogadas como de calamidad pública.

**Ómicron:** Es una variante del SARS-CoV-2, causante de la enfermedad del covid-19, que ha suscitado la preocupación de la OMS, ya que se está extendiendo más rápidamente que las otras variantes.

**Virus:** Son microorganismos infecciosos que producen enfermedades. Para replicarse necesita infectar las células y utilizar los componentes de las células que lo hospedan.

**Siglas que se utilizarán en la investigación.**

**A y A:** Acueductos y Alcantarillados

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**CNE:** Comisión de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

**CNVE:** Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

**INS:** Instituto Nacional de Seguros

**TEA:** Trastornos del Espectro Autista

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**OIJ:** Organismo de Investigación Judicial

**CEACO:** Centro Especializado de Atención de Pacientes con Covid

**OIT:** Organización Mundial del Trabajo

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**UCI:** Unidad de Cuidado Intensivo

## **Capítulo 1: Enfermedades Contagiosas en Costa Rica**

Después del contacto entre los europeos y los pueblos nativos de América, por falta de defensas en la población autóctona, las enfermedades se vuelven frecuentes. Las más conocidas son la viruela, el sarampión, la gripe y la peste bubónica. Durante el periodo colonial, la provincia donde se encuentra el territorio nacional se ve afectada por fuertes y variadas enfermedades como el tifus, el paludismo, la lepra, tosferina y el cólera, aunado a gripes, sarampión y viruela, lo cual provoca una baja sensible en la población indígena.

En el siglo XIX, la epidemia que golpea con más fuerza a la población de nuestro país, es el cólera, que se extendió a través del territorio nacional por medio de los combatientes de la Campaña Nacional. Se estima que esta epidemia acaba con cerca de un 10% de la población, lo que correspondía en ese entonces a 10000 habitantes. Según el historiador Leonardo Mata, “La epidemia del cólera tuvo un gran impacto sobre la salud y el bienestar de la población en general, así como la estructura poblacional y el estilo de vida de las personas, debiendo afectar incluso los contratos sociales, la percepción del matrimonio, la relación con los padres y los hijos e incluso la percepción de la muerte” (Mata, pág. 55)

Esta epidemia llegó al ejército nacional, durante la guerra con los filibusteros, posiblemente por la ingesta de agua contaminada por aguas negras, o el pésimo manejo de las letrinas, y rápidamente se extendió entre los soldados, provocando más muertes que la guerra. Desgraciadamente, no sólo se extendió entre el ejército, sino que al volver los soldados a sus casas, venían contagiados, o solo llegaron a morir, y contagiaron a

sus familias, afectando a todas las clases sociales, edades y sexos. La falta de conocimientos médicos en la hidratación del cuerpo de forma oral o intravenosa imposibilitó el reemplazo de los fluidos perdidos, sólo aquellos que ingirieron grandes cantidades de jugo de limón o piña, lograron hidratarse y salvar sus vidas. Pero de esta terrible experiencia, se logró que el gobierno de ese entonces emitiera un decreto donde se indicaba el tratamiento que tenían que tener las aguas negras, el protocolo de funerales y el uso frecuente de la cal.

En el año 1993, se presentó en nuestro país y en el resto de Centroamérica, un nuevo brote de cólera, pero Costa Rica, ya contaba con protocolos de atención, análisis de agua potable y mucha información al respecto, lo que permitió que sólo ocasionara un deceso, mientras en Guatemala se produjeron 5000. Actualmente se realiza una estricta vigilancia de los acueductos del AyA y de las azadas, además análisis periódicos de los residuos de los alcantarillados sanitarios.

En el siglo XX se presentan varias enfermedades. Algunas de ellas incluyen la gripe española, a inicios, y la poliomielitis, sarampión, rubéola, tétanos, paperas, influenza, rotavirus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la segunda mitad.

Actualmente se combina una serie de enfermedades persistentes como el dengue, la influenza, y en los dos últimos años, el Covid 19. Esta persistencia de la presentación de enfermedades contagiosas ha obligado al Sistema de Salud Costarricense a establecer un esquema básico obligatorio de vacunación para los ciudadanos en el período de la niñez. Sin embargo, enfermedades como el dengue y la chikungunya, a la fecha no poseen vacuna, por lo que se insiste en medidas preventivas.

**Gripe Española.** Esta enfermedad llega a nuestro país en febrero de 1920, en medio de una sociedad empobrecida, carente de un sistema de salud adecuado, y con pocas

prácticas de higiene. Ingresa por Limón, ya que el puerto no se cerró, y posteriormente por Nicoya. En ese mismo año se declara Emergencia Nacional, y se aplaza el inicio del Curso Lectivo, hasta observar el comportamiento de la epidemia. Posteriormente, se cierran los teatros y las iglesias. En 1923, se emite la primera Ley general de salud, denominada Ley de Protección de la Salud Pública. Se presentaron tres oleadas de esta gripe, y como sostiene Ana María Botey (2020)

La epidemia de gripe que se presentó en 1920 afectó a una población que se encontraba en condiciones críticas en términos sociales y de salud. El saldo de esta enfermedad en nuestro territorio fueron 2198 personas, equivalente a un 0.44% de la población, lo que actualmente corresponde a 22000 muertes aproximadamente. (p.77)

El desarrollo de esta enfermedad, coincide con los inicios de la Primera Guerra Mundial, donde las defensas de los ciudadanos se encontraban muy bajas y la expectativa de vida giraba alrededor de los treinta años. Nuevamente, nuestro país aprendió mucho de esta experiencia, se definió la salud como asunto de interés público y prioritario, la centralización de estructuras que velaban por la salud y el acceso de los médicos en la política nacional, propiciando cambios en el tratamiento del tema de salud.

**Polio.** Es una enfermedad sumamente contagiosa y definida como: “un microorganismo que se propaga por medio de la contaminación de manos, del agua o de alimentos con heces” ( Martínez y Porras, 1998, p.24 ). Este padecimiento causa la llamada parálisis flácida aguda, que deriva en problemas para realizar movimientos de las extremidades inferiores de forma voluntaria. En nuestro país se presenta a partir de 1936, y es la década de los años 50, la de mayor incidencia, con 1081 casos. En nuestro país, la vacunación contra esta enfermedad se inicia en 1950, y se incluye en el esquema básico de vacunación. Durante la década de los años cincuenta, la sección de pediatría del

Hospital San Juan de Dios, se encontraba saturada, ya que las principales víctimas de esta enfermedad fueron los niños. Se produjeron constantes campañas de vacunación antipoliomielítica, que permitieron la erradicación de la enfermedad a mediados de la década de 1970 y desde entonces nuestro país se ha mantenido libre de la enfermedad. Durante la época más difícil de la enfermedad, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, impulsa la idea de la creación de un hospital dedicado a los niños del país e inicia una campaña para la recolección de fondos para su construcción. Es así, que a través de actividades y donaciones del pueblo costarricense, totalmente entusiasmado por este hospital, se inauguró en 1964, el Hospital de Niños, uno de los mejores hospitales de especialidades médicas pediátricas de América Latina. Dejó como enseñanza, lo que un pueblo unido puede lograr, a través de la solidaridad, laboriosidad, perseverancia, y la bondad de los médicos, que estuvieron anuentes a trabajar más horas de lo que les correspondía.

**Sarampión.** En los protocolos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y CCSS, se define esta enfermedad como aguda y sumamente contagiosa. Entre sus principales síntomas está la fiebre, mucha tos y en algunos casos conjuntivitis. Posterior a estos síntomas, se presenta una fuerte erupción en la piel. Esta enfermedad se puede presentar, aun estando vacunada la persona.

En nuestro país la vacunación contra esta enfermedad se inicia en 1967, y en 1986 se incorpora en la triple viral, llamada SRP, o vacuna contra el sarampión, rubéola y polio. Se administran al año de nacido y a los siete años de edad. Posteriormente, debido al Plan Nacional de Acción del 2001, se amplía la cobertura para avanzar en la eliminación de estas enfermedades virales. En nuestro país no se presentan casos autóctonos desde el 2006. Antes de la vacunación, sólo se adquiría la protección a través de sufrir la enfermedad. En el año 2019, se presentaron cuatro casos sospechosos

de la enfermedad en nuestro país, Se trató, según el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, de “niños con edades entre 3 y 10 años, hijos de ciudadanos estadounidenses, residentes en Cóbano de Puntarenas. Los padres de estos menores no habían vacunado a sus hijos, ni los habían insertado en el sistema educativo nacional” (2019, p 1), inmediatamente las autoridades de Salud, los aislaron, se hizo la toma de muestras, se revisaron los posibles contactos y por supuesto, de acuerdo con la ley, se les aplicaron las vacunas correspondientes.

**Tifus.** Son una serie de enfermedades sumamente contagiosas e infecciosas. En la Costa Rica colonial, existió una alta incidencia de estas enfermedades, que producían fiebres altas, dolores de cabeza y erupciones de la piel. Su principal fuente de contagio fueron las pulgas, o animales infectados como gatos, ratas y ardillas. Para atacar esta enfermedad se insistió en el aseo personal y de las viviendas, pues no existe una vacuna.

**Rubéola:** Esta es una enfermedad viral aguda y muy contagiosa. No se presenta con gravedad en los niños, pero significa un alto grado de peligrosidad para las madres gestantes, sobretodo en los primeros tres meses, ya que le podría causar al feto, malformaciones, defectos congénitos e incluso la muerte. Se asocia con el sarampión porque se considera que son enfermedades de niños y se presentan similitudes epidemiológicas. La diferencia radica en que la rubéola, enfermedad eruptiva, se presenta más levemente y según el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, se encontró que,

“en el 50% de los casos, es asintomática, sin embargo, cuando una mujer embarazada contrae la enfermedad en el primer trimestre de gestación puede ocasionar el síndrome de rubéola congénita (SRC). Antes de la vacunación a gran escala contra la rubéola, se estimó que cada año se presentaban 16000 casos de rubéola y nacían más de 20000 niños con SRC en América Latina y el Caribe” (2015, pag. 6 )

La presencia de la rubéola en nuestro país ha venido en franca disminución, y la vacuna contra esta enfermedad se comenzó a usar a partir de 1972, asociada con la vacuna del sarampión. Hasta después de 1985, la cobertura de la vacunación contra la rubéola alcanzó un 80% de cobertura. El último brote de esta enfermedad en nuestro país se presentó en 1998 y afectó con mayor incidencia a la población entre los 25 y 44 años, contrario al comportamiento normal. Por ser una edad fértil entre las mujeres, se tomó la decisión de inocular a la población que se encontraba entre los 15 y 39 años, logrando una cobertura de un 98%.

**Tos ferina:** en el año 2000, se notó un aumento en la cantidad de pacientes que se internaron en el Hospital Nacional de Niños con el síndrome tosferinoso. Esto provocó que se ampliara el rango de la vacunación para lograr el control de la enfermedad. La vacuna contra esta enfermedad surgió desde los años 20 y en Costa Rica, se encuentra contemplada en el Esquema Oficial de Vacunación Obligatoria a partir de 1950. Se aplica en tres dosis antes de los seis meses y es conocida como DPT. Desgraciadamente, su cobertura se pierde con los años. Esta enfermedad inicia con un cuadro de catarro, es muy contagiosa y se transmite de persona a persona por medio de gotas de saliva que el enfermo expulsa al toser, estornudar o hablar, casi siempre de los padres, hermanos y familiares.

**Tuberculosis:** Se define como una enfermedad infecciosa, conocida desde hace siglos y que suele infectar a todos los estratos poblacionales. Por eso, la preocupación constante es lograr su reducción y evitar la mortalidad por esta causa. En nuestro país, la incidencia es baja, comparado con el resto de América Latina. La mayoría de los casos, dos de cada tres son hombres de edades productivas. Esta infección es causada por la Bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, que se ensaña con los pulmones, pero puede

también atacar la piel, el hígado, los riñones, los genitales y las meninges. Existen en nuestro país, siete áreas con la mayor incidencia, que alcanza los 7 contagios por cada 100000 habitantes, según el Ministerio de Salud, para el 2021, las áreas son como se observan en el Cuadro #1:

**Cuadro #1**

**Áreas de Salud con una tasa de incidencia de Tuberculosis mayor a la tasa nacional.**

<b>Área de Salud</b>	<b>Tasa de incidencia X 100000 habitantes</b>
<b>Talamanca</b>	<b>30</b>
<b>Mata Redonda-Hospital</b>	<b>27</b>
<b>Carpio-León XIII</b>	<b>27</b>

<b>Tibás-Uruca-Merced</b>	<b>24</b>
<b>Chacarita</b>	<b>24</b>
<b>Limón</b>	<b>21</b>
<b>Santa Rosa</b>	<b>16</b>
<b>Pavas</b>	<b>13</b>
<b>Liberia</b>	<b>13</b>
<b>Guápiles</b>	<b>13</b>
<b>Alajuelita</b>	<b>11</b>
<b>Pérez Zeledón</b>	<b>9</b>
<b>Tasa Nacional</b>	<b>7</b>

Tomado de Ministerio de Salud: Tuberculosis más frecuente en hombres que en mujeres en nuestro país. 24 de marzo, 2022.

El contagio de esta enfermedad es de persona a persona, igualmente que la mayoría de contagios, a través de las gotas de saliva expulsadas por una persona enferma, debido a los estornudos, tos o al hablar, pero se puede adquirir además por la leche sin pasteurizar. El Ministerio de Salud, estima que para el año 2035, esta enfermedad podría erradicarse en nuestro país, si se sigue con los siguientes cinco pasos:

- a. Que el Estado se comprometa a la lucha contra la Tuberculosis.
- b. Continuar diagnosticando a los pacientes a través de bacteriología.
- c. Dar un tratamiento que sea supervisado
- d. Que existan medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social, para que se entreguen a los pacientes regularmente.
- e. Que exista un sistema que registre los movimientos de la enfermedad de todo el país.

**Paperas:** En nuestro país se le conoce como paperas, a la enfermedad denominada Parotiditis Infecciosa. Es una enfermedad aguda y es causada por un virus. Ataca

principalmente las glándulas parótidas salivales, situadas en el cuello y abajo de las orejas. Produce fiebre alta, hinchazón y dolor al masticar. Los síntomas de la enfermedad duran de 5 a 7 días y ataca mayoritariamente a los niños. Se transmite a través de gotas de saliva de una persona enferma, o de objetos contaminados por la saliva. La mejor forma de adquirir inmunidad es padeciendo la enfermedad, pues es para toda la vida. La otra es a través de la vacunación, pero cubre solamente 10 años. La vacuna contra las paperas se encuentra en la vacunación SRP. y se deben administrar tres refuerzos.

**Rotavirus:** El rotavirus es una infección que causa diarrea grave, principalmente en los niños, provocando muerte en nuestro país y la mayoría de los países en vías de desarrollo. Actualmente existen en el mercado dos vacunas orales de virus vivos que protegen contra esta enfermedad, y ya se encuentran incluidos en el Esquema Oficial Obligatorio de Vacunación de nuestro país. Ambas vacunas han demostrado una gran eficiencia en la prevención de la diarrea por rotavirus y evitar complicaciones intestinales. Su administración en nuestro país inició en marzo del año 2019, en dos dosis, a los dos meses y a los cuatro meses de edad. Se administra conjuntamente con la vacuna polivalente que protege contra el tétano, difteria, tos ferina, poliomielitis y haemophilus influenzae. En los países en los que la vacunación ya está disponible, se ha notado una reducción significativa de las tasas de hospitalización por esta causa, y la mayoría de los bebés la pueden recibir, con excepción, según la Dra. Leandra Abarca, del Hospital de Niños, los niños que presenten la siguiente sintomatología:

- a. Hipersensibilidad a la vacuna
- b. Antecedentes de la enfermedad denominada invaginación intestinal
- c. Malformaciones congénitas no corregidas del tracto gastrointestinal

d. La existencia de un Síndrome llamado de inmunodeficiencia Combinada Severa (SCID)

Los picos más altos del contagio de esta enfermedad en nuestro país, ocurren normalmente en la época de transición de la época seca a la lluviosa y también entre los meses de agosto y septiembre. El contagio se produce por la boca o por las heces, y aparte de la diarrea, otros síntomas son vómitos, fiebre, dolor abdominal, distensión abdominal y una fuerte deshidratación, que en algunos casos requieren hospitalización.

**Tétanos:** Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso, causada por una bacteria que produce toxinas. Afecta el cuerpo produciendo contracciones musculares, especialmente en el cuello y la mandíbula. Esta enfermedad no tiene cura, pero si existe vacuna, que se encuentra en el Esquema de Vacunación Oficial para niños y adultos, ya que se debe administrar cada diez años. Una vez adquirida la enfermedad, solo se puede controlar los síntomas y las posibles complicaciones, hasta que se observa la mejoría cuando desaparecen los efectos de la toxina que provoca el tétanos. En algunas ocasiones los síntomas de la enfermedad se confunden con una convulsión, pues producen rigidez muscular en el abdomen y el cuello, y a veces dificultan al enfermo, la respiración normal. Además de la rigidez, al tiempo de padecer la enfermedad, se desarrollan otros síntomas como cambios en la presión arterial, aumento en la frecuencia cardíaca, fiebre y sudoración.

En el Esquema Oficial de Vacunación para los adultos en nuestro país, además de la vacuna contra el tétanos difteria, se encuentra también la vacuna contra el neumococo y la influenza, y por decreto ejecutivo, ahora también la vacuna contra la enfermedad del Covid-19.

**Dengue.** Se conoce en Costa Rica desde el siglo XVIII, por sus fuertes síntomas como fiebre alta, dolor de cabeza y cuerpo, escalofríos, y debilidad. Hasta ya entrado el siglo XIX, se identifica el mecanismo de transmisión. Debido al acelerado aumento en los contagios, se trabaja fuertemente para lograr su erradicación, y entre 1949 y 1955, se elimina el mosquito *Aedes Aegypti*. No obstante, esta lucha acérrima y la vigilancia no se sostuvo con la fuerza necesaria y se vuelve a detectar en 1971, y para 1993 se encontraba en todo el territorio nacional. Según señala Iturrino-Monge, 2006:

La emergencia del dengue es el resultado de diversos factores: el crecimiento poblacional acelerado, la urbanización no planificada de las ciudades, con movimientos poblacionales y turísticos, el deterioro de las condiciones ambientalistas y la influencia de fenómenos climatológicos como el Niño, entre otros (Iturrino, Monge. p.40)

Entre el año 1993 y 2016 se calcula que aproximadamente se habían contagiado con Dengue 370000 personas, y actualmente se han presentado otras enfermedades como el Zika y el Chikungunya, transmitidas por el mismo mosquito *Aedes Aegypti*. En el 2014, se detectaron casos de chikungunya, y para el 2016 se registraron 85000. El Zika se detectó en 2016 y sólo en ese año se registraron 1650 casos. Con el paso de la estación seca a lluviosa, proliferan los criaderos del mosquito, por lo que el Ministerio de Salud coordina campañas de eliminación de estos criaderos y se fumigan las zonas de mayor riesgo. La mayoría de los criaderos son baldes, floreros, tanques defectuosos, floreros, macetas y pilas en mal estado. En las partes exteriores de las viviendas, pueden encontrarse llantas, canoas, baldes, bolsas, que al contener agua se convierten en criaderos para el mosquito. Obvio pensar, que es el mismo ser humano el que garantiza la permanencia del mosquito *Aedes Aegypti*, pues le proporciona los criaderos. La hembra del mosquito es la que pica, y sólo lo hace de día. Para eliminar o prevenir los criaderos se deben realizar búsquedas periódicas para eliminar depósitos de agua que

contengan o no, larvas y pupas. También se le debe cambiar a los animales todos los días y lavarlos frecuentemente.

**Influenza.** Según el Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias, en el 2009, se avecinaba una fuerte incidencia de contagios, por lo que se declaró una alerta ante esta presunta epidemia de influenza A(H1N1). Al año siguiente, se denota una baja en esta enfermedad, pero se inicia la presentación de casos de la influenza A H3, y posteriormente, en el 2013 se da un rebrote de la influenza A(H1N1). Según la recomendación de la OMS y la OPS, se debe mantener en la actualidad la vacunación, principalmente en la población denominada de riesgo, como los adultos mayores, mujeres embarazadas, niños de 6 meses a 5 años de edad y adultos con enfermedades crónicas como presión alta, diabetes, enfermedades que afecten el sistema inmunológico y trabajadores de la salud. En nuestro país esta vacuna es voluntaria y se consigue además en el sector privado. Es sumamente eficaz para las personas sin riesgo de salud, y ayuda a bajar los riesgos en la población con enfermedades crónicas. Los síntomas se parecen a los de una gripe muy fuerte, dolor de cuerpo y garganta, fiebre alta, tos. En nuestro país se realiza la vacunación en mayo, pues es el inicio de las lluvias.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el 2009, en Costa Rica se presentaron 505 casos de influenza y para el 2020, apenas se registraron 19 casos, lo que prueba la eficacia de la vacuna.

**Covid 19.** El SARS COV 2 es un virus que produce en la mayoría de los casos afecciones respiratorias infecciosas. Además de la parte respiratoria, afecta con tos seca, fiebre y gran dificultad para respirar. Las personas con factores de riesgo, como presión alta, diabetes, inmunosuprimidos, obesidad, entre otras, son los más propensos a

desarrollar una enfermedad más grave, acompañada de dolor de cuerpo, garganta, diarrea, pérdida del músculo y afecciones cardíacas y respiratorias. Según la OMS, se calcula que aproximadamente un 2% de los que contraen COVID, fallecen, y que 1 de cada 6 desarrolla una enfermedad sumamente grave.

La fuente de transmisión son gotículas que salen de la nariz y la boca de una persona infectada a otra persona sana. Estas gotículas pueden salir cuando se estornuda o tose y pueden viajar hasta dos metros de distancia.

En nuestro país se registró el primer ingreso de una persona contagiada en marzo del 2020. A partir de esa fecha, el Ministerio de Salud, declara el Estado de Emergencia y activa el protocolo para minimizar el impacto de la pandemia, tal como en Europa y Estados Unidos. Las primeras medidas adoptadas recomendadas incluyen el constante y riguroso lavado de manos, mantener la distancia, no tocarse la nariz, ojos, ni boca y salir estrictamente lo necesario. Se establece la política del “baile y el garrote”, definido como tiempos de libertad y otros de encierro para bajar los números de los contagios. Se usa el aforo en los comercios, se controla la circulación de los vehículos, sobre todo por las noches, y en algunos casos, como en abril del 2020, se da un encierro total y poca circulación de vehículos.

Según el Ministerio de Salud, para el 30 de mayo del 2022, se tenían confirmados 904934 casos de la enfermedad en Costa Rica, con el lamentable número de fallecidos de 8525. La vacunación se inicia el 24 de diciembre del 2022, dando prioridad a los adultos mayores de 65 años. Actualmente, se está proporcionando la cuarta dosis para esta población y las personas con factores de riesgo. En nuestro país se decreta la vacunación obligatoria contra esta enfermedad, lo que provoca múltiples reclamos ante las instancias correspondientes, pero el Ministerio de Salud, basa su declaratoria en la

legislación existente, y en la promulgación de decretos, que facilitan esta práctica. Para el 30 de mayo del 2022, los números de infectados, fallecidos, recuperados y casos activos son los siguientes:

**Cuadro # 2**

**Números del Covid-19 en Costa Rica al 30 de mayo del 2022**

Casos confirmados	Casos Activos	Número de fallecidos	Personas Recuperadas
904.934	35.698	8.595	860.711

Tomado de La República.net, del martes 31 de mayo del 2022

Como se puede observar, el número de contagiados en nuestro país, alcanzan los 904.934 personas, cuyos rangos de edad van de los 0 años a los 113, de los cuales 465.503 son mujeres y 439.431 son hombres.

## **Capítulo 2: Sustento legal de la Vacunación Obligatoria en Costa Rica**

Ante el embate histórico de enfermedades en nuestro país, se crea una estructura legal e institucional para enfrentar estas dolencias. Para ello, era importante poseer un ente rector de la salud nacional y leyes que le dieran capacidad de actuar para reducir la cantidad de contagios y evitar o disminuir las defunciones.

### **Leyes que dan soporte a la vacunación obligatoria en Costa Rica**

**Ministerio de Salud.** Este año, 2022, el Ministerio de Salud celebra 95 años de su creación. En 1927 nace este Ministerio, que pasa por varios antecedentes antes de erigirse como tal. En 1907 se da uno de los primeros intentos de formar este ente, al destinar el Estado Costarricense un presupuesto para luchar contra la enfermedad denominada Anquilostomiasis ( especie de infección intestinal ), que estaba afectando a la población. En 1922, se le denominó Secretaría de Higiene y Salud Pública, y pasa a llamarse Secretaría de Estado en el despacho de Salubridad Pública y Protección Social en 1927.

En 1922 se emite la Ley #72, denominada de Protección de la Salud Pública, constituyéndose en la primera Ley General de Salud de nuestro país.

Durante la consolidación del Ministerio de Salud como ente rector, en el desarrollo de la institución, se distinguen cuatro etapas, según la reseña histórica del Ministerio de Salud:

- a. Medicina Curativa: Se establece entre los años 1845 y 1907. En este período hay un desconocimiento total de las políticas de salud preventiva. Se pasa por Juntas de Sanidad (1836), Juntas de Caridad, que administraban los Hospitales y dependían de la Iglesia Católica. En este período se construyen el Hospital San Juan de Dios y el Asilo Chapuí.
- b. Medicina Preventiva: durante los años 1907 y 1970. Se promulga en 1920 la Ley sobre Protección de la Salud, procurando la higiene en la industria, la vacunación, la higiene en todas las actividades cotidianas. En 1922 se creó la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública. En 1923 se emite la Ley sobre la Protección de la Salud Pública, en la que se establece que la salud local sería supervisada por los municipios y la nacional por el Estado. Mediante el Decreto Ley #24, del 4 de junio de 1927, se crea el despacho de Salubridad, antecedente inmediato del Ministerio de Salud, tal como lo conocemos hoy en día.
- c. Salud Pública: Esta etapa va de 1970 a 1980. Se promulga la Ley General de Salud en 1973, estableciendo que la salud es un bien de interés público, bajo la tutela del Ministerio de Salud. Se emite en 1973, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, estableciendo la organización administrativa del Ministerio de Salud. Esta ley, es la primera fuente de derecho que menciona y promociona el Sector

Salud. Se emite la Ley de Universalización del Seguro Social, el 24 de septiembre de 1973, #5349.

- d. Rectoría en Salud: durante las décadas de los 80 y 90. Se integra los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social con el Ministerio de Salud. La ley 7412 de junio de 1994 establece el derecho a la Salud como un derecho fundamental

Actualmente, el Ministerio de Salud es un organismo que conduce y dirige las políticas sociales y de salud, que llevan a mejorar el estado de salud de la población, tanto en la parte física como la emocional y mental. En nuestro país, el ente rector de la salud ha apostado por promocionar la salud y prevenir la enfermedad, bajo el principio de la universalidad del servicio.

**Constitución Política:** Fue emitida el 7 de noviembre del año 1949, una vez que la Junta Fundadora de la Segunda República, presidida por José María Figueres Ferrer, , que asumió el poder el 8 de mayo de 1948, decidiera llamar a elecciones para una Asamblea Constituyente, asegurándose, eso si, de mantener las garantías individuales y sociales y tomar como base la Constitución de 1871. La Asamblea Constituyente se instaló el 15 de enero de 1949, quienes de inmediato, reconocieron el triunfo en las elecciones de don Otilio Ulate Blanco, para presidente durante los años 1949 a 1953. Luego de elaborar un proyecto ambicioso y con ideas de avanzada, se desechó, y se tomó como base la Constitución de 1871. La redacción original de esta constitución, contemplaba 149 artículos en dieciocho títulos y 19 transitorios. Obviamente, con los años, se han hecho cambios, aunque su esencia permanece intacta. La Constitución de 1949, consta de dieciocho títulos:

- a. El Título I, contiene un capítulo único, pero quizás el más importante, pues declara a Costa Rica, una República, Libre e Independiente y democrática,

donde la soberanía reside en el pueblo. Además fija los límites de la República. Señala que el gobierno es representativo, y establece que lo ejercerán los tres poderes, ejecutivo, legislativo y judicial, con total independencia uno de los otros.

- b. Título II, define las condiciones de nacionalidad por nacimiento y por naturalización.
- c. Título III, Regula la situación de los extranjeros.
- d. Título IV, define los derechos y garantías individuales, incluyendo conceptos como recurso de Amparo, Hábeas Corpus, y Jurisdicción contencioso-administrativa.
- e. Título V, enuncia los derechos sociales, que son de carácter irrenunciable.
- f. Título VI, define la religión católica como oficial, y la libertad de culto.
- g. Título VII, dedicado a la educación y la cultura. Define la educación general básica como obligatoria y costeadada por el Estado y se permite la existencia de la Educación Privada.
- h. Título VIII, se refiere a los derechos y deberes políticos. Se establece el sufragio universal directo.
- i. Título IX, Dispone el funcionamiento de la Asamblea Legislativa, integrada por 57 diputados representantes de todas las zonas del país, electos por voluntad popular.
- j. Título X, versa sobre el poder Ejecutivo, forma de elección, tiempo en el poder, nombramiento de los Ministros y el Consejo de Gobierno.
- k. Título XI, regula al Poder Judicial, la forma de nombramiento y el tiempo de duración de sus cargos, que es de ocho años.

- l. Título XII, dicta las condiciones del Régimen Municipal, la división provincial y su autonomía.
- m. Título XIII, habla sobre la Hacienda Pública y regula la emisión y ejecución de los presupuestos.
- n. Título XIV, regula las instituciones autónomas como universidades, bancos del estado, aseguradoras, etc, que poseen independencia en materia de gobierno y de su administración.
- o. Título XV, regula el funcionamiento del Servicio Civil.
- p. Título XVI, contiene el juramento que deben prestar todos los funcionarios del Estado.
- q. Título XVII, explica el procedimiento para cambiar parcialmente la Constitución Política.
- r. Título XVIII, disposiciones finales y transitorios.

La vacunación obligatoria encuentra su asidero legal en leyes, reglamentos, normas y decretos que facultan al Estado no solo a actuar, sino que generan la obligación de hacerlo ante una amenaza a la salud pública. En nuestra Constitución Política se otorga una serie de facultades al Estado en los artículos 21, 50 y 140, inciso 6 y 8, principalmente. El artículo 21 ratifica la inviolabilidad de la vida y por ende, el Estado debe procurar su protección a través de la promoción de la salud. Textualmente, el artículo 21 dice “La vida Humana es Inviolable” El mandato que se encuentra en el artículo 50 es la obligación del Estado de procurar bienestar a los ciudadanos en materia de riqueza y ecología, que permitan un disfrute de la salud mental y física, resguardando la vida sana. El artículo 50 de la Constitución Política dice

“El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona

tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes”( pág.21)

El artículo 140 en el inciso 6, manda al Estado a mantener el orden y la tranquilidad de la nación, procurando un clima de paz y sosiego. Y el inciso 8, asociado con el anterior, señala que se debe velar por el buen funcionamiento de los servicios, en este caso de la salud en nuestro territorio.

**Ley General de la Salud #5395 del 30 de octubre de 1973.** Esta ley, en su primer artículo, dispone que la salud será la prioridad y el interés público. Se complementa con los artículos 2 y 3 que le asignan funciones al Estado para definir la política nacional en materia de Salud, así como las actividades que conduzcan a lograr este objetivo. Según esta ley, todos los ciudadanos tendrán derecho, a nivel personal y familiar, a obtener información para la toma de acciones y prácticas que conduzcan a la promoción de la salud. El artículo 13, les asigna a los padres y al Estado, la obligación de velar por la salud de los menores, tanto en su desarrollo físico como social y psicológico, y realizarles chequeos periódicos a sus hijos. El artículo 27, advierte a los padres que no podrán negar su consentimiento para que sus hijos reciban la atención médica requerida, si su vida corre peligro o podría causarle a los menores un impedimento definitivo, como por ejemplo la vacunación obligatoria. En el artículo 150, se expresa en forma contundente, que:“la vacunación y la revacunación es obligatoria en nuestro país, contra todas las enfermedades que el Ministerio de Salud determine, no sin antes contemplar algunas excepciones medidas autorizadas por el mismo ente.”(Ley General de Salud, 1973, p.40)

Por su especial importancia, el artículo 345, atribuye las siguientes responsabilidades al Ministerio de Salud:

1. Declarar el peligro de epidemia y fijar las zonas de endemia o infectadas por enfermedades transmisibles en el país.
2. Declarar cuáles enfermedades transmisibles y zoonosis son de denuncia obligatoria.
3. Declarar obligatoria la vacunación contra ciertas enfermedades, así como ciertos exámenes o prácticas que se estimen necesarios para prevenir o controlar enfermedades.
4. Declarar de venta libre o sujetos a restricción en su importación, venta, administración, prescripción, rotulación o propaganda los medicamentos que estime convenientes. (Ley General de Salud, 1973, p. 92).

En estos incisos se observan claramente las potestades del Ministerio de Salud, al declarar la vacunación obligatoria para menores de edad y adultos, a partir de la declaratoria de emergencia nacional.

El artículo 351 obliga a las personas a someterse a entregar resultados de las muestras, para tomar decisiones en resguardo de la salud pública; lo que significa, en el caso que nos ocupa la prueba Covid. Además, el artículo 367 le otorga la potestad al Estado de declarar el estado de epidemia, sujeto a control sanitario de una zona o todo el territorio nacional. Esta ley supone una serie de derechos y obligaciones de los individuos como seres individuales y como miembros de grupos humanos que interactúan entre sí. Contempla diferentes temas relacionados con la salud pública, todos de importancia. Prioriza al ser humano como el centro de toda política en salud, poniéndolo como tutelar de los derechos y deberes con respecto a la promoción, conservación y recuperación de su propia salud , de la familia y su entorno. Se menciona que como deber de policía, el Ministerio de Salud, debe velar por la aplicación, control y cumplimiento de lo contenido en esta ley y su reglamentación.

**Ley Orgánica del Ministerio de Salud: Ley 5412, del 8 de noviembre de 1973.**

Esta ley estableció de forma independiente las atribuciones y organización general del Ministerio de Salud, Viceministro de Salud, Dirección General de Salud, Además establece otros órganos adscritos como El Consejo de Salud, El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, entre otros. Según el artículo 2, inciso b de esta ley, le corresponde al Ministerio de Salud dictar las normas técnicas en lo que a Salud de la población se refiere y establecer disposiciones ordinarias y extraordinarias para el mismo fin. Esta función encuentra, además, su complemento en el artículo 57, donde se les otorga a las autoridades de salud, la potestad de actuar por su propia autoridad, en forma diligente. Textualmente dice que: “ Las autoridades de Salud, actuarán por propia autoridad, en el ámbito de su competencia, tomando las resoluciones, disposiciones y medidas sanitarias que estimen convenientes para la salud pública, sin perjuicio por separado y posteriormente, puedan establecer ante los Tribunales las acciones judiciales del caso a los efectos que se imponga a los infractores de las leyes de salud o sus reglamentos, las sanciones correspondientes” ( Artículo 57, pág 22)

**Ley Nacional de Vacunación: Ley 8111.** Fue promulgada con el objetivo de universalizar el acceso a las vacunas de todos los habitantes del país, en forma gratuita y obligatoria. El artículo 1 regula la selección, adquisición y disponibilidad de las vacunas. Esta situación se vio muy bien reflejada con la inclusión de la vacuna contra la enfermedad del Covid 19, en el esquema obligatorio de vacunas, debido al estado de emergencia decretado mediante el numeral 42227-MP-S 16; así como en la selección de las vacunas, en este caso de las farmacéuticas Pfizer y Astrazeneca; las cuales fueron avaladas en forma rápida, lo que le permitió a las autoridades de Salud, iniciar

tempranamente la vacunación en la población adulta mayor y con factores de riesgo. Los artículos 2 y 3 determinan la gratuidad de las vacunas y lo que es más importante, la obligatoriedad que la Comisión de Vacunación y Epidemiología considere de importancia para la población en un momento histórico. Establece la obligación del Ministerio de Salud de tener las vacunas al alcance de la población, en lo que respecta al Esquema Oficial de Vacunación.

Es importante también, en esta emergencia nacional, la creación, mediante el artículo 4, de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, adscrita al Ministerio de Salud y con personalidad jurídica. Según el artículo 5, esta comisión debe estar integrada por:

- a. Ministro de Salud o su representante
- b. Jefe de Unidad de Vigilancia de la Salud
- c. Un miembro de la Asociación Costarricense de Pediatría
- d. Un representante del Departamento de Salud del Niño y Adolescente de la Caja Costarricense del Seguro Social
- e. Un representante del Departamento de Infectología
- f. Un representante del Hospital Nacional de Niños
- g. Un representante de Farmacoterapia de la Caja Costarricense del Seguro Social.(Ley nacional de Vacunación, modificación 2021, p.2)

Esta Comisión será presidida por el Ministerio de Salud o su representante; y sus funciones están definidas en el artículo 6 de esta Ley. Entre las más importantes se encuentran: garantizar el acceso de la población a las vacunas con criterios de disponibilidad y gratuidad, coordinar con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y atención de Emergencias, cuando exista la declaratoria de emergencia nacional por parte de esta Comisión, además la creación de un Banco Nacional de Vacunas y la administración del Fondo Nacional de Vacunas. Este fondo es un monto que el Estado debe destinar para que la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, pueda adquirir las vacunas necesarias para inocular a la población

infantil y la población adulta. Además, es el resultado de los aportes de los siguientes organismos: Ministerio de Salud, cuando exista superávit de la Caja Costarricense de Seguro Social, aporte regular de la C.C.S.S., de la Junta de Protección Social de San José, y de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, y algunas donaciones de compañías farmacéuticas y de organismos internacionales, como la OMS y OPS.

**Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación: 32722.** En este Reglamento se menciona y ratifica la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, así como su integración y funciones descritas en la Ley Nacional de Vacunación. Los artículos 17 y 18, le delega la responsabilidad de la revisión y actualización del esquema básico oficial de inmunizaciones. La última revisión se llevó a cabo el 10 de marzo del 2021, cuando mediante el Decreto Ejecutivo 42889-S, se incorpora la vacunación contra la enfermedad del Covid-19, de carácter obligatorio para niños y adultos, de acuerdo con el progreso de las autorizaciones para las inoculaciones por edad.

El Esquema Básico Oficial, consta de las siguientes vacunas, según el artículo 18 :

- a. Antituberculosa ( BCG )
- b. Antipolio, oral y polio intramuscular
- c. Antidiftérica
- d. Antipertussis, de células enteras y acelular
- e. Anti Tétanos
- f. Anti Haemophilus influenzae B
- g. Antihéroe Tutus B
- h. Antisarampión
- i. Anti Rubéola
- j. Antipaperas
- k. Antivaricela
- l. Antineumococo, conjugada y polisacáridos
- m. Rotavirus
- n. Papiloma Humano
- o. Covid-19( Reglamento Ley de Vacunación, 2021. p.8 )

**Decreto Ejecutivo 42227-MP-S.** Se promulgó el 16 de marzo del 2020, como resultado de la llegada de la enfermedad del Covid-19 a nuestro país, a través de un turista estadounidense el 6 de marzo, y de acuerdo con la fuerza de la enfermedad en otras latitudes. Mediante este decreto, se declara el Estado de Emergencia en todo el territorio de la República de Costa Rica, por la emergencia sanitaria. Se definen tres fases del ataque a la enfermedad:

- a. Fase de respuesta. Es poner especial atención a los servicios de salud, abastecimiento de agua y bastantes suministros para la limpieza adecuada de las instalaciones.
- b. Fase de rehabilitación. Tratar de ampliar los recursos y capacidad de atención de los pacientes. Ejemplo de esto es la conversión del CEACO en atención de la enfermedad del COVID-19.
- c. Reconstrucción. Es la vuelta a la normalidad, en el momento en que se logre controlar la infección de la enfermedad. Significa restituir los servicios que presta el sector salud de la forma más ágil y expedita.

El artículo 4 dispone que la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, junto con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social serán los encargados de hacerle frente a este tipo de enfermedades que se llegan a convertir en endemias o pandemias; y les otorga la potestad de desestimar la emergencia cuando se hayan cumplido las tres fases de la planeación para enfrentar el acontecimiento nacional o mundial. Lo anterior, gracias al artículo 180 de la Constitución Política de nuestro país, que establece el Régimen de Excepción, que le permite al poder Ejecutivo la declaratoria del Estado de Emergencia. Esta declaratoria permite al poder ejecutivo, variar el destino de partidas autorizadas o asumir créditos

adicionales , únicamente para atender la emergencia, en este caso de calamidad pública. Es una potestad extraordinaria del Poder Ejecutivo, le brinda la potestad de variar el destino de los dineros públicos, que fueron presupuestados en otro rubro, en este caso para atender los gastos extraordinarios de la atención de la pandemia por covid-19, por ende, la salud pública. No sólo se refiere al uso extraordinario de fondos públicos, sino también la ejecución de todo acto administrativo, como limitar las libertades públicas, como lo son las garantías individuales y sociales. Es el estado de necesidad urgente, es el momento de condicionar el bien jurídico más débil sobre el bien jurídico más fuerte. Es el rompimiento del estado de derecho, por un bien mayor, en este caso, la salud pública. En 1969, se aprueba la Ley #4374, denominada Ley Nacional de Emergencia, que dispone algunas regulaciones para la aplicación de los decretos de emergencia, como lo son, formalidad de la declaratoria, a través de un decreto, la creación de un fondo de emergencia, para transferir recursos financieros, para atender las emergencias. Dispone la creación de una Comisión Nacional de Emergencias, adscrito a la Presidencia y formada principalmente por Ministros. Esta Comisión de Emergencia, tiene a cargo la planificación de las acciones de atención de la emergencia y el mando único de la misma. La Ley Nacional de Emergencias, recibe una modificación en el año 2005, y será la Ley 8488, denominada Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos, donde se amplía la competencia de la comisión, ahora conocida como Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). Nuestra Constitución dispone, que se entiende por urgencia, es el resultado de la guerra, conmoción interna y calamidad pública. Sin embargo, otras circunstancias podrían ser emergencias como la pandemia o el hackeo de que fueron víctima algunas instituciones del Estado, a inicio del año 2022.

Para ejecutar los recursos, se debe elaborar un Plan General de Emergencias, y las acciones que se lleven a cabo por la vía de excepción y con recursos del Fondo Nacional de Emergencias, deben estar incluidas en el Plan. Pasada la emergencia, también le corresponde a la Comisión Nacional de Emergencias, la recuperación física y económica de la zona afectada por la emergencia, apoyándose en las instituciones públicas.

Este estado de emergencia, fue levantado por el Presidente Rodrigo Chaves, el día 10 de marzo del año 2022, debido a que, según su criterio, los casos de la enfermedad covid-19, iban a la baja y la pandemia en nuestro país ya se encontraba controlada, reflejado en una menor ocupación del sistema hospitalario. Ante esta eliminación, el Presidente Chaves, declaró, que ya no habría restricciones a la circulación vehicular, ni cierre de comercios.

**Decreto 42889-S.** Fue firmado el 10 de marzo del 2021 y establece una reforma al reglamento de la Ley Nacional de Vacunación, al incorporar en el artículo 18 de la citada ley, la vacuna contra el Covid 19, de forma obligatoria, en el Esquema Oficial de Vacunas, para los trabajadores del sector público y privado y los niños y adolescentes, de acuerdo con las autorizaciones mundiales de las vacunas. Además, en el artículo 2 establece como obligatoria la vacunación contra el Covid 19 para los menores de edad, con el respaldo del acuerdo #LI-2021, del 4 de noviembre del 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. También establece la posibilidad de que funcionarios y niños se nieguen a la vacunación, por cuestiones de salud, debidamente comprobada. Por otra parte, les corresponde a los patronos tomar medidas para el cumplimiento de este mandato. En el sector público, por ejemplo, se adoptó el despido, si se hiciera caso omiso de esta orden.

**Decreto 43249-S.** Rige desde el 15 de octubre del 2021. Fue firmado por Carlos Alvarado, y reforma el artículo 2 del Decreto Ejecutivo 42889-S del 10 de marzo del 2021, estableciendo como obligatoria la vacunación contra el Covid 19 para funcionarios públicos y privados. Los artículos 1 y 2 de este Decreto, dispone lo siguiente:

“Artículo 1. Refórmese el artículo 2 del Decreto Ejecutivo #42889-S del 10 de marzo de 2021, denominado Reforma al Decreto Ejecutivo #32722-D frl 20 de mayo de 2005, denominado Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación y Establecimiento de la Obligatoriedad de la Vacuna Covid-19, para que en adelante se consigne lo siguiente:

Artículo 2: Con fundamento en el artículo 3 de la Ley Nacional de Vacunación, Ley 8111 del 18 de julio de 2001, así como los ordinales 2 y 18 del Reglamento Nacional de Vacunación, Decreto Ejecutivo #32722 del 20 de mayo del 2005, será obligatoria la vacuna del Covid-19 para el personal establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología en las sesiones extraordinarias número VII-2021 del 16 de febrero del 2021, VIII-2021 del 23 de febrero de 2021 y #XLV-2021 del día 23 de septiembre de 2021, para el caso de este último acuerdo, será en términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para el sector público y el sector privado. Para cuando sean citados los encargados para tal efecto y de acuerdo con la planificación institucional respectiva, las personas contempladas en el párrafo anterior deberán vacunarse, con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el covid-19. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de los trabajadores que no quieran vacunarse contra el covid-19” (Decreto 43249-S, pág 9)

**Código Civil.** Este código, es uno de los más antiguos del país, y por ende uno de los que ha sufrido más modificaciones, para adaptarlo a las nuevas situaciones que se presentan en la sociedad costarricense. Está impregnado de los cuerpos legales anteriores como decreto de Bases y Garantías de 1841, conocido como el Código de Carrillo, que contemplaba procedimientos penales y civiles. Si bien es cierto, que fue declarado nulo por el General Morazán, el Código Civil de 1888, fue claramente influenciado por el Código de Carrillo. Nuestro Código Civil, fue puesto en vigencia en 1888, aunque se empezó a redactar desde 1885, elaborado por hombres brillantes, que estaban influenciados por las corrientes de la época. El Código Romano, influenció el

derecho occidental a través del reconocido Corpus Iuris Civilis (Cuerpo de Derecho Civil) e inspiró a muchos de nuestros códigos, al igual que el Libro de Leyes de Castilla (matrimonio, contratos, derecho sucesorio, derecho penal, etc), el Código Civil Napoleónico (divorcio, adopción, propiedad, igualdad ante la ley, eliminación de clases sociales, inviolabilidad de la vida, propiedad sin gravámenes y libertad contractual). En 1841, Carrillo presentó el Código General del Estado, que incorporaba las tres partes, la civil, la procesal y la penal, y fue derogado a la entrada de nuestro Código actual en 1888. El ambiente en los albores de la aparición del Código Civil, era de una época liberal, anticlerical, y los juristas encargados de su redacción debían corresponder a estas ideas. Trabajaron por casi tres años, y se basaron en la libertad y el contrato. Definieron una clasificación de los hijos en legítimos, incestuosos, adulterinos y naturales, se eliminó el dote, y la repartición de los bienes que se adquirieron en el matrimonio. Dentro de los Códigos costarricenses, a pesar de las reformas, el Código Civil es uno de los más respetados, porque muchos de sus principios y normas adquieren vigencia en la actualidad, pero de igual manera los nuevos fenómenos económicos, sociales y culturales, obligan a los juristas a actualizarlo, pero ha demostrado una gran versatilidad.

Para nuestro tema de estudio, la vacunación obligatoria, el artículo 46 dispone la posibilidad de que los ciudadanos se nieguen a tratamientos médicos por decisión propia, excepto en lo que se refiere a vacunación obligatoria u otras medidas que conlleven al mejoramiento de la salud pública, porque podrían provocar un empeoramiento de la misma. Medidas como el confinamiento o restricción de la circulación vehicular, son viables gracias al artículo citado, que textualmente sostiene que:

“ Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico quirúrgico, con excepción de los casos de vacunación obligatoria o de otras medidas relativas a la salud pública, la seguridad laboral y de los casos previstos en el artículo 98 del Código de familia. Sin embargo, si una persona se niega a someterse a un examen médico, que sea necesario para acreditar en juicio ciertos hechos controvertidos, el juez podrá considerar como probados los hechos que se trataban de demostrar por la vía del examen.” (Código Civil, art. 46, pag 8)

**Código de Trabajo.** En la segunda mitad del Siglo XIX, se registran una serie de hechos en la sociedad costarricense, cuyo fin era la búsqueda de mejores condiciones para los trabajadores. Se forma en 1874 la primera Sociedad de Artesanos y posteriormente, la Federación de Artesanos Nacionales y el Club de Obreros. En la última década del siglo XIX, se encontraban en el país cerca de 6000 trabajadores extranjeros, la mayoría europeos, todos empapados de las ideas reivindicativas para los trabajadores, pues venían de ciudades altamente industrializadas. Eran parte de la quinta parte de habitantes del país que sabían leer y escribir.

La primera huelga que se organiza en nuestro país, por obreros italianos, fue en 1888. Estos fueron contratados para trabajar en la segunda fase de la construcción del Ferrocarril al Atlántico. Los motivos para ir a la huelga fueron los atrasos en el pago de los salarios y la mejora de las condiciones laborales, que eran pésimas, y habían causado decesos. En esta parte del siglo, interviene la Iglesia Católica, emitiendo la Carta Pastoral sobre el Justo Salario de los Jornaleros y Artesanos y Otros Puntos de Actualidad. Llegando el Siglo XX, se dan fuertes luchas para lograr menores jornadas laborales, impulsando en 1902, la jornada de nueve horas para el sector público. Posteriormente los otros sectores luchan para que la fijación de la jornada de nueve horas, también los cubriera. Con la formación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919, se organiza en Washington D.C., una conferencia tripartita, de representantes laborales, gubernamentales y patronales, para tomar decisiones sobre las

condiciones laborales. La O.I.T. en sus primeros años de funcionamiento, fija la jornada laboral de 8 horas , lucha contra el desempleo, la protección de la madre gestante, así como sus condiciones laborales y regular el trabajo infantil. En 1920, nuestro país adopta la jornada laboral de 8 horas, mediante la Ley #100. Ésto fue gracias a la fusión del pensamiento internacional y de algunos políticos nacionales graduados en Europa, de familias adineradas. Es en ese mismo contexto, que el Diputado Jorge Volio, presenta en el Congreso, el Proyecto de Accidentes en el Trabajo, aprobado el 28 de octubre de 1924. Otro de los diputados interesados por el tema laboral fue Carlos María Jiménez, quien lucha y logra que el Congreso apruebe dos Secretarías, la del Trabajo y Previsión Social y la de Agricultura. El 27 de junio de 1928, se emite la Ley #33, que crea la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social, cuyo objetivo fue la preparación del proyecto del Código de Trabajo, elaborando las leyes del trabajo y la seguridad social de los trabajadores costarricenses. La primera Ley de la Secretaría de Estado fue una adición a la Ley #100, que fijó la jornada laboral en 8 horas, pero no incluyó cuáles serían las sanciones legales para los patronos que no respetaran esta ley. Fue hasta 1928, que se aprobaron sanciones correspondientes a multas de mil a cinco mil colones, y que se aplicaban según el tamaño de la empresa y el número de empleados que poseían. Se le delegó a la policía, el cumplimiento de esta ley. En 1923, se aprueba la Ley del Salario Mínimo, donde se establecía, que ningún trabajador costarricense adulto podría ser remunerado con menos de un jornal de un colón.

A la Secretaría Técnica del Trabajo, se le encargó la organización de la Oficina Técnica del Trabajo, que se tenía que encargar de realizar una investigación del costo de la vida de los trabajadores, según sus profesiones, para una posterior fijación del salario

mínimo. Se crea además el Consejo de Obreros y Patronos, integrado por tres patronos y tres obreros, que junto representaban a las tres industrias presentes en el territorio nacional, para la fijación de salarios. Del documentos que éstos presentan al Congreso, se emite la Ley #41, que sustituye el Consejo de Obreros y Patronos por Comisiones Cantonales de Salarios

En 1936, ve la luz la Oficina Técnica del Trabajo, que se convirtió en la práctica en la Secretaría de Trabajo. Don Carlos María Jiménez en su segundo período como diputado, elabora un proyecto denominado Ley General del Trabajo, que no fue aprobada hasta la llegada del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia en 1940, a la Presidencia.

Por parte de la Iglesia Católica, y en la figura del Arzobispo Monseñor Víctor Sanabria, se emite en 1941, una carta pastoral que definía “El Justo Salario”, donde le recuerda al Estado su obligación de velar por cuestiones sociales y muy necesario, por el salario de los trabajadores. En las estadísticas de la Oficina Técnica del Trabajo, se registra que en 1942, se habían atendido 66 reclamos de inquilinato, 177 conflictos internos en talleres, 170 situaciones de despido de trabajadores, 123 solicitudes de salario mínimo y 34 intervenciones para resolver conflictos patrono-obreros, lo que indica que ya existía credibilidad por el órgano gubernamental. El 27 de agosto de 1943, es aprobado el Código de Trabajo en la Asamblea Legislativa, y entra en vigencia el 15 de septiembre del mismo año. Este Código de trabajo, regula las relaciones laborales entre trabajadores y patronos, en forma individual y en forma colectiva.

Existe una serie de artículos que permiten y obligan a los patronos a tomar medidas para mejorar la salud de sus colaboradores. Por ejemplo, el artículo 81, inciso h, sostiene como una causa de terminación de contrato laboral por causa justa, la negación

de tomar medidas para prevenir enfermedades o accidentes laborales. El artículo 214 obliga a tomar medidas para mejorar la salud ocupacional, tales como establecer una comisión en los centros de trabajo, confeccionar un reglamento y emitir directrices en este aspecto. El artículo 282 delega a los patronos la adopción de medidas de salud ocupacional para ayudar a mejorar o mantener la salud de sus colaboradores, emanadas por el Consejo de Salud Ocupacional, el Ministerio de Trabajo, el Instituto Nacional de Seguro o el Ministerio de Salud. Asociado con el artículo anterior, el artículo 285 obliga a los trabajadores a adoptar las medidas generadas, tales como realizarse exámenes médicos, recibir capacitación y colaborar con la elaboración de programas de salud ocupacional. Esta es la base para obligar a los trabajadores a vacunarse contra el Covid-19.

Mediante un criterio jurídico, establecido en el Oficio DAJ-OF-132-2021, el Ministerio de Trabajo, aclara, en las conclusiones, que:

Si una persona funcionaria pública o trabajadora del sector privado, para quien la persona empleadora ha dispuesto la vacunación como obligatoria en su centro de trabajo, se niega de manera manifiesta, reiterada e injustificada a vacunarse, quedaría facultada la persona empleadora para proceder con el despido sin responsabilidad patronal, de conformidad con el inciso h) del artículo 81 del Código de Trabajo. (Criterio DAJ-OF-132-2021, 2021. p11)

En dos ocasiones, el nuevo gobierno de Rodrigo Chaves, en la persona de la Ministra de Salud, Joseline Chacón, ha solicitado a la Comisión de Vacunación la derogatoria de la vacunación obligatoria para el Covid 19, pero dicha Comisión ha sido enfática, en que a la fecha no se debe eliminar, debido a la clara tendencia al aumento de casos en este momento y por ende, de las incapacidades laborales por esta enfermedad. A pesar de la solicitud del Estado, no se ha aportado evidencia, según lo sostienen ellos, de que

la vacunación sería más fluida si no fuera obligatoria. Hasta el momento, junio del 2022, las tres primeras dosis son obligatorias y la cuarta opcional.

### **Vacunación Infantil**

Aparte del marco legal ya abordado, la vacunación obligatoria pediátrica se basa en el artículo 43 del Código de la Niñez y la Adolescencia, donde se establece que: “las personas menores de edad deberán ser vacunadas contra las enfermedades que las autoridades de salud determinen” (1998,17)

Obviamente permite algunas excepciones, como el motivo de contraindicación médica debidamente comprobada, y le asigna el cumplimiento de este deber a los padres de familia o encargados legales. El artículo 14 de la Convención de Derechos del Niño, establece que

Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás. (Convención de los Derechos del Niño, 2011, p.5)

Esta obligación de los padres es realmente importante en nuestro país, pues si un médico, educador, o familiar se entera de que un niño no cuenta con el esquema básico de vacunación, y persiste su negativa de no vacunar, se debe elevar el caso al Ministerio de Salud, quienes emitirán una orden sanitaria para exigirles que procedan con la vacunación. Hacer caso omiso de esta orden podría acarrear a los padres prisión de tres a seis meses, con base en el Art. 314 del Código Penal. Si interviene el Patronato Nacional de la Infancia, se puede establecer una denuncia en el Juzgado de Familia por

el incumplimiento de una orden sanitaria por incumplimiento o abuso de patria potestad, con una pena de seis meses a dos años de prisión y podían perder el derecho sobre sus hijos, según el artículo 188 del Código Penal. El Juzgado de Familia puede ordenar la vacunación del menor, en última instancia. La Sala Constitucional siempre se ha pronunciado a favor de la vacunación obligatoria para los niños. Por ejemplo, en la resolución 2019-0014677, recuerda lo importante que es la existencia de un esquema de vacunación infantil, para prevenir el contagio individual o evitar un brote de alguna enfermedad. La Sala Constitucional no posee competencia para decidir cuáles vacunas formarán parte del esquema obligatorio de vacunación, pero siempre ha puesto la salud de los menores, por encima de cualquier otro derecho fundamental, de los niños o de sus padres. Este esquema de vacunas en nuestro país, ha permitido mantener alejadas muchas de las enfermedades que se presentaron en nuestro país, antes de existir las vacunas para cada una de esas enfermedades, por ejemplo, las vacunas contra la varicela, polio, rubéola, paperas, sarampión, influenza, entre otras, y la de más reciente incorporación, la vacuna contra el covid-19. Para junio del año 2022, la Comisión de Vacunación y Epidemiología, acordó en la sesión extraordinaria XIII, ampliar el rango de las edades de vacunación. A partir de esa fecha, la vacuna contra la enfermedad del covi-19, se estará administrando a los niños desde los seis meses de nacidos.

A pesar de esta fuerte legislación pro vacunas, existen y se manifiestan en el mundo y en nuestro país, movimientos antivacunas que reaparecieron con más fuerza a partir de la vacunación contra el Covid-19. Por ejemplo, en la Resolución 2022-008049 de la Sala Constitucional, se observa como una madre de familia interpone un recurso de amparo, contra la vacunación obligatoria de covid-19 para su hija, aduciendo, que el uso permitido por la FDA, es el uso de emergencia, y por lo tanto, es sólo un

mecanismo para facilitar la disponibilidad del fármaco, durante emergencias de salud pública. Esta madre sostiene que por ser uso de emergencia, ella debería estar facultada para decidir si su hija recibe la vacuna o no. La Sala Constitucional lo declaró inadmisibile.

### **Capítulo 3: Movimiento Antivacunas**

Estos movimientos se definen a partir de una absoluta negación a recibir vacunas, y su origen se registra en el mismo momento del inicio de la vacunación en el mundo, sobre todo con la vacuna contra la viruela, denominada antivariólica, ya que ciertamente esta inoculación provocó fuertes efectos secundarios en sus inicios, y en algunos casos, hasta muertes.

**Origen del Movimiento.** Esta postura se origina en grupos organizados y heterogéneos, como naturistas, vegetarianos, ecologistas, religiosos, científicos, padres de familia de niños con algún trastorno del espectro autista (TEA), que atribuyen la condición de sus hijos a la vacunación; profesionales sanitarios y bufetes de abogados asociados con el Dr. Wakefield, quien defiende esta tesis. Son grupos organizados que ostentan una

oposición abierta a la vacunación en general, son estructuradas y tienden a creer en teorías de conspiración, se dedican a difundir información inexacta y mezclan sus posiciones con posturas políticas. Cuando estos grupos se empoderan, a través de los medios de comunicación, de la opinión pública, se produce una caída de un porcentaje importante de la vacunación. Al bajar, se dan casos de enfermedades que se creían ya erradicadas, como el sarampión, rubéola y paperas. Estos grupos: “suelen basar sus críticas haciendo referencia a la seguridad de las vacunas ( posibles efectos secundarios graves, por ejemplo la esclerosis múltiple en la vacuna antihepatitis B, autismo en los niños vacunados contra sarampión ) y al valor protector del producto vacunal” ( L. Salleras, 2018, p.2). No consideran importante la protección que brindan contra los efectos graves, que según ellos, producen las vacunas. Este movimiento prefiere otros métodos de protección como la inmunidad de rebaño, o el padecimiento de la enfermedad, y dan por no válida la evidencia científica. Por esta razón, los gobiernos deben desplegar cuantiosas campañas publicitarias en favor de la vacunación y en contra de los mitos que esgrimen estos grupos.

En la actualidad, se han presentado varios acontecimientos que han puesto en la palestra al movimiento antivacunas. Uno de ellos en el 2015, en España, en la provincia de Girona, en donde, extrañamente se comenzaron a presentar casos de difteria, y un niño no vacunado falleció. Al investigarse la extraña situación, se detectaron varios niños sin vacuna contra esta enfermedad, resultado de la decisión de los padres de no vacunarse, al haber asistido a varias charlas que el movimiento antivacunas había dictado en la comunidad. Según su argumento, no era necesario vacunarse contra enfermedades erradicadas hace más de veinte años. Si todos adoptan este criterio, es probable que las enfermedades que no se han presentado por décadas, reaparecieron

nuevamente, tales como la difteria y la poliomielitis. Este caso específico, se consideró una dura prueba para el movimiento antivacunas en Europa. Las vacunas siempre han generado sospechas desde el propio momento del descubrimiento. Ideas como las de corte religioso, que asevera que la vacunación no era limpia, o las legales que afirmaban que infringía su derecho a decidir. Los antivacunas ingleses de principios del siglo XIX, exigían que se dieran mayores opciones ante la vacunación, como el mantener aislados a los pacientes. Son detractores de la vacunación obligatoria, reclaman el derecho a la libertad de controlar el cuerpo de sus hijos menores de edad y el propio. Pero de otorgar este derecho, afectaría su propia salud y el de la comunidad o región donde se asiente, no se alcanzaría la inmunidad de rebaño, que se basa en la teoría de que entre más personas se vacunen, la propagación de la enfermedad es menor.

Aun así, este movimiento sigue influenciando a los padres, generándoles dudas, sobre todo en Estados Unidos y en Europa, y puede convertirse en una seria amenaza y peligro para la salud pública, si no es abordado correctamente por las autoridades de salud del mundo. Ellos siguen mal informando a la población, al afirmar que las vacunas infectan el virus a los niños, que sus componentes no son revelados, que el uso de timerosal es peligroso para el ser humano, pues contiene etilmercurio, y que nos convierten en animales de laboratorio. Creen que la inmunidad natural es la mejor, o tratarse con remedios naturales. Además, la creencia al derecho a decidir sobre su cuerpo y el de sus hijos, provocó en el 2019 un aumento en los casos de sarampión.

**Antivacunas y Covid 19.** Al presentarse esta pandemia a finales del 2019 en Europa y en nuestro país en marzo del 2020, las compañías farmacéuticas del mundo iniciaron una carrera por el descubrimiento de una vacuna contra este virus, entre ellas Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson, Novavax, y Astrazeneca. Al conocerse estas vacunas y

su aprobación de emergencia por el departamento de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos(FDA, por sus siglas en inglés), el movimiento antivacunas comenzó a generar una serie de cuestionamientos en cuanto a los siguientes aspectos:

- a. Los ingredientes de las vacunas son peligrosos. Las farmacéuticas responden que los ingredientes son grasas, azúcares y el resto varía según la investigación de cada farmacéutica, por ejemplo, algunas utilizan el ARN mensajero(Pfizer y Moderna), otras versiones inofensivas del virus (Johnson & Johnson ), partes inocuas del virus ( Novavax). Lo que definitivamente no contienen son antibióticos, medicamentos, látex, ni metales.
- b. La inmunidad que se adquiere al contagiarse de la enfermedad es mejor que la que se obtiene a través de la vacunación. Ante ello, se establece que la vacunación contra el Covid 19, ayuda a crear anticuerpos sin tener que sufrir la enfermedad gravemente. El hecho de contagiarse no se puede prevenir, pero sí la gravedad de la enfermedad y evitar la muerte en condiciones normales de salud.
- c. Las vacunas contra el Covid 19 contienen microchips. Las farmacéuticas han desmentido este criterio, nadie está interesado, ni tienen la capacidad tecnológica para vigilar los movimientos de la población mundial.
- d. Causan magnetismo, pues se cree que contienen metales. Se rectifica que las vacunas no contienen metales, por lo que no provocan magnetismo, ni siquiera en la zona donde se coloca la vacuna.
- e. La vacuna contra el Covid 19, puede enfermar gravemente del virus del Covid 19. Según las farmacéuticas, el objetivo de estas vacunas es dar a conocer a nuestro sistema inmunológico el virus, para que pueda luchar contra él. Sí es

cierto que provoca efectos secundarios leves como, cefalea, fiebre y dolor de cuerpo, en la mayoría de los casos.

En el continente Europeo, los grupos antivacunas son más fuertes y beligerantes. En diciembre del 2021, la policía alemana enfrentó a un grupo que planeaba atacar contra el Primer Ministro de Sajonia, Michael Kretschmer. En Alemania, la tasa de contagios es muy alta y la tasa de vacunación muy bajas. Otros grupos funcionan en Italia, donde la policía también registró las viviendas del grupo antivacunas denominado Viral Vendetta, que se dedican a pintar espacios públicos, y que registran en sus filas aproximadamente 18000 personas.

En América, uno de los movimientos más fuertes se encuentran en Argentina con dos grupos reconocidos denominados Médicos por la Verdad y Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios. Estos grupos, son profesionales en medicina, que están en contra de los confinamientos, cuestionan las pruebas de detección del covid-19, y le hablan a los habitantes de las bondades del dióxido de cloro y critican las medidas sanitarias de los gobiernos. Se hicieron virales gracias a una serie de videos que subieron a Internet, donde se describen como grupos de médicos que buscan la verdad, sobre el montaje que desencadenó la pandemia de covid-19. Cuestionan la prohibición de las autopsias, y los enfermos asintomáticos. El grupo salió a la luz el 25 de julio del 2020, y su nombre lo toman de un grupo negacionista español que ostenta el mismo nombre. Utilizan las redes sociales para difundir sus mensajes, cuenta en Facebook con 13 mil seguidores, en Instagram con 12000 y difunden videos en You Tube. Este grupo se extendió rápidamente por toda Argentina, y ahora está presente en algunos países de América, como Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Chile, Guatemala, Colombia, etc. Uno de los rostros más conocidos del movimiento es Chinda Concepción Brandolina, médico

de Buenos Aires, opositora del aborto y contraria a la vacunación, pues las relaciona con el autismo. En una serie de videos que popularizó por las redes, principalmente facebook, habla sobre el virus SARS-COV 2, aseverando que siempre ha existido y que fue modificado genéticamente, recomienda el uso del dióxido de cloro y que la prueba PCR es inexacta y que arroja 50% de falsos positivos.

Otro de los referentes de Médicos por la Verdad, es Mariano Arriaga Ferré, quien constantemente se refiere a la “falsa pandemia “, para referirse a la pandemia del Covid-19. Médico de profesión, se le han abierto procesos penales, y es otro defensor del uso del dióxido de cloro.

En cuanto al grupo autodenominado Epidemiólogos Argentinos, se dan a conocer a través de una serie de publicaciones en periódicos y revistas argentinas, donde cuestionaban a los médicos que asesoraban al gobierno. Una de las firmantes es la Dra, en inmunología y bioquímica Roxana Bruno, quien sostiene que no se justifica la cuarentena, y que hay más muertos por gripe que por covid-19, y que las vacunas podrían causar infertilidad. Descalifican la información oficial, pues consideran que está manipulada y falseada, parte de un pensamiento conspirativo, que incluye una recia oposición al uso de la mascarilla, pues lo consideran contraproducente, ya que se consume nuestro propio dióxido de carbono. Todas estas posiciones han sido duramente descartadas con datos oficiales y se registran altos porcentajes de vacunación en Alemania, como se observa en el siguiente cuadro:

### **Cuadro #3**

#### **Argentina-Covid-19-Vacunas Administradas.**

<b>Fecha</b>	<b>Vacunas Administradas</b>	<b>Personas Vacunadas</b>	<b>Vacunadas con al menos dos dosis</b>	<b>% de vacunación</b>
<b>20-09-22</b>	<b>109.510.747</b>	<b>41.317.482</b>	<b>37.800.689</b>	<b>82.52%</b>
<b>20-10-22</b>	<b>109.855.513</b>	<b>41.344.722</b>	<b>37.837.697</b>	<b>82.60%</b>
<b>20-11-22</b>	<b>110.260.514</b>	<b>41.367.088</b>	<b>37.865.990</b>	<b>82.66%</b>

Tomado de Datosmacro.com. 20 de noviembre 2022.

En el continente Europeo, también se han manifestado duramente estos movimientos, , principalmente en España, Alemania e Italia. En España, a inicios del año 2021, han adquirido notoriedad, gracias al video titulado “El gran Inicio”, que recoge algunas de las falsedades más recurrentes sobre la pandemia, según su criterio. Hablan de un supuesto plan mundial, para reducir las libertades públicas, reinventando el mundo. La cara de este movimiento en España, son Natalia Prego, Angel Ruiz-Valdepeñas y María Martínez Albarracín. Dentro de estos grupos, hay coincidencias y desacuerdos, unos creen en la existencia de la enfermedad y otros no, pero en lo que todos coinciden es en la desconfianza hacia las instituciones públicas, la clase política y los medios de comunicación. Tras dos años de pandemia, y con 88.937 muertes al final del año 2021, existen cuatro millones de personas mayores de 12 años, que no se han vacunado contra esta enfermedad, Según una encuesta del Instituto de Salud Carlos III, entre las personas que decidieron no vacunarse, el 60% decía que no pensaba vacunarse en un futuro próximo, y el restante 40%, todavía lo está pensando. De los entrevistados, un 72% explica tener desconfianza con la vacuna, porque su desarrollo fue demasiado acelerado, y el 12% cree que el coronavirus no existe. Algunos temen a los efectos secundarios, a la trombosis como efecto adverso. Al inicio

de la pandemia, la carga informativa fue tal, que antes de llegar la vacuna a España, ya se hablaba de los efectos secundarios de la misma. España apostó a una campaña de concientización, aclarando que la vacuna no previene la enfermedad, sino que la hace más llevadera y baja el porcentaje de posibilidad de agravarse y morir. La respuesta de los españoles ante la vacunación, se observa en el cuadro #4:

#### **Cuadro #4**

##### **España-Covid 19--Dosis Administradas**

<b>Fecha</b>	<b>Dosis administradas</b>	<b>Personas Vacunadas</b>	<b>Vacunadas con al menos 2 dosis</b>	<b>% de vacunación</b>
<b>21-09-22</b>	<b>95.763.061</b>	<b>41.304.755</b>	<b>40.649.086</b>	<b>85,70%</b>
<b>19-10-22</b>	<b>97.667.330</b>	<b>41.312.329</b>	<b>40.659.399</b>	<b>85.72</b>
<b>16-11-22</b>	<b>102.011.601</b>	<b>41.319.243</b>	<b>40.669.534</b>	<b>85.74</b>

Tomado de Datosmacro.com. 20 de noviembre 2022.

Observando el cuadro #4, se concluye que existe un ligero aumento en la cantidad de dosis administradas, pero no de la cantidad de personas, por lo que se infiere que son la misma cantidad aplicándose más dosis.

En Alemania, los antivacunas son el resultado de la coalición de la izquierda y la derecha para rechazar la vacunación obligatoria, comandadas por María Lirbermann, descrita como ecologista de izquierda, y Martin Schmidt, ultraderechista. Estos líderes poseen grandes diferencias en sus posturas políticas, económicas y sociales, pero contra la vacunación obligatoria contra el covid-19, formaron un frente unido.

Al inicio de la pandemia, Alemania fue visto como un ejemplo de cohesión de una Nación contra la enfermedad, debido a la gran confianza que tenían los ciudadanos en

su gobierno, respetando los encierros, el uso de la mascarilla cubre bocas y las medidas de distanciamiento social. Pero poco a poco, fue perdiendo esa confianza al llegar al tercer año de la pandemia, y su lucha de los ciudadanos, se ha concentrado en contra de la vacunación contra covid 19, y ésto ha redundado en una lucha por reducir los casos de la enfermedad, debido a la propagación de la variante ómicron. Según el New York Times, en su edición del 26 de enero del 2022, Alemania posee una tasa de vacunación del 69%, es donde se encuentran la mayor cantidad de personas sin inocular de Europa Occidental, y se considera que la resistencia organizada contra la vacunación sea la más fuerte de Europa, y sostiene que, “ el rechazo no se limita a un grupo extremista. a los nacionalistas antivacunas, los neonazis y los fanáticos violentos se les unen los hippies, los llamados esotéricos y muchos ciudadanos de a pie atemorizados por dos años de confinamiento, toques de queda y la posibilidad de que las vacunas sean obligatorias”. (2022, pág. 5) Esta coalición de grupos, hubiera sido impensable en otro momento histórico, pero los ha reunido, la protesta contra las medidas del gobierno para evitar el aumento de casos de covid-19. Su forma de darse a conocer y ser oídos, son la organización de grandes marchas, que aglutinan cerca de los 100000 participantes, que tocan tambores, suenan silbatos, y ofreciendo energía cósmica a los espectadores. Participan representantes de movimientos naturistas y algunos nazis, que levantaban pancartas con la leyenda Gran Reinicio, haciendo alusión a teorías antisemitas conspirativas. Creen firmemente en que se encuentran defendiendo sus derechos constitucionales, que las vacunas son una invasión al cuerpo, a su integridad. En Alemania del este, el movimiento antivacunas ha sido constituido por la extrema derecha, incluyendo a nuevos grupos neonazis, y en la Alemania del Oeste, donde existe una tradición de homeopatía y remedios caseros, hay generado una gran desconfianza

hacia la ciencia y la medicina. En este sector, la medicina homeopática está cubierta por los seguros médicos, pareciera que se asiste a una reversión, en donde la cura natural toma mayor auge. Otro grupo antivacunas que surgió en Alemania en el verano del año 2020, denominado Querdenken, es una coalición que sostiene teorías conspirativas, como que el uso prolongado de las mascarillas es mortal. Tomó relevancia cuando durante una manifestación, intentaron asaltar el edificio del parlamento alemán. Todas sus comunicaciones son a través de las redes sociales, principalmente por Telegram, donde su canal tiene 65000 suscriptores. Su principal objetivo es reclutar niños para su movimiento y se le liga con la extrema derecha. Las manifestaciones de este grupo son mucho más violentas, pues durante las mismas, atacaron a agentes de policía, y desafiaron a las autoridades civiles, lo que ha provocado que el gobierno alemán los tenga bajo vigilancia, porque existe el temor que, pasada la pandemia, estos grupos sigan creciendo y representan una amenaza a la sociedad civil. Todos estos movimientos provocaron que el gobierno alemán descarta el declarar la vacunación contra el covid-19 obligatoria para la población. Aún así, la vacunación mantiene altos porcentajes de aplicación.

#### **Cuadro #5**

##### **Alemania-Covid-19-Dosis administradas**

<b>Fecha</b>	<b>Dosis administradas</b>	<b>Personas vacunadas</b>	<b>Vacunadas con al menos dos dosis</b>	<b>% de vacunación</b>
<b>20-09-22</b>	<b>185.249.026</b>	<b>64.773.533</b>	<b>63.455.448</b>	<b>76.23%</b>
<b>20-10-22</b>	<b>187.184.877</b>	<b>64.796.740</b>	<b>63.483.806</b>	<b>76.27%</b>
<b>20-11-22</b>	<b>189.161.014</b>	<b>64.815.949</b>	<b>63.502.243</b>	<b>76.29</b>

En Francia, uno de los países donde los ciudadanos poseen mayor escepticismo por la vacunación contra el covid-19, existe mucha información por parte de los antivacunas a través de la plataforma Facebook, que es seguida por más de 50000 miembros, donde se difunde falsedades sobre el coronavirus. Creen por ejemplo que estas vacunas han sido desarrolladas demasiado rápido para que puedan ostentar el rango de “seguridad”. En estas publicaciones no se aborda cuestionamientos médicos legítimos, solo argumentos de personas que están en contra de las vacunas, como que las vacunas matan, que contienen mecanismos de rastreo, o que modifican nuestro ADN. Además el discurso antivacuna, se combina con el discurso político, donde hablan que la democracia francesa será depuesta por una dictadura sanitaria. En este país europeo, sólo están obligados a vacunarse contra algunas enfermedades los niños. En este contexto, aparece la figura del médico francés Didier Raoult, destacado por su intelecto, quien aconsejó en vez de la vacunación, el uso del fármaco llamado Hidroxicloroquina para tratar el coronavirus. Esto provocó que los activista antivacunas, usaran su imagen para lograr sus propósitos. Considera Raoult, que las personas menores de 65 años no deben vacunarse, y él en lo personal ha declarado no necesitar la vacuna contra el covid-19. Cuatro de las teorías conspirativas más utilizadas por los antivacunas son: altera el ADN, traen microchips, poseen tejido de los pulmones de fetos abortados, y la última, el sostener que la tasa de recuperación es alta y la mortalidad , baja. De las cuatro anteriores, la que llama más la atención, es el afirmar que contienen tejido de fetos. Esta aseveración, es producto de una mala interpretación de un video que explicaba como la vacuna reaccionaba ante la presencia de tejido humano en un laboratorio, y los antivacunas lo replicaron en Facebook, como evidencia del uso de tejido de bebé en el contenido de la vacuna. A inicios del año 2022, se reportaban casi 4

millones de franceses sin vacunar, lo que corresponde a un 10% de la población. Es por ésto, y por la llegada de las posibles variantes de ómicron, que el gobierno francés de la mano de Macron, quiere declarar la vacunación obligatoria para acceder a algunos lugares públicos y transportes. Por ésto se calcula que más de 100000 personas salieron a protestar el 8 de enero del 2022. En octubre del 2021, el gobierno de Francia, apartó del ejercicio de la profesión, a 15000 profesionales sanitarios y sociosanitarios al decidir no aplicarse la vacunación completa contra el covid-19, ya que este país, es el que ostentaba las peores tasas de vacunación en el sector salud. Esta medida es reversible en el momento que el funcionario accediera a la vacunación completa. Aún con la presencia de estos fuertes grupos antivacunas, la vacunación avanza de forma acelerada:

#### **Cuadro #6**

##### **Francia-Covid-19-Vacunas administradas en los últimos tres meses**

<b>Fecha</b>	<b>Dosis administradas</b>	<b>Personas Vacunadas</b>	<b>Vacunadas con al menos dos dosis</b>	<b>% de vacunación ( 2 dosis)</b>
<b>20-09-22</b>	<b>149.853.541</b>	<b>54.576.885</b>	<b>53.068.967</b>	<b>78.22</b>
<b>20-10-22</b>	<b>150.612.670</b>	<b>54.591.595</b>	<b>53.089.333</b>	<b>78.25</b>
<b>20-11-22</b>	<b>151.476.720</b>	<b>54.603.546</b>	<b>53.104.281</b>	<b>78.24</b>

Datos tomados de Datosmacro.com. 20 de noviembre 2022.

Como se puede observar, el porcentaje de vacunación se ha mantenido durante estos últimos tres meses, y se mantiene en un promedio de 78,3.

En Italia, Mario Draghi, anunciaba que alargaría el estado de emergencia hasta el 31 de marzo, ante el ingreso de nuevas variantes y la preocupación de que la pandemia

despunte de nuevo, mientras se mantiene con fuerza la campaña de vacunación. La existencia de antivacunas en Italia, viene ligado con la situación de que los mayores líderes del movimiento, se contagiaron de Covid-19 y cambiaron su postura. Tal es el caso de Pasquale Bacco, médico italiano que expresó su arrepentimiento, al enterarse que uno de sus seguidores falleció por el contagio del covid-19. Este médico fue un activista en contra de las vacunas y participaba activamente de las protestas y conferencias, Sostenía que las muertes no se produjeron por el covid-19 sino por los respiradores mecánicos. Después del cambio de posición, este médico aseveró que los líderes antivacunas, profesionales en medicina, tienen muertes en sus conciencias, al oficializar mitos de la vacunación debido al respeto profesional que ostentaban.

#### **Cuadro #7**

##### **Italia-Covid 19-Dosis Administradas**

Fecha	Dosis Administradas	Personas Vacunadas	Vacunadas con al menos 2 dosis	% de vacunación
20-09-22	140.619.341	50.843.226	47.961.937	81.31%
20-10-11	141.490.724	50.849.285	47.967.838	81.32%
20-11-22	142.496.999	50.854.962	47.962.509	81.33

**Datos tomados de Datosmacro.com. 20 de noviembre 2022.**

En Estados Unidos de Norteamérica, los movimientos antivacunas son muy fuertes, y continuamente se encuentran realizando marchas, solicitando el fin de las medidas restrictivas, a pesar del rápido aumento de casos a través de la variante ómicron. protestan contra el requisito de vacunación para ingresar a varios lugares cerrados como conciertos, restaurantes, gimnasios, entre otros. Estos grupos, creen que estas

restricciones son un ataque directo a sus libertades y derechos fundamentales. Desgraciadamente, en estas marchas, inculcan informaciones falsas del coronavirus, como que las vacunas para esta enfermedad causa autismo, que las vacunas no están funcionando, o que la obligación de vacunarse se asemeja a un mandato de la Alemania Nazi. Por ejemplo, si un soldado estadounidense decide no vacunarse, es expulsado del ejército. Al inicio de la vacunación, Estados Unidos aceleró el proceso e iba a la cabeza de la misma, con el fin de alcanzar la inmunidad de grupo, lo que significaba alcanzar porcentajes de vacunación de 60%. Esta inmunidad de grupo, o rebaño, se puso en riesgo en Estados Unidos, gracias a la labor de los negacionistas de la vacuna, ahora el objetivo principal no era la logística de la distribución de las vacunas, sino convencer a estos grupos. Fueron tan influyentes estos grupos que lograron bajar el ritmo de vacunación de tres millones diarios a dos. Los grupos antivacunas más poderosos y organizados de todo el mundo se encuentran en Estados Unidos. Estos grupos se valen en la actualidad de las redes sociales, donde cincuenta y ocho millones de seguidores se reparten entre doce sitios. Apuntan a madres jóvenes, que deben defender los derechos de sus niños, aún antes de nacer. Mantienen brazos políticos, como que en el Partido Republicano un 40% no piensan vacunarse. Aunado a ésto, se encuentra la campaña rusa de desprestigio de las vacunas occidentales. Se dirigen también, los grupos antivacunas a los inmigrantes, judíos y afroamericanos. Existen tres grupos entre los antivacunas, los que rechazan la vacunación, quienes se resisten y quienes dudan. Los últimos dos grupos, eventualmente podrían cambiar de opinión, pero los que rechazan la vacunación, defienden falsas premisas y prefieren prácticas médicas alternativas. Son patrocinados por los seguidores del grupo radical QAnon, que hablan de la píldora roja de la película Matrix, pues sólo ellos conciben la realidad tal como es. Son los mismos

que asaltaron el Parlamento. Lo único que se puede hacer contra estos grupos, son grandes campañas de información y educación para la población, a través de profesionales con alto reconocimiento a nivel local e internacional. Se debe desmitificar las falsedades que se encuentran alrededor de la vacunación contra la vacuna del Covid-19. Aún así, los números de vacunación en Estados Unidos, siguen siendo altos.

#### Cuadro #8

##### Estados Unidos-Covid 19-Dosis Administradas

Fecha	Dosis Administradas	Personas Vacunadas	Vacunadas al menos con dos dosis	% de vacunación
21-09-22	616.172.308	263.812.108	224.980.931	67.73%
26-10-22	636.871.557	266.031.472	226.933.827	68.32
16-11-22	650.810.290	267.476.279	228.154.832	68.68%

**Datos tomados de Datosmacro.com. 20 de noviembre 2022.**

A pesar de todos estos cuestionamientos y la existencia de estos fuertes grupos antivacunas en el mundo, el uso de las vacunas contra el Covid-19, fue autorizado por

la FDA, como uso de emergencia, pues faltaba información sobre él, pero no es experimental. Es así como la vacunación contra el covid 19 avanza en el mundo y nuestro país no es la excepción ya que para junio del 2022, ya existe la aprobación para inocular a la población mayor de 6 meses.

**Antivacunas en Costa Rica.** En nuestro país existe un reducido grupo de antivacunas, debido a la legislación que respalda la vacunación obligatoria. Aun así, se han hecho sentir en este momento de pandemia por la enfermedad del Covid 19 y la promulgación vía decreto de la vacunación obligatoria para empleados públicos, bajo pena de despido si hicieran caso omiso de ella. Esta obligación se extendió posteriormente a empleados privados y niños. Al existir tanta duda al respecto, la Dra. Eugenia Corrales, en entrevista para un artículo de la Oficina de Divulgación e Información de la Universidad de Costa Rica, con gran experiencia en enfermedades virales, aclara a la población los cuestionamientos. De esta forma, señala lo siguiente:

El movimiento antivacunas fue reforzado en los años 90, por publicaciones erróneas del científico Wakefield en Inglaterra, pues él relacionaba con datos falsos, la vacunación de MMR, sarampión, paperas y rubéola, con el autismo. Afirma que en el proceso de la mejora de las vacunas se han producido errores graves en la vacunación, como el incidente Cutter, donde no se desactivó correctamente el virus y se infecta accidentalmente a niños y niñas con poliomielitis. ( Corrales, 2022. p.1 )

El criterio de esta especialista es que la vacunación contra el Covid 19 ha sido un éxito contundente, ya que ha logrado disminuir la gravedad de la enfermedad y en algunos casos evitar la muerte. Esta vacuna, al reducir los efectos adversos de la enfermedad, reduce también la hospitalización, lo que ayuda a que los servicios de salud en todo el mundo, no lleguen a colapsar. Además, la Dra. Corrales (2022) aclara a las

personas que sostienen que las vacunas están en fase experimental y que nosotros somos los conejillos de indias, que la vacuna ya pasó la fase preclínica y las tres fases de experimentos clínicos, por lo que recomienda como esquema completo de vacunación contra el Covid 19, aplicar tres dosis. Lo anterior, mientras se mantengan las características de la enfermedad, porque si se presentan variantes, se hará necesario una nueva modificación de la vacuna, escenario que ya ha sido adelantado por las Compañías Farmacéuticas.

Así es como las aseveraciones o mitos de los antivacunas en nuestro país, han sido desmentidos, en primera instancia, por el Ministro de Salud de la pasada administración, Dr. Daniel Salas, y por científicos con experiencia en manejo de virus respiratorios, como la Dra. Corrales.

No deja de ser importante la mención de la presentación en nuestro país de varios casos de sarampión en el 2018, provenientes de turistas franceses y estadounidenses, que venían contagiados con esa enfermedad. Al ser abordados por las autoridades de salud, revelaron que no estaban inoculados, pues habían sido seducidos por el movimiento antivacunas, y que preferían la inmunidad natural y colectiva. Además, de que mantenían la creencia de que no se debía vacunar para enfermedades ya erradicadas.

Definitivamente, la mejor arma que tiene el sector salud en contra del movimiento antivacunas es la educación. Contrarrestar la desinformación que hacen circular los antivacunas con posiciones científicas claras y con un lenguaje de fácil acceso a la población es sumamente poderoso. A través de campañas de salud, se pueden derribar los mitos que se encuentran alrededor de las vacunas, brindando las bondades de los esquemas de vacunación.

En nuestro país, a pesar de la existencia de pequeños grupos antivacunas, que se hicieron visibles en el asalto al Hospital de Heredia, donde se encontraba un niño internado cuyos padres no querían vacunarlos contra el Covid 19, la legislación es muy clara. Estos grupos, ingresaron en este Hospital, con la consigna de extraer un menor que se encontraba internado y no estaba vacunado contra el covid-19, cuyos médicos consideraron que se encontraban obligados, según nuestra legislación a proceder con la vacunación, aún con la resistencia de sus padres. La directora del Centro Médico. Priscila Balmaceda, aclaró, que el menor había sido internado por una patología respiratoria, y estos factores de riesgo y el contexto de la pandemia, aunado a la legislación actual, hacía inminente la colocación de la vacuna. A pesar de este asalto, la vacuna fue administrada. Los padres procedieron con la presentación de un recurso de hábeas corpus ante la Sala Constitucional, pero este fue rechazado de plano. Las vacunas son de carácter obligatorio y los padres que se resistan pueden ser sancionados, hasta con cárcel. Además, la vacunación pediátrica en nuestro país, según datos del Dr. Daniel Salas, ex ministro de Salud, alcanza de un 90% a un 95% de efectividad en el esquema básico de vacunas.

La vacunación contra la enfermedad del Covid 19, según el Manual de Procedimientos para la ejecución de la Vacunación contra el Covid 19, alcanzó los siguientes valores en julio del 2022:

***Cuadro #9***  
**VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y DOSIS DE 5 A 11 AÑOS**

EDAD	5 A 11 AÑOS
------	-------------

DOSIS 1	391.035, TASA 74.4
DOSIS 2	324.818, TASA 61.8
DOSIS 3	5.078 TASA 1.0
DOSIS 4	0
TOTAL DE DOSIS	720.931

Nota: Manual de Procedimientos para la Ejecución de la Vacunación contra el Covid 19

**Cuadro #10**  
**VACUNACIÓN DE 12 A MÁS DE 100 AÑOS**

EDAD	12 A MÁS DE 100
DOSIS 1	4.069.358, TASA 90.3
DOSIS 2	3.861.524, TASA 90.3
DOSIS 3	2.451.665 TASA 57.4
DOSIS 4	481.733 TASA 11.3
TOTAL DE DOSIS	10.864.280

Nota: Manual de Procedimientos para la Ejecución de la vacunación contra Covid 19

En ambos cuadros se puede observar que dependiendo de la dosis, se va disminuyendo la cantidad de personas que acuden a ponerse las vacunas.

A pesar del alto índice de vacunación, se han presentado una serie de recursos ante la Sala Constitucional contra la vacunación obligatoria. A la fecha solo se han resuelto a favor del solicitante por cuestiones médicas debidamente comprobadas.

El sustento jurídico de los movimientos antivacunas en nuestro país es, principalmente, el artículo 28 de la Constitución Política, que dice

Nadie puede ser inquietado ni perseguido por la manifestación de sus opiniones ni por acto alguno que no infrinja la ley. Las acciones privadas que no dañen la moral o el orden públicos, o que no perjudiquen a tercero, están fuera de la acción de la ley. No se podrá, sin embargo, hacer en forma alguna propaganda política por clérigos o seculares invocando motivos de religión o valiéndose, como medio, de creencias religiosas. (2016,P.17)

Según este artículo, se le otorga al ciudadano el derecho de opinión y de decisión. Al respecto, puede manifestarse a favor o en contra de la vacunación obligatoria, sin consecuencias de tipo legal. Puede decidir además, según su posición, si se vacuna o no, o su posición acérrima en contra de los decretos 42889-S y 43248-S , sin ser perseguido por sus manifestaciones. Es ejercer su voluntad, definida como tomar una decisión, dotada de discernimiento, determinación y libertad, buscando realizar una acción que podría o no tener efectos jurídicos.

Otro ejemplo de los movimientos antivacunas en nuestro país, más reciente, fue el perifoneo contra la vacunación obligatoria en los niños el mismo día que la Caja Costarricense del Seguro Social inició la vacunación en menores de 5 a 11 años, el 10 de enero del 2022. Lanzaron consignas falsas, para atemorizar a la población, diciendo algunas consignas como que la vacunación, produciría en sus niños infartos, derrames, trombosis y problemas respiratorios, lo que no cuenta con evidencia médica. Además se facilitaban números telefónicos, donde estas personas ofrecerían asesoría gratuita, y se autodenominan Profesionales por la Verdad Científica y otro de nombre Costa Rica, verdad y vida. También han repartido panfletos, donde aparte del nombre de la organización, facilitan la cédula jurídica, #3-002-830568, y reafirman el ofrecimiento de asesoría legal gratuita contra el PANI, el Hospital de Niños, Sala Constitucional y Ministerio de Salud, lo que hace pensar, cuál será el objetivo, de regalar servicios

profesionales. Hacen un llamado a los profesionales de la salud, para que busquen respuestas desde la óptica de la responsabilidad ciudadana. Consideran que se ha negado el derecho a investigar y demostrar científicamente, el uso del dióxido de cloro como tratamiento contra el covid-19, y que su rechazo como tratamiento, va en contra de los derechos humanos y la seguridad jurídica del ejercicio pleno de nuestros derechos. Solicitan que se realicen los ensayos clínicos correspondientes, con todo el rigor científico necesario con pacientes contagiados de covid-19 voluntarios luego de la firma de un consentimiento informado y se den a conocer los resultados a la población.

### **Posición del Gobierno de Rodrigo Chaves (2022-2026 )**

Una de las principales promesas de campaña del presidente Rodrigo Chaves fue eliminar la vacunación obligatoria, el uso obligatorio de la mascarilla y las restricciones comerciales y de tránsito. Por ello, al asumir el poder político, abiertamente, se declaran en contra de estas restricciones y de la vacunación. Su primer acto como presidente, fue firmar dos decretos en el área de salud, que se dirigían a conseguir estos cambios. Según su criterio, se adhería al pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud, que recomendaba que la vacunación obligatoria fuera el último recurso, no el primero. Se emitieron dos decretos ejecutivos, cuyo fin fue eliminar el uso de la mascarilla, excepto para el Sector Salud, y de las personas que acudieron a un centro de salud. Los decretos #42543 y el #42544 apuntaban a una reforma de los decretos #42889-S y # 32722-S que dictan el funcionamiento de la Comisión de Vacunación, con respecto al uso de la mascarilla y vacunación obligatoria en el personal de salud.

En la práctica ambos pretendían eliminar el despido de los funcionarios por no tener el esquema completo de vacunación y el uso obligatorio de la mascarilla para la población.

Inmediatamente, luego de conocerlos, el Colegio de Médicos se expresó en contra de la medida, por considerar que no era el momento oportuno para eliminarlas, aduciendo que en mayo del 2022, los contagios alcanzaban los 1200 casos diarios, y se atravesaba la quinta ola pandémica.

Días después de la firma de estos decretos, la Caja Costarricense de Seguro Social emitió un criterio legal, el GA-DJ-3720-2022, donde aclara que el Decreto 43543 del presidente Chaves, sólo constituye una petición a las instituciones públicas de no aplicar los despidos a los funcionarios que no ostenten el esquema de vacunación contra la enfermedad del Covid-19. Además, se comprobó, que el ente encargado, en caso de que se diera, de eliminar la vacunación obligatoria para todos los sectores, sería la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

Posteriormente, en junio, la Ministra de Salud, Joseline Chacón, le dirigió dos excitativas a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para eliminar la vacunación obligatoria. En la primera misiva, la ministra les solicitaba datos estadísticos que probaran que la obligación de vacunarse trae mayor respuesta que una motivación adecuada para una vacunación voluntaria, datos de la población vacunada y solicitaba además un informe del vencimiento de las vacunas que ya habían sido compradas. La respuesta de la CNVE fue que durante octubre del 2021, se intensificó notoriamente la vacunación, ante el anuncio de la vacunación obligatoria y la obligatoriedad de mostrar el carné de vacunación para ingresar a ciertos lugares. Además, esgrimió otras razones de peso para no eliminarla en ese momento como lo son una mayor protección colectiva de la población costarricense, el notorio aumento de niños hospitalizados que todavía no podían ser inoculados contra el Covid-19, el inminente riesgo de la saturación de los servicios de salud, poder garantizar la

continuidad de los servicios públicos como salud, seguridad, tránsito, aduanas, entre otros, la gran cantidad de variantes de ómicron que circulaban en el país, la clara tendencia en el aumento de casos, la eliminación del uso obligatorio de la mascarilla y el aumento en incapacidades y aislamiento de la población económicamente activa. Todas esas razones condujeron a la negativa de la CNVE a eliminar la vacunación obligatoria, al menos en ese momento.

El 3 de agosto del 2022, en Conferencia de Prensa, posterior al Consejo de Gobierno, el Presidente de la República, Rodrigo Chaves y la Ministra de Salud, Joseline Chacón, anunciaron al país que habían detectado que dos miembros de la Comisión de Vacunación y Epidemiología, tenían sus nombramientos vencidos, por lo que los acuerdos tomados desde el 2021 carecían de sustento legal; con lo cual la vacunación obligatoria no es legal, ni tampoco los despidos que se hicieron bajo este decreto. Por lo tanto, el acuerdo tomado por esta Comisión el 23 de septiembre del 2021, número XLV-2021, sobre vacunación obligatoria contra el Covid-19 obligatoria a partir del 15 de octubre para funcionarios públicos y privados cuyos patronos adoptaron la medida, no tiene validez. Estos miembros de la Comisión cuyos nombramientos se encuentran vencidos son el Sr. Marvin Piva, Representante de la Caja Costarricense del Seguro Social, cuyo nombramiento finalizó en el 2020 y el Sr. Oscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría quien no tiene nombramiento desde inicio de este año. Para los jefes, esta CNVE ha venido sesionando de manera ilegal desde el 2020, por lo que se da por finalizada a partir de ese momento la obligatoriedad de la vacunación contra el Covid-19. Ante este escenario, según su criterio, el Presidente Chaves le ordenó a la Ministra de Salud, suspender la Vacunación Obligatoria, pero mantener la disponibilidad de vacunas en el país.

Debido a las constantes críticas por el accionar de los jerarcas, la Ministra de Salud, solicitó su criterio a la Procuraduría General de la República, quien en respuesta con fecha doce de agosto del presente año, descalifica lo apuntado por los dos jerarcas en la conferencia de prensa. En la figura del Procurador Julio César Mesén, apunta que no comparten que los acuerdos tomados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a pesar del vencimiento de los nombramientos, sean ilegales. A través del comunicado PGR-C-170-2022, el Sr. Mesén, aclara que no son inválidos los actos de la CNVE, por problemas de investidura, puesto que: “razones de interés público y de seguridad jurídica justifican reputar esos actos como válidos, siempre que concurren los requisitos dispuestos para ello en el ordenamiento jurídico”(Criterio PGR-C-170-2022, 12 de agosto 2022, p.7)

La Procuraduría señaló en este criterio, la existencia del funcionario de hecho, estipulado en el artículo 115 de la Ley General de Administración Pública, definido como: “ un servidor regular, que perdió investidura, o su investidura es ineficaz” (La Nación, 17 de agosto 2022, p. 9.)

Explica que para que sus actos sean válidos y legales, no debe existir una declaratoria de la ausencia o irregularidad de la investidura, en el campo administrativo, ni jurisdiccionalmente, situación que al parecer no se dio.

En la interpelación a la Procuraduría General de la República, la Ministra Chacón, les solicita la anulación de los decretos ejecutivos 42889-S, 43249-S y 43364-S, porque los acuerdos que los sustentan fueron tomados con falta de quórum , ya que necesitaban al menos de cinco miembros correctamente nombrados para sesionar. Además, argumenta la Ministra Chacón, que las razones de la solicitud son técnico jurídicas, no epidemiológicas. La Procuraduría sostiene que se debe demostrar que la irregularidad

de la investidura había sido declarada en el momento de la toma de los acuerdos. Hasta no ser demostrado este acto, según el derecho administrativo, la vacunación obligatoria contra el Covid-19 para adultos y niños, sigue rigiendo.

En la Conferencia de prensa del 10 de agosto del 2022, el Presidente Chaves anuncia el cese del Estado de Emergencia declarado en marzo del 2020 para atender los embates de la enfermedad Covid-19, lo que evitará nuevas restricciones de tránsito, cierres de comercios, estipulación de aforos y suspensión de actividades masivas.

#### **Capítulo 4: Recursos presentados ante la Sala Constitucional contra la Vacunación Obligatoria**

Después de la emisión de los decretos para la vacunación obligatoria, el #42889-S y el 43249-S, para el personal de primera respuesta y para los funcionarios públicos y privados que se acogieron a la medida, se presenta una ola de reclamos sobre las libertades que siempre se han ostentado en nuestro país. El sustento de estos decretos son las sesiones extraordinarias VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y la VII-2021, del 23 de febrero del 2021 de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, donde se acuerda la obligatoriedad de la vacuna contra la enfermedad del Covid-19, a los funcionarios de primera respuesta como lo son los empleados del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Cruz Roja, e incluyeron además, los funcionarios de salud de centros privados. Con este sustento se emiten los dos decretos de obligatoriedad de la inoculación para los empleados estatales, primera respuesta y los empleados públicos, donde los patronos adoptarán la medida.

Ante esta situación, a pesar de que nuestro país ostenta una tradición pro-vacuna, donde existe el esquema oficial de vacunación para menores de edad, que es mínimamente cuestionado, se produjeron fuertes movimientos en contra de estos decretos, lo que se tradujo en múltiples recursos de amparo y hábeas corpus ante la Sala Constitucional, para evitar la aplicación de la medida de salud pública. A un mes de la emisión de estos decretos, ya se habían presentado a la Sala Constitucional un total de cuarenta y nueve recursos, cuarenta y tres recursos de amparo, cinco acciones de inconstitucionalidad y un hábeas corpus y solo diez superaron la etapa de admisibilidad y estaban a la espera de la resolución. Para el treinta y uno de enero del 2022, se contabilizó: “ un total de cuatrocientos ochenta y tres amparos y acciones de inconstitucionalidad contra la vacunación obligatoria contra el Covid 19.” ( CrHoy.com, 10 de febrero, 2022). La mayoría de estos recursos presentados ante la Sala Constitucional, aluden derechos fundamentales del ser costarricense, como el Derecho de Jurisdicción Constitucional, Derecho de Objeción de Conciencia, Derecho de Información, Principio de Reserva de Ley, Autonomía de la Voluntad, y Situaciones de Salud Personal.

### **Objeciones a la Vacunación obligatoria de adultos**

**Jurisdicción Constitucional.** Los ciudadanos que creyeron que sus derechos fundamentales fueron lesionados con la promulgación de los decretos de vacunación obligatoria, acudieron a la Sala Constitucional, a través de la ley de Jurisdicción Constitucional, ejercida a través de la Sala Constitucional, a quien le corresponde velar y garantizar a los ciudadanos, mediante recursos de amparo y hábeas corpus, las libertades y derechos consagrados en la Constitución Política y las Convenciones

Internacionales sobre derechos humanos, ratificadas por la Asamblea legislativa, como son la Convención de Derechos Humanos y la Convención de Derechos del Niño.

Según el Artículo 15 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, el recurso de Hábeas Corpus, se define como:

Procede el hábeas Corpus para garantizar la libertad e integridad personales, contra los actos u omisiones que provengan de una autoridad de cualquier orden, incluso judicial, contra las amenazas a esa libertad y las perturbaciones o restricciones que respecto de ella establezcan indebidamente las autoridades, lo mismo que contra las restricciones ilegítimas del derecho de trasladarse de un lugar a otro de la República, y de libre permanencia, salida e ingreso en su territorio. ( Ley de Jurisdicción Constitucional, art. 15)

Según esta misma ley, el recurso de amparo se define, según el artículo 21, como:

El recurso de amparo garantiza los derechos y libertades fundamentales a que se refiere esta ley, salvo los protegidos por el hábeas Corpus. Procede el recurso contra toda disposición, acuerdo o resolución y, en general, contra toda acción, omisión o simple actuación material no fundada en un acto administrativo eficaz de los servidores y órganos públicos, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de aquellos derechos. El amparo no sólo procederá contra los actos arbitrarios, sino también contra las actuaciones u omisiones fundadas en normas erróneamente interpretadas o indebidamente aplicadas. (Art. 29, Ley Jurisdicción Constitucional)

Con base en estos dos recursos, los costarricenses, inconformes con la directriz de vacunación obligatoria, acudieron a la Sala Constitucional a reclamar lo que consideraban, un atropello a sus libertades consagradas en la Constitución Política de Costa Rica.

**Derecho de Objeción de Conciencia.** La libertad de conciencia es el rechazo a cumplir lo que establece la ley, porque el ciudadano considera que el cumplimiento de esa ley va en contra de sus creencias morales y religiosas, libertad de pensamiento, libertad científica, y hasta de sus convicciones ideológicas. Es el derecho de disentir, o

cuando la salud del objetor es afectada por el acatamiento de una norma. La libertad es la esencia del ser humano, y origina la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La libertad de conciencia, le da al ser humano el decidir y actuar de acuerdo a su propia autodeterminación. Se define al objetor de conciencia, como a la persona que rechaza el cumplimiento de un mandato legal. Tiene su origen en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y La Declaración sobre la eliminación de todas las formas de Intolerancia y Discriminación fundadas en las convicciones o la religión. En nuestro país, la objeción de conciencia, se encuentra contemplada en la Constitución Política en los artículos 28: “Nadie puede ser inquietado ni perseguido por la manifestación de sus opiniones ni por acto alguno que no infrinja la ley...” (p. 17 ) y el 29: “ Todos pueden comunicar sus pensamientos de palabra o por escrito, y publicarlos sin previa censura, pero serán responsables de los abusos que cometan en el ejercicio de este derecho, en los casos y del modo que la ley establezca”(p.17)

Este es entendido como el derecho a la discrepancia, el derecho de todos los costarricenses de no cumplir o de abstenerse de cumplir algo que está definido y normado por ley, ya que la persona podría considerar que va en contra de su derecho al libre pensamiento, contrario a su concepción de ciencia, a su ideología, valores morales, creencias religiosas, o contra su conciencia. Por ejemplo, en la Resolución 2020-0019433, la Sala Constitucional, hace un resumen de lo que el afectado reclama, ante el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, señalando que,

“que se encuentra obligada legalmente a recibir la vacuna contra el covid-19 por encontrarse en los supuestos señalados en el hecho primero y segundo del presente recurso de amparo. En este caso por trabajar para la Caja Costarricense del Seguro Social, en el puesto de Técnico Contable. Considera que la obligación jurídica de recibir la vacuna contra el covid 19 amenaza mis derechos fundamentales a la integridad, salud, trabajo, autonomía de la voluntad e indemnización del daño. Estima que la obligación jurídica de vacunarse constituye pese una amenaza de lesionar sus derechos fundamentales, por lo cual procede el presente amparo. Señala que el día 10 de

marzo del año 2021 se emite el Decreto 42889-S denominado Reforma al Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, el cual agregó el inciso 15 al artículo 1 del Reglamento Nacional de Vacunación, estableciendo de este modo la vacuna contra el covid-19 como parte del Esquema Oficial de Vacunación y por ende convirtiéndola en obligatoria. Destaca que en sesiones extraordinarias Nos. VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y VIII del 23 de febrero de 2021 la Comisión de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra Covid-19 en los funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Cruz Roja Costarricense....” (pág. 2)

A partir de este principio se sustentaron varios recursos de amparo ante la Sala Constitucional, quien en su análisis, determinó ante esta libertad que se creía lesionada, que el derecho de objeción de conciencia tiene límites, y en los casos en que se contraponen a un derecho fundamental, se realiza una ponderación de los derechos en conflicto, como en este caso, la salud individual y colectiva, o el derecho de objeción de conciencia, donde por supuesto, se prioriza la salud. Para la Sala Constitucional, no hay derechos absolutos, excepto el de no ser sometido a tratos crueles inhumanos o degradantes. En sentencia 2020-0019433 se establece lo siguiente:

Esta Sala ha reconocido en primer lugar la importancia de la vacunación como parte de la asistencia sanitaria esencial que debe garantizar el Estado Costarricense en aras de proteger el derecho fundamental a la salud de todas las personas, y, en segundo lugar que el resguardo de la salud pública y la prevención de las enfermedades constituye un fin constitucionalmente legítimo, que puede justificar válidamente la obligatoriedad de las vacunas. (p.9)

**Derecho a la Información.** Es el derecho que tienen los ciudadanos de buscar y recibir información en poder de órganos, entes y empresas públicas, siempre y cuando no esté clasificada con la etiqueta de secreto de Estado. Para las personas que no estaban de acuerdo con la vacunación, elevaron la protesta ante la la Sala Constitucional, porque los accionantes creen que debió existir un consentimiento informado de las personas que se vacunaban, que faltó información sobre los

componentes de las vacunas y sus supuestos efectos secundarios. Los artículos de la Constitución que avalan este derecho son el 27 y el 30, mayoritariamente.

El artículo 27 garantiza el derecho de petición ante un funcionario público o alguna entidad que dependa del Estado, prometiendo una rápida resolución. El artículo 30 permite para todos los ciudadanos un libre acceso a todos los departamentos administrativos en busca de información de primera mano. La Sala Constitucional considera, en algunas de sus resoluciones, que previo a la aplicación de la vacuna, no es necesario que exista un consentimiento informado, pues mucho se ha expuesto en los medios de comunicación, a través de conferencias de prensa y prensa escrita, sobre los componentes de la vacuna, su respaldo y sus probables efectos secundarios. Además, la Caja Costarricense del Seguro Social elaboró un Manual de Procedimientos para la Vacunación contra la enfermedad del Covid 19 en establecimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social, donde el usuario puede solventar todas las dudas en la materia. No obstante, considera la Sala, en la Resolución 2022007164, del 29 de marzo del 2022, que: “tal circunstancia, no exime a las autoridades de Salud, de explicar de forma clara, precisa y sencilla a los padres o encargados de la persona menor de edad, los efectos positivos y secundarios de la vacuna” ( Resolución 2022007164. 29 de marzo de 2022).

Por lo tanto, está validado el derecho de información con respecto a la vacunación contra el Covid 19, al existir suficiente información a la mano del ciudadano costarricense, sin menospreciar la que se brinda en el momento de la aplicación, ya que se consulta al usuario sobre padecimientos como alergias, consumo de medicamentos anticoagulantes, embarazo y lactancia, fechas de aplicación, beneficios y posibles efectos secundarios. Para la Sala, no consta omisión de este derecho, por lo que no

siente que haya sido lesionado. Aún así, en la Resolución 2021-0019433, la Sala Constitucional indica, que:

“ Antes de vacunar se debe realizar consejería y educar a la persona a vacunar, se debe preguntar si padece de alguna alergia, si está embarazada, si es una persona anticoagulada (uso de Heparina o Warfarina). Ya que en caso de cualquiera de estas condiciones la vacunación debe ser intramuros. Es de suma importancia explicar al usuario cuál vacuna se le aplicó e indicarle que la segunda dosis que se le tiene que aplicar debe ser la misma. Además se debe reiterar al paciente la importancia de cumplir con la fecha de aplicación de la segunda dosis tal y como se le indica. Anotarle en el carné de vacunación el tipo de vacuna y la ficha de aplicación de la primera y segunda dosis. Brindar información al usuario sobre los beneficios de recibir la vacuna y sobre los principales efectos secundarios y la importancia de consultar a los servicios de salud en caso de que durante las 3 semanas posteriores a la vacunación presenten dificultad para respirar, dolor en el pecho, visión borrosa o doble, hematomas únicos o múltiples, manchas rojizas o violáceas, hinchazón o dolor de una pierna, dolor abdominal persistente, dolor de cabeza intenso o que empeoran más después de 3 días de la vacunación. Información sobre efectos secundarios reportados y sobre los que podrían presentarse cuando la misma empieza a aplicarse de manera masiva en la población. Y la forma en que se deben notificar en caso de que alguno de ellos se presente después de vacunados. En el caso de la vacuna Astrazeneca, se debe indicar a la persona vacunada la importancia de notificar al igual que con la vacuna de P. algún efecto adverso por medio de los canales ya conocidos” (pág 11)

**Principio de Reserva de Ley.** Este principio, en nuestro país, se refiere a que nuestras libertades y derechos fundamentales, sólo se pueden restringir mediante una ley emitida por la Asamblea Legislativa, o por el procedimiento previsto en la Constitución. Se define como la obligación de regular los Derechos Fundamentales de las personas para que no queden a la libre y en manos de la Administración, en este caso, el Estado, y que necesariamente debe estar normado por ley. En nuestra constitución estos derechos se encuentran clasificados en garantías individuales y garantías sociales.

Las garantías individuales se encuentran en el Título IV de la Constitución Política. Son por ejemplo, la libertad, derecho a la vida, al libre tránsito, inviolabilidad del domicilio, intimidad, no someterse a tortura ni penas de por vida, comunicación, propiedad, información, entre otras. Las garantías sociales se encuentran en el Título V,

e incluyen un ambiente sano ecológicamente, familia, matrimonio, protección de la madre y el menor, trabajo y salario mínimo, sindicalización, derecho a paro y a huelga, convenciones colectivas, formar cooperativas, vivienda, salud ocupacional, seguro social. Estas garantías son irrenunciables.

La protección de estos derechos fundamentales exige que, solamente a través de una ley formal, emanada del ente encargado, es decir, de la Asamblea Legislativa, y de acuerdo con el procedimiento definido por la Constitución Política para la creación de las leyes, se podrá regular o restringir los derechos fundamentales aportados en el párrafo anterior. Por esta razón, las personas que acudieron a la Sala Constitucional, consideran que sus libertades fundamentales fueron restringidas por un Decreto Ejecutivo, no por una Ley de la República, violentando, según su parecer el derecho de reserva de ley, pues no cumple con las características definidas. La Sala ante este cuestionamiento, aduce, en la Resolución 12513-2021, que según su criterio:

“No existe vulneración de este principio, pues la decisión de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, está basada en conformidad con las potestades que le otorga la Ley Nacional de Vacunación, y el Decreto 42889-S, está basado en la decisión de esta Comisión, modificando el Decreto 32722-S, del 20 de mayo, incluyendo la Vacuna contra el Covid 19 en el esquema nacional de vacunación obligatoria, lo que obedece a lo establecido. (Resolución 12513-2021, 2021)

De lo anterior se desprende, que a pesar de que la obligatoriedad de la vacunación contra el Covid 19 se da a través de un Decreto Ejecutivo, este encuentra su legalidad en la potestad que posee la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología de emitir acuerdos en materia de salud, por lo que la Sala descarta una violación a este derecho.

**Autonomía de la Voluntad.** Se define como la facultad de los particulares de regir y ordenar su propia conducta mediante sus propias normas sin depender de nadie, ni ser

obligado a ello por algún impulso externo. En la filosofía Kantiana, va referido a que las personas dicten sus propias normas morales y regulen sus relaciones privadas. De esto se desprende que el ser humano podrá hacer lo que quiera, siempre que no atente contra el orden establecido, y los derechos de las demás personas. En otras palabras, mi derecho termina, donde inician los derechos de los demás. En derecho privado significa que, yo como ciudadano puedo decidir y hacer todo lo que no esté prohibido. En este momento, es el derecho de pensar diferente o contrario a las personas que sí quieren vacunarse, debido a los efectos que yo considero que se pueden presentar, ya que la inoculación no previene el contagio.

La Sala Constitucional, en efecto, lo reconoce como una expresión del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y hasta de religión; pero establece como limitación el derecho supremo de proteger la salud pública, y por ende la vida. En la resolución 2022-007273, afirma esta Sala que: “la salud como medio y como fin para la realización personal y social del ser humano, constituye un derecho humano y social, cuyo reconocimiento está fuera de discusión” (Resolución 2022-007273. 1 de febrero 2022). Por lo tanto, no considera esta Sala, que la vacunación obligatoria lesione este principio.

**Problemas médicos.** Para algunos ciudadanos o representantes legales de menores, el tema de la salud es una constante en el momento de establecer un recurso ante la Sala Constitucional. La preocupación por los efectos secundarios, debido a enfermedades que ya se padecen, son crónicas y pueden acrecentarse con la vacunación contra el Covid 19, los induce a buscar una anuencia de la Sala para evitar la inoculación, y no asumir las consecuencias, como el despido. Ha respondido, en muchas ocasiones, la Sala Constitucional, que el decreto ejecutivo #42889-S, contempla esta situación, pues

se exime de la vacunación a aquellas personas, adultos o niños que poseen contraindicaciones médicas. Específicamente, el artículo 2 del decreto en mención, dice textualmente, en el segundo párrafo que:

Para cuando sean citados por los encargados para tal efecto y de acuerdo con la planificación institucional respectiva, las personas contempladas en el párrafo anterior deberán vacunarse, con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el covid 19. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de las personas que no quieran vacunarse contra covid-19. (Decreto Ejecutivo #42889-S. 10 de marzo 2021)

Por esta razón, la Sala Constitucional, no toma este aspecto como de peso para su resolución. Además, ha remitido a los accionantes al Manual de Procedimientos para la ejecución de la Vacunación contra Covid-19 en los establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, donde señala algunas contraindicaciones:

- a. Antecedentes de reacciones alérgicas a los componentes de las vacunas, sean estos moderados o graves.
- b. Reacciones alérgicas documentadas a alimentos, medicamentos o componentes de las vacunas.
- c. Mujeres embarazadas o en período de lactancia. ( deben ser vacunadas dentro de las clínicas u hospitales )
- d. No administrar segunda dosis, si durante la primera hubo efectos adversos.

Este Manual fue actualizado en junio del 2021 bajo el Código GM-DDSS-ASC-18122020, Versión #7.

Aunque en el decreto de vacunación obligatoria, se estipula la posibilidad de no recibir la vacuna por razones médicas comprobadas y la insistencia en la seguridad de las

vacunas Pfizer y Astrazeneca, en nuestro país, se han presentado efectos secundarios en algún sector de la población, como lo revela el cuadro 11, para el 31 agosto del 2021:

### **Cuadro 11**

#### **Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

##### **Vacuna Pfizer**

<b>ESAVI reportados con Pfizer</b>	<b>Número de casos ESAVI</b>
Cefalea	<b>924</b>
Dolor local	<b>718</b>
Fiebre o Febrícula	509
Erupción cutánea	<b>239</b>
Mialgia	<b>219</b>
Dolor	<b>210</b>
Cansancio	<b>208</b>
Diarrea	<b>155</b>
Náuseas	<b>147</b>
Dolor de cuerpo	<b>145</b>
Malestar General	<b>142</b>
Artralgia	<b>116</b>
Escalofríos	<b>108</b>

Mareo	<b>103</b>
Adenopatía	<b>95</b>
Prurito	<b>89</b>
<b>Tos</b>	<b>84</b>
<b>vómito</b>	<b>70</b>

Tomado de Ministerio de Salud, Reporte de efectos secundarios relacionados a vacunas covid-19, 21 de agosto 2021

Como podemos observar con la vacuna Pfizer, los efectos secundarios reportados por la población costarricense, fueron el dolor de cabeza, dolor en el lugar de la aplicación fiebre y en algunos casos erupciones cutáneas. Con la Vacuna Astrazeneca, los efectos secundarios fueron similares, como lo demuestra el cuadro 12:

### **Cuadro 12**

#### **Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

##### **Vacuna Astrazeneca**

ESAVI reportados por vacuna Astrazeneca	Número de ESAVI
Cefalea	510
Fiebre	386
Mialgia	100
Dolor	98
Dolor de cuerpo	89
Dolor local	82
Escalofríos	77
Artralgia	64
Náuseas	55
Disnea	53

Erupción cutánea	48
Mareo	39
Cansancio o fatiga	34
Vómito	34
Diarrea	27
Taquicardia	24
Dolor Abdominal	21
Malestar general	21
Dolor en sitio de la aplicación	20

Tomado de Ministerio de Salud, Reporte de efectos secundarios relacionados a vacunas covid-19, 21 de agosto 2021

Igualmente al cuadro de vacunación Ffeizer, los efectos secundarios que más se presentaron fueron dolor de cabeza, fiebre, mialgia, y dolor de cuerpo. La diferencia sería que hubo más reportes de efectos secundarios con la vacuna Pfizer que con la Astrazeneca. No hay que olvidar que estos resultados son de los reportes a las instancias de Salud, ya que mucha gente controla los efectos en su casa y no realiza reportes.

Según los grupos de edad, las personas que realizan más reportes y por ende sufre de mayores efectos secundarios se evidencia en el cuadro #13:

### **Cuadro 13**

#### **Reportes por grupo etario**

Edad	Pfeizer	Astrazeneca
12-17	46	0
18-29	784	547

30-39	1528	596
40-49	866	531
50-59	671	413
60-69	555	3
70-79	269	0
90-99	38	0
100 en adelante	9	0
No indica	99	43
Total	5015	2133
Total	5015	2133

Tomado de Ministerio de Salud, Reporte de efectos secundarios relacionados a vacunas covid-19, 21 de agosto 2021

Como se observa el rango de edades que más han presentado efectos secundarios y los han reportado son los que se encuentran entre 18 y 59 años. Ninguno de estos efectos secundarios son enfermedades graves, pero para las personas que sufren alguna enfermedad crónica, estos efectos podrían ser incapacitantes.

### **Objeciones a la Vacunación pediátrica**

La vacunación pediátrica se inició en nuestro país, a partir del decreto 42889, que estipulaba la vacunación obligatoria para niños de entre los 5 y 11 años, convirtiéndose Costa Rica en el primer país del mundo en obligar a los niños a vacunarse contra el Covid-19, en noviembre del 2021. Esta vacunación se inició en enero del 2022. Actualmente, a partir del acuerdo de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, en la sesión extraordinaria XIII, del 23 de junio del presente año, es posible la vacunación para los niños de 6 meses a cinco años de edad. Lo anterior de acuerdo con la disponibilidad en formulación adecuada para la administración de este grupo de edad. Debido a lo anterior, en nuestro país la vacunación para menores,

incluirá los niños y adolescentes que se encuentren en el grupo etario de seis meses a 17 años, once meses y 29 días. Les corresponde ahora a las autoridades correspondientes adquirir la vacuna para este nuevo grupo. La decisión de la Comisión se basó en la aprobación de la Agencia de Medicamentos de Estados Unidos, como uso de emergencia para este grupo, de las farmacéuticas Pfizer y BioNTech, en tres dosis. Según el Dr. Rodrigo Marín, esta vacunación se iniciaría la primera semana de octubre, y como las anteriores, será de carácter obligatorio. Se calcula que la población por vacunar de seis meses a menos de cinco años alcanza la cifra de 328.000 niños, según datos aportados por la Ministra de Salud, Joseline Chacón, en la comparecencia en la Asamblea Legislativa el pasado 6 de septiembre.

Para ejemplificar la respuesta de los padres de familia ante la vacunación del grupo etario de cinco años a once años, once meses y 29 días, se presenta el siguiente cuadro:

***Cuadro #14***  
**Vacunación de niños de 5 a 12 años**

Dosis 1	397.097	75.6
Dosis 2	333.015	63.4
Dosis 3	24.170	4.6

Nota: Ministerio de Salud, Vacunación contra Covid-19 de la C.C.S.S. con un corte a la fecha 5 de septiembre del 2022

Como se puede observar en la tabla anterior, el interés de los padres de familia, a pesar de la obligatoriedad de la vacunación contra el Covid 19, va descendiendo según la dosis por administrar. A pesar de esto, la vacunación pediátrica ha tenido un apoyo

aceptable, al menos para la primera dosis; pero se nota una resistencia de los padres, posiblemente por desconfianza, ante esta inoculación. Dada esta situación, se han presentado una serie de recursos de amparo y hábeas corpus, contra la vacunación obligatoria, alegando situaciones como las siguientes:

**Existe sólo para uso de emergencia.** Para los padres de familia, el uso de esta vacuna, es totalmente experimental, y solo está aprobada para el uso por emergencia. La Sala Constitucional, mediante Resolución 2022-007273, ha insistido en la seguridad de la vacuna y el cumplimiento de las cuatro fases. Además cuenta con el visto bueno de la Agencia de Medicamentos de los Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud, y de la Organización Panamericana de la Salud.

**Principio de ciencia y técnica.** Para los padres no ha sido suficientemente estudiada la vacuna para determinar la razonabilidad de la vacunación. Los estudios no mencionan la fuerza de los efectos secundarios. Mediante el expediente 21-022502-00070-CO, la Sala Constitucional, afirma que ya los posibles efectos secundarios se han abordado ampliamente y en el momento de la vacunación también se debe informar sobre lo mismo.

**Violenta el principio de autoridad de los padres.** Esto se da al permitir a los mayores de 15 años, acudir al centro de vacunación sin acompañamiento de los padres. En el Decreto Ejecutivo 43364-S, se estipula en el artículo #2, que el Acuerdo LI-2021 del 4 de noviembre del 2021 establece la obligación para los menores de edad de la vacunación contra el Covid-19. En el segundo párrafo del artículo #2, establece que

Para el caso de la población menor de edad (niñez y adolescencia), según los artículos 43 y 11 del Código de la Niñez y de la Adolescencia, Ley número 7739 del 6 de enero de 1998, la madre, el padre, los representantes legales o las personas encargadas serán las responsables de que la vacunación obligatoria de las personas de edad a su cargo se lleve a cabo oportunamente, de acuerdo con los términos fijados por la

Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, para ese grupo de personas. Se exceptúa de esta disposición a las personas menores de edad (niñez y adolescencia) que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibirla vacuna contra el Covid-19. En el caso de la población adolescente mayor de 15 años, podrá recibir la vacuna contra Covid-19, sin necesidad de ir acompañado por una persona adulta, siempre con la respectiva valoración de cada caso, según el acuerdo #LI-2021 del 4 de noviembre de 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. ( Art. 2, Decreto 43364).

Como se observa, el decreto hace referencia al Código de la Niñez y la Adolescencia, que ya constituía una base jurídica para la vacunación obligatoria.

**Consentimiento informado o consentimiento de los padres.** Para los padres de familia, es importante la existencia de un consentimiento informado, donde firmen aceptando la vacunación, luego de un análisis profundo de los posibles efectos secundarios, por lo que consideran, que existe una inobservancia de la autoridad parental. La Sala remite a los padres al Manual de Procedimientos para la vacunación contra el Covid-19 en Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, para autoeducarse en cuanto a la importancia de la vacunación y sus posibles efectos secundarios. Además, para salvaguardar la autoridad parental, ningún menor de 15 años, puede ser vacunado sin la presencia de sus padres, encargados o responsables del menor.

**Violenta el deber de protección y el interés superior del menor.** En este aspecto, se entra en la encrucijada de qué es mejor para el menor. Para los padres de familia, es el cuidado y alejarlo de posibles fuentes de contagio para el Estado, en la figura del Ministerio de Salud, el interés superior es la salud, y el derecho a la vida. El artículo 5 del Código de la Niñez y la Adolescencia, enuncia que: “Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés

superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal” (Código de la Niñez y la Adolescencia, Art.5, p.2).

Aquí se fundamenta que la vacunación obligatoria es una acción pública que pretende un bien mayor a los menores de dieciocho años, procurando el mantenimiento de su salud y por ende de la vida. Además, encuentra sustento también en la Convención de Derechos del Niño, ratificada por nuestro país el 18 de julio de 1990, la cual en el artículo 3, inciso 2, sostiene que:

Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables ante la ley, y, con ese fin, se tomarán las medidas. (Art. 3, inc.2, Convención Derechos del Niño. p.6)

A pesar de que señala que se toman en cuenta los derechos y deberes de los padres, el Estado toma decisiones en procura del bienestar superior del menor.

Pese a estos cuestionamientos a través de los recursos presentados ante la Sala Constitucional, que evidencian una fuerte oposición a la existencia de la obligatoriedad de la vacuna contra el Covid 19, la Sala ha definido, por ejemplo en la Sentencia 2022-003754 del 15 de febrero del presente año, que:

En el ordenamiento jurídico Costarricense se reconoce plenamente la vigencia del interés superior del menor, con base en el cual debe desarrollarse toda actividad en torno al ejercicio y respeto a los derechos de la persona menor de edad. La Sala Constitucional ha dado profusa aplicación a este principio, tanto al reconocer su impacto en toda normativa vigente, como instando y definiendo su aplicación en asuntos concretos. (p.5)

A la fecha, la Sala Constitucional ha resuelto los amparos y hábeas corpus, otorgándole a la Salud, una supremacía evidente sobre otros bienes jurídicos, y en este momento hay jurisprudencia al respecto, de mantener y defender la vacunación obligatoria como un mecanismo para reforzar la salud de los costarricense contra los virus presentes y los que se puedan dar en el futuro. Existe en Costa Rica una robusta legislación que permite la definición de vacunas obligatorias, que incluso la Sala Constitucional avala a través de su accionar.

### **Capítulo 5: Mascarilla, Código Q y Restricción Vehicular**

Al inicio de la pandemia, poco se conocía sobre el virus SARS-COV 2, que producía la enfermedad Covid-19. Por ello, se implementaron una serie de medidas que cuyo

objetivo era buscar un menor contagio, tales como el distanciamiento social, lavado de manos, restricción vehicular, uso de mascarilla, posteriormente la vacunación y el uso del Código QR, que iba de la mano con los aforos definidos por el Ministerio de Salud. De todas las medidas anteriores, las que causaron mucha más incomodidad a la población fueron el uso de la mascarilla, del Código QR que implicaba la vacunación obligatoria al día y la restricción vehicular.

### **Mascarilla**

La mascarilla, según Daniel Salas, ex ministro de Salud, de la Administración 2018-2022:

Es un medio que nos ayuda a ser solidarios, especialmente con los demás. Si todos usamos mascarillas correctamente, se disminuye considerablemente el riesgo de transmisión; pero si alguno falla en utilizarla en un recinto cerrado, está vulnerando ese escudo y la protección de las personas que están en ese recinto. (Presidencia, 8 septiembre, 2020, p.1)

De esta aseveración se desprende que el uso de la mascarilla para todos los ciudadanos del país es necesario y para que sea efectiva, debe cubrir correctamente la boca y la nariz. Ante este escenario, se tomó la decisión de la utilización obligatoria, y se emitió el decreto 42603-S, publicado en el Diario La Gaceta el 7 de septiembre del 2020. En el momento en que se tomó esa decisión, el país se estaba acercando al contagio denominado “comunitario”, que significa un contagio profuso, sin poder determinar los focos de contagio, lo cual era una situación de salud nueva en Costa Rica. Además, ya se estaba valorando una mayor apertura de servicios y comercios, que fueron restringidos considerablemente durante el inicio de la pandemia. Fue una medida que se tomó en aras de una vuelta paulatina a la normalidad, tratando de minimizar los

contagios. Este decreto se emitió por parte el Ministerio de Salud, ya que es una autoridad competente que puede decidir y tomar medidas, ordenando su aplicación para proteger la salud de las personas, consagrando, la potestad de imperio, a través de la emisión del decreto #42603-S, de uso obligatorio de mascarilla. Este decreto, dispone en el artículo #3 lo siguiente:

Uso obligatorio de Mascarilla: Con fundamento en el artículo 147 de la Ley General de Salud 5395 del 30 de setiembre de 1973, se dispone el uso obligatorio por ser equipo de protección personal, la mascarilla para todas las personas cuando quieran acceder a los establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento, que determinará el Ministerio de Salud vía resolución, así como para acceder al transporte público remunerado de personas en sus diferentes modalidades. El uso de careta o protector facial será optativo y adicional a la utilización obligatoria de la mascarilla como equipo de protección personal. El Ministerio de Salud deberá establecer, bajo razones técnicas, objetivas y con enfoque de derechos humanos, los casos excepcionales en los cuales queda excluido el uso obligatorio de la mascarilla y lo que corresponderá en dichos casos particulares.(Art, 3, decreto 42603, p.5)

Como en todos los decretos emitidos en esta emergencia nacional, se deja abierta la opción de las personas que pudieran tener una enfermedad respiratoria, en cuyo caso, el uso de mascarilla sea contraindicado. A pesar de esto, no se hicieron esperar los recursos de amparo ante la Sala Constitucional, contra el uso obligatorio de la mascarilla. Algunos alegaron que está contraindicado para las personas asmáticas y las que padecen de EPOC, que el decreto violentaba el derecho a su libertad y su salud. Ante estas reclamaciones, la Sala Constitucional, en la Resolución 2020016962, del 4 de septiembre del 2020, rechaza de plano el recurso, y explica que: “ no pueden usurpar las atribuciones de las autoridades recurridas, ya que no es un tribunal técnico y que no es de su competencia sustituir las razones por las cuales se emitió dicho decreto, que

deben buscar las autoridades competentes para realizar el reclamo” ( Resolución 2020016962).

En la Resolución 2020012246, un ciudadano interpone un recurso de amparo porque manifiesta que es practicante de medicina natural y es vegano, y que el uso de la mascarilla violenta su derecho a la salud, ya que al expulsar dióxido de carbono y volverlo a respirar, afecta sus pulmones. Además, argumenta que el bombardeo de noticias sobre el Covid-19, a nivel nacional e internacional, provoca pánico, produce un aumento del estrés, y por ende, una baja considerable de las defensas del cuerpo. Ante este reclamo, la Sala Constitucional utilizó un criterio igual al anterior, y con base en el Artículo 9 de la Ley de Jurisdicción Constitucional, rechazó el recurso por considerarlo improcedente, reiterativo o similar a acciones anteriores.

Con la llegada al poder del Presidente Rodrigo Chaves, el 8 de mayo del 2022, en concordancia con sus promesas de campaña, emite el decreto 43544-S, publicado en el Diario La Gaceta el 12 de mayo 2022, en donde elimina el uso obligatorio de la mascarilla para los ciudadanos, exceptuando al personal del Sector Salud, público y privado y a todas las personas que visiten los centros de salud. Además, deja abierta la posibilidad de revisión, si se agudizan los contagios de Covid-19. En el considerando #3, se apunta que :

El Ministerio de Salud, es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o que estos se difundan o agraven, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia de salud consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas que sean necesarias para enfrentar y resolver el estado de emergencia sanitario. ( Decreto #43544-S 11 mayo 2022.)

Con base en ese considerando, el Ministerio de Salud ostenta la posibilidad de eliminar, cambiar o limitar cualquier decreto en materia de salud, que haya sido emitido en fecha anterior. En este decreto, el artículo 1 dispone una reforma al artículo #3, del Decreto ejecutivo 42421-S, para que después de esta fecha se leyera textualmente de la siguiente manera:

“Con fundamento en el artículo 147 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, se dispone del uso obligatorio de mascarilla por ser equipo de protección personal, para todos los funcionarios de salud de primera línea de atención del sector público y privado del país, así mismo el uso de mascarilla como uso obligatorio a las personas cuando requieran acceder a los establecimientos de salud del país. Todas las personas que no sean personal de primera línea de atención o que no requieran acceder a los establecimientos de salud, están exentos de esta obligación. El Ministerio de Salud deberá establecer, bajo razones técnicas, objetivas y con enfoque de derechos humanos, los casos excepcionales en los cuales queda excluido el uso obligatorio de la mascarilla. El Ministerio de Salud mediante decreto, podrá variar los alcances del presente decreto ejecutivo, si la situación epidemiológica del país lo amerite. (Art. 3, Decreto 43544)

Dicha medida provocó la preocupación de diversos sectores de la sociedad, en especial del Colegio de Médicos y Cirujanos, que a través de Mauricio Guardia, presidente del mismo, externó su posición, al considerar que esta suspensión del uso de la mascarilla era prematura, ya que se estaba en una etapa de la enfermedad del Covid-19 que iba en aumento considerable. Además, la población se expresó con la presentación de recursos de amparo, como el contenido en el expediente # 014288-0007-CO, donde el accionante cuestiona una violación de los artículos 21 y 50 de la Constitución Política, con la emisión de ese nuevo decreto. Dentro del expediente de este recurso, existe un documento del Dr. Rodrigo Marín, quien responde a la Sala Constitucional que la eliminación de la obligatoriedad del uso de la mascarilla, no prohíbe su uso voluntario. Si la persona decide utilizarla, puede hacerlo. Además, que

el recurso más importante para luchar contra la enfermedad del Covid-10, es la vacunación, y existen vacunas a disposición de la población.

**Uso de Código QR.** El Código QR, (Quick Response) es un código de respuesta rápida, que permite a un escáner procesar los datos. Es una versión mejorada de los antiguos Códigos de Barras. En nuestro país se seleccionó este código para que los usuarios pudieran comprobar el estado de la vacunación contra el Covid-19, a través de un trabajo conjunto de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Comisión Nacional de Emergencias, el Instituto Costarricense de Electricidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones, quienes desarrollaron un certificado de vacunación digital a través de este código.

En nuestro país, la apertura de comercios fue gradual, y en muchos de los casos se solicitó el Código QR que contenía el esquema completo de vacunación para diferentes actividades, y así poco a poco permitir la apertura con mayores aforos. El primer evento masivo en tiempo de pandemia fue un partido de fútbol. Los comercios con aforo completo, supermercados y lugares turísticos, comenzaron a solicitar el Código para el ingreso a sus instalaciones, a partir del 1 de diciembre del 2021. Esta solicitud durante diciembre fue voluntaria, cada comercio o servicio decidía si funciona con aforos completos solicitando el Código QR, o con aforos reducidos sin solicitarlo. Como era de esperarse, se generó una fuerte oposición al uso del código, y por ende de la solicitud del esquema de vacunación completa para ingresar a ciertos servicios o comercios, y se presentó un recurso ante el Tribunal Contencioso Administrativo por la obligatoriedad de su uso. Además, la Defensora de los Habitantes solicitó al presidente, Carlos Alvarado, y al Ministro de Salud, Daniel Salas, aclarar dudas sobre el

tratamiento de los datos personales y cómo evitarían el registro paralelo de datos en el preciso momento de la lectura, basándose la petición en la Ley de Protección de Datos.

Antes de entrar en vigencia el uso del Código QR, el Tribunal Contencioso Administrativo del Segundo Circuito Judicial de Goicoechea, ordenó, a través del juez tramitador Alex Rojas Ortega, la suspensión de los efectos de la resolución del Ministerio de Salud, MS-DM-8119-2021 del 14 de octubre del 2021. Fue una medida cautelar provisionalísima. A la vez, aclara el Tribunal, no estar en contra de la vacunación, sino en el uso obligatorio del Código QR. El gobierno fue notificado de lo anterior, pero se siguió utilizando de forma voluntaria, lo que generó gran molestia entre la Cámara de comercio.

Se inició la presentación de Recursos de Amparo ante la decisión de continuar con el uso del Código QR, alegando violación de derechos tales como la invasión de la privacidad médica, a la privacidad y a los datos del usuario. En diversas resoluciones, la Sala Constitucional ha hecho valer el derecho que tienen los establecimientos privados al denominado “derecho de admisión”, siempre y cuando la medida no sea discriminatoria, injustificada o desproporcionada. Además, en la Sentencia 20210265578 del 26 de noviembre del 2021, se concluye que el carné de vacunación o Código QR, no contienen datos sensibles ni biomédicos o genéticos del historial médico, por lo que no se vulneran los derechos médicos confidenciales.

En otra resolución, la número 25946-2021 del 17 de noviembre del 2021, se rechaza de plano una acción interpuesta por Otto Guevara, donde asevera que el uso del Código QR violenta el derecho de libre acceso a entidades públicas, a la igualdad y a la no discriminación, la dignidad humana, el derecho a no sufrir tratos degradantes, la libre autodeterminación, libertad de comercio y libertad religiosa. Fue rechazada de plano

porque la Sala Constitucional consideró que carecía de requisitos formales para su admisibilidad y adecuada argumentación. Los comercios gozan de la libertad establecida en el artículo 46 de la Constitución Política, y ahí se amparan para utilizar el cuestionado Derecho de Admisión, que la Sala Constitucional ha denominado el derecho de exclusión y defensa, ejerciendo los derechos que todo ciudadano tiene sobre su propiedad. Sin embargo, este debe tener restricciones y no debe ser desproporcionado o discriminatorio. Ante esta situación, exigir el esquema completo de vacunación contra el Covid-19, no parece ser discriminatorio.

**Restricción Vehicular.** Las restricciones vehiculares establecidas en la crisis pandémica por la enfermedad del Covid-19, se establecieron con base en decretos emanados de la presidencia de la República, con el aval del Ministro de Salud y el Ministro de Obras Públicas y Transporte. Algunos consideraron que esta medida iba en contra de la libertad de tránsito, consagrada en el artículo 22, que textualmente dice que: “Todo costarricense puede trasladarse y permanecer en cualquier punto de la República o fuera de ella, siempre que se encuentre libre de responsabilidad, y volver cuando le convenga” (p.6) y procedieron presentando recursos de hábeas corpus y de amparo contra la restricción, a pesar de que el considerando #VIII del decreto 43003-MOPT, ( decreto de restricción de circulación vehicular), aclaraba, que

Dicho derecho fundamental no eleva al rango constitucional el elemento de movilizarse en un medio de transporte en particular. El núcleo duro de dicho derecho radica en garantizar a las personas la posibilidad de trasladarse libremente en el territorio nacional. Bajo ese entendido, se deduce que existe la opción de aplicar medidas de restricción temporal para la conducción de un vehículo automotor, durante un horario determinado, sin que ello constituya un quebranto o amenaza a la Libertad de Tránsito.

En forma más simple significa que, que la libertad de tránsito no está sujeta a un medio de transporte específico, pues si bien se restringió la circulación en vehículos particulares, siempre se mantuvo la circulación en medios de transporte público como el autobús, el taxi, tren, y en último caso y dependiendo de las distancias, moverse a pie, siempre fue una opción.

De las resoluciones más relevantes ante los recursos presentados, se encuentra la sentencia #2020015497, donde un notario público alega que no se incorporó en la lista de excepciones para la restricción vehicular a los trabajadores independientes que deben salir a labores propias de su profesión. Otros alegatos van alrededor de aseveraciones de que esta restricción debía ser aprobada por la Asamblea Legislativa, que expone a los usuarios a un mayor contagio en transporte público, que se convierten en víctimas de delincuencia y que es una medida que carece de proporción y razonabilidad, pues cuanto consideran que los contagios no se están dando por igual en todas las zonas del país. La Sala Constitucional, siempre defensora de la Salud y de la Legalidad, responde que la medida es potestad del ejecutivo, basándose en el Artículo 95 de la Ley de Tránsito para Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, #7331, del 2012, que señala lo siguiente:

El Poder Ejecutivo podrá establecer restricciones a la circulación vehicular, por razones de oportunidad, de conveniencia, de interés público, regional o nacional, debidamente fundamentadas, conforme se establezca reglamentariamente. En ese caso, deberá rotular claramente las áreas y los horarios en los cuales se limitará la circulación, mediante la correspondiente señalización vertical. Si a nombre de una misma persona física o jurídica, o de su cónyuge o conviviente, existen dos o más vehículos tipo automóvil afectados por la restricción vehicular en un mismo horario, el propietario podrá solicitar al órgano competente del MOPT, y luego de las comprobaciones del caso, que la limitación para circular de uno de ellos se traslade al día siguiente del que determina la restricción original. El órgano competente emitirá una calcomanía como

distintivo de este cambio. No estarán sujetos a esta restricción los vehículos conducidos o que transporten personas con discapacidad, cuando dichos vehículos estén debidamente autorizados, así como los vehículos con tecnologías amigables con el ambiente, las ambulancias públicas y privadas, los vehículos del cuerpo de bomberos, los vehículos utilizados por los cuerpos de policía públicos y el Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial, sin perjuicio de otros casos que se determinen reglamentariamente, previo criterio técnico que lo fundamente.(2012, p.99)

Probablemente, si pudo ser cierto, que se produjeran mayores contagios en autobuses o trenes, la restricción de circulación de autos particulares, proporcionó un desahogo de las presas en carretera, aunado con la opción del teletrabajo.

Con base en el artículo 95, la Sala Constitucional rechazó los recursos que se presentaron aduciendo que la restricción carecía de sustento legal y que restringía la Ley de Tránsito, pues evidente que poseían el respaldo de una ley del país, donde le otorga al Poder Ejecutivo la potestad de establecer estas restricciones por el interés público. Además, los cambios en la restricción, dependían del número de contagios, y estaba variando constantemente. La información siempre fue oportuna y en la página del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, siempre se comunicaba, aportando un mapa sobre los alcances de la restricción sanitaria. El poder Ejecutivo, también tomó como base para establecer la restricción vehicular sanitaria, el artículo 95 bis de la misma ley de Tránsito para Vías Terrestres y Seguridad Vial, anotada arriba, que dice que:

“Restricción vehicular en emergencia nacional. El poder ejecutivo podrá establecer en todas las vías públicas nacionales o cantonales del territorio nacional, restricciones a la circulación vehicular por razones de emergencia nacional decretada previamente. La restricción de circulación vehicular se señalará vía decreto ejecutivo, indicando las áreas

o zonas, días u horas y las excepciones en las cuales se aplicará. La limitación no podrá ser de carácter absoluto...”

Es fácil darse cuenta, como lo propone este artículo, que ya existía un Decreto de Emergencia Nacional, y que la restricción sanitaria nunca fue absoluta, se manejó por número de placa y en horas definidas. Además, como es lógico, siempre se permitió la circulación de vehículos de emergencia, Bomberos, Policía, Organismo de Investigación Judicial y, vehículos de transporte para discapacitados y transporte público. Por ejemplo, para el 16 de octubre del año 2020, la restricción vehicular sanitaria mediante el Decreto Ejecutivo 42666-MOPT-S, era la siguiente:

#### **Cuadro #15**

##### **Restricción vehicular Sanitaria**

<b>Día</b>	<b>No circula</b>	<b>Horario</b>
<b>Lunes</b>	<b>1 y 2</b>	<b>5:00 am a 10:00 pm</b>
<b>Martes</b>	<b>3 y 4</b>	<b>5:00 am a 10:00 pm</b>
<b>Miércoles</b>	<b>5 y 6</b>	<b>5:00 am a 10:00 pm</b>
<b>Jueves</b>	<b>7 y 8</b>	<b>5:00 am a 10:00 pm</b>
<b>Viernes</b>	<b>9 y 0</b>	<b>5:00 am a 10:00 pm</b>
<b>Sábado y Domingo</b>	<b>Todas las placas circulan</b>	<b>5:00 am a 9:00 pm</b>

Tomado del Decreto Ejecutivo 42666-MOPT-S

Mención aparte, merece lo dispuesto por la Sala Constitucional en la Sentencia 2020-008673, del 8 de mayo del 2020, donde insiste en que “ es claro que el derecho que consagra el artículo 22 de la Constitución Política,- libertad de tránsito- no es una garantía ilimitada e irrestricta, al igual que ocurre con otros derechos fundamentales, pues si bien son garantías plenamente reconocidas por las autoridades públicas, estas

deben responder y ser acordes con ciertos principios generales e intereses colectivos ...”  
(Sentencia 2020-008673, p 5 )

Otro de los aspectos asociados a la restricción vehicular sanitaria, y motivo de molestia para los ciudadanos, fue el cobro de las multas, que en ocasiones alcanzaron hasta los 120.000 colones, además de baja de puntos en la licencia, y el retiro de las placas del vehículo automotor, sin embargo, unos seis meses posterior al inicio del cobro, la Asamblea Legislativa decidió que el castigo sólo fuera económico. Para lograr proceder con este cobro, se realizó una modificación a la Ley de tránsito por Vías Terrestres y Seguridad Vial, donde se incluye un transitorio, el número XXIV, que permite utilizar el dinero de las multas por este concepto para financiar a la Caja Costarricense de Seguro Social, mientras durara el estado de emergencia nacional. Dicha modificación se realizó al Artículo 145, Inciso DD. Se estima, según datos del COSEVI, que sólo en el 2020, se habían cobrado, más de mil millones de colones por concepto de multas, y para enero del 2022 ya había un total aproximado de 2242 millones de colones, que fueron trasladados a la Comisión Nacional de Emergencias y a la Caja Costarricense de Seguro Social. En nuestro país se dio una discusión sobre este particular, pues se aseveraba que más que una medida sanitaria, era una forma de financiar la atención de la pandemia en nuestro país. Según el Radioperiódico Columbia, del 4 de marzo del 2022, en 23 meses de pandemia, se habían llevado a cabo 56.534 multas por circular en horario restringido, de las cuales se mantenían impugnadas un total de 13.072.

Las restricciones de circulación vehicular fueron eliminadas a partir del 7 de marzo del año 2022, pues se consideró que las condiciones sanitarias derivadas de la enfermedad del Covid-19, así lo permitían, y se volvió a la restricción vehicular por placa en la gran

área metropolitana. En este mes, también se eliminaron otras medidas, como los aforos en algunos comercios del país. La restricción vehicular sanitaria, fue el resultado de ceder el bien jurídico más débil (libertad de tránsito ) ante el bien jurídico más fuerte, como es la salud, y por ende la vida, principio conocido como “salus populi suprema lex est”.

**Suspensión de actividades de concentración masiva:** El decreto ejecutivo #42221-S del 12 de marzo del 2020, estableció medidas temporales de tipo administrativo, donde se suspendieron actividades masivas, debido a la emergencia nacional por la enfermedad del covid 19. Este decreto, establece en el artículo 1 lo siguiente:

“Artículo 1.-Como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención del estado de emergencia nacional por el Covid-19, esta cartera ministerial como rectora en materia de salud podrá emitir autorizaciones sanitarias para eventos de concentración masiva en espacios que permitan el control del aforo de las personas asistentes, sujeto a condiciones epidemiológicas del país en el momento en que se solicita autorización. El análisis del escenario epidemiológico se vuelve necesario para evitar el surgimiento de una cantidad elevada de cadenas de transmisión simultáneas o que se pueden dar en un corto período generadas de un mismo evento de concentración masiva de personas y que pueda provocar saturación de los servicios de salud para las personas que enfermarán gravemente”. ( pág. 2)

Este mismo decreto define las actividades de concentración masiva como eventos temporal donde se reúne una gran cantidad de personas en condiciones extremas de hacinamiento, que puede ser en espacios cerrados o abiertos, que suponen una amenaza por el riesgo de un contagio masivo, que podría eventualmente saturar los servicios de salud, que es lo que durante toda la pandemia se intentó evitar. Este contagio podría darse a través de las gotículas de saliva de una persona contagiada y la facilidad de la transmisión. Como todos los decretos que restringen alguna libertad, esta directriz, permite su modificación dependiendo del comportamiento de la pandemia. En momentos de gran contagio, se suspendieron totalmente, como en los primeros meses del año 2020. Posteriormente, se fueron abriendo, principalmente en los estadios de

fútbol, con aforos reducidos, hasta que en el año 2022, se eliminó la medida, con la derogación del decreto 42227-S, de emergencia nacional. Esta medida se tomó con el fin de mitigar los contagios y hacer cumplir los protocolos de atención del Ministerio de Salud. En el momento que se emite este decreto, el número de casos se encontraba en aumento, por lo que el país se encontraba en alerta amarilla.

**Cierre de playas y parques en el territorio nacional:** Esta fue otra de las medidas impuestas a partir del 20 de marzo en nuestro país, como medida de mitigación del contagio de covid-19. Se emitió una orden de cierre de todos los accesos a las playas del territorio nacional. Antes de esta directriz, ya las municipalidades habían realizado esfuerzos para lograr este fin, pero a partir de ese momento, era obligatorio, y la policía debía garantizar su cumplimiento. De no obedecer los ciudadanos, podían verse expuestos a multas, pérdidas de concesiones de las personas que laboraban en las playas o sus alrededores y hasta delitos penales. Esta restricción, se emite con base en la resolución #DM-RM-0820-2020 denominada Disposiciones sanitarias dirigidas al Ministerio de Seguridad Pública y a las Municipalidades del país sobre la clausura de playas y parques en el territorio nacional, emitida el 24 de marzo del 2020, donde en el segundo punto de la resolución, se afirma textualmente “... se instruye al Ministerio de Seguridad Pública para que por medio de los Oficiales de la Fuerza Pública y a las Municipalidades del país para que por medio de las Policías Municipales, para que se inhiba a las personas a que ingresen a las playas y parques en el territorio nacional debido a los efectos del covid-19” (pág. 3) Esto de acuerdo con la potestad que posee el Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, la definición de una política nacional de salud, en momentos de grave amenaza para la población nacional. Tradicionalmente, los parques nacionales y distritales, y las playas, constituyen sitios de esparcimiento y

recreación social, pero en ese momento histórico, podrían convertirse, por la gran aglomeración que representan en sitios de altos contagios, que posteriormente se propagarían por todo el país. Obviamente, esta medida causó gran molestia, ya que significaba un cese de actividades comerciales alrededor de estos lugares de recreo. Sólo se permitió seguir ejerciendo la actividad de la pesca.

Este cierre total inicial, se fue modificando con base en el comportamiento de la pandemia, posteriormente, se fijaron horarios de uso, por ejemplo, el ingreso a las playas en mayo, se modificó de 5am a 8am. y se permitió en ese mismo mes, la reapertura de algunos parques, con aforos de 50%. Algunos de esos parques reabiertos fueron Volcán Poás, Volcán Irazú, Braulio Carrillo, Carara, Corcovado, Manuel Antonio, Cahuita, Volcán Arenal, Rincón de la Vieja, Tapantí, Reserva Biológica Monteverde y Monumento Nacional Guayabo. Poco a poco, se fueron dando más aperturas. Para finales de julio del 2020, se permitió la reapertura total de las playas, para luego nuevamente imponer un nuevo horario en enero de 2021, que mandaba a cerrar nuevamente a las 2:30 pm, situación que enojó a la población y no se hicieron esperar los recursos de hábeas corpus en la Sala Constitucional, pues consideraron el cierre una arbitrariedad, y que lesionaba derechos, como el disfrute del dominio público y la libertad de tránsito.

**Teletrabajo:** Es una de las medidas, durante la pandemia, que más que una restricción, se convirtió en una posibilidad para que los trabajadores no se expusieran al contagio de covid-19. La medida no era novedosa, pues ya en nuestro país, varias empresas, sobre todo los call center, ya gozaban de esta recurso laboral. El teletrabajo se define como el trabajo que desarrolla una persona para una empresa desde un lugar cercano o alejado

de la sede de la misma, normalmente su domicilio, y se comunica a través de un sistema de telecomunicación. Es una actividad laboral a distancia.

En nuestro país, en materia normativa, esta modalidad laboral tiene su origen en el año 2008 con la promulgación del Decreto Ejecutivo #34704-MP-MTSS, denominado Promoción del Teletrabajo en las Instituciones Públicas, el cual buscaba intensificar el teletrabajo en nuestro país, para el ahorro de combustibles cuidar el medio ambiente, incrementar la productividad del funcionario, y que el funcionario pasara más tiempo con su familia. En Costa Rica el teletrabajo está regulado mediante la ley 9738 del 18 de septiembre del año 2019, o sea, antes de la pandemia, esta actividad ya estaba regulada y se trataba de implementar con más fuerza por diferentes razones a las de los años 2020, 2021, y 2022. Durante años, el teletrabajo, era una opción voluntaria, tanto del patrono como del trabajador. No obstante, con la llegada de la enfermedad del covid-19 a nuestro país, el trabajo se utilizó como una forma de dar respuesta a la crisis, donde el trabajador prestaba su servicio desde su domicilio, y así evitaba los riesgos del contagio. Durante el año 2020, se emitieron diferentes directrices estableciendo el camino a seguir. La primera de ellas fue la #073-S-MTSS denominado “Sobre las medidas de atención y coordinación interinstitucional ante la alerta sanitaria por Coronavirus (Covid-19), donde en el artículo 4, se les propone a los ministerios e instituciones descentralizadas, a:

“implementar temporalmente y en la medida de lo posible durante toda la jornada semanal, la modalidad de teletrabajo en sus respectivas instituciones, como medida complementaria y necesaria ante la alerta de coronavirus, mediante procedimientos expeditos. Para ello, en el cumplimiento u observancia de lo anterior, se establecerán

los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de los servicios públicos”. (Poder Ejecutivo, 2020)

Otra de las directrices es la 077-S-MTSS-MIDEPLAN, denominada “Sobre el funcionamiento de las instituciones estatales durante la declaratorio de emergencia nacional por Covid-19”, donde se dispone elaborar un plan para mantener las tareas indispensables para el fin público institucional, en el artículo 2, señala lo que debe contener el plan:

“La aplicación de la modalidad de teletrabajo en todos los puestos que sea posible. La justificación de los servicios que resulten indispensables para el funcionamiento de la institución. Las medidas estrictas de salud a aplicar en el caso de las personas trabajadoras que deben asistir de manera presencial” (Poder Ejecutivo 2020). De no ser posible el asignar teletrabajo, se deben mandar a vacaciones, si tienen disponibles, o adelantarles la del período siguiente. Esto con la creencia que la pandemia no iba a durar tanto tiempo, y ayudarlos a evitar el contagio. La última directriz fue la # 088-S-MTSS-MIDEPLAN, denominada Sobre el funcionamiento de las instituciones estatales durante la declaratoria de emergencia nacional por Covid-19, donde se hace una propuesta de horario escalonado con la finalidad de que no coincidan muchos trabajadores a la misma hora. También se propone la jornada acumulativa, que pretendía la posibilidad de que los trabajadores laboraran 4 días, 10 horas consecutivas y tener libre el quinto, si ellos así lo solicitaran. Adicionalmente a estas directrices gubernamentales, el MTSS, ha emitido otras directrices para colaborar con esta transición, como Lineamientos para implementar el teletrabajo en ocasión de la alerta sanitaria por el covid-19, Contrato de Teletrabajo-Covid 19 y la tercera, los Lineamientos para personas trabajadoras con factores de riesgo que ocupan puestos no

teletrabajables. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, registra la cantidad de trabajadores que se encuentran realizando teletrabajo, y se revisa semanalmente. Cada institución debe reportar esta información al Ministerio de Trabajo, que para el 24 de agosto del 2020, registró 63747 personas en teletrabajo, que para la provincia de San José, en el mes de julio, registraba la siguiente cantidad de trabajadores en esta modalidad, por cantón:

### **Cuadro 16**

#### **Personas en Teletrabajo por Cantón en la provincia de San José, julio 2020**

<b>Cantón</b>	<b>Cantidad de funcionarios en teletrabajo</b>
San José	1861
Desamparados	1252
Goicoechea	877
Montes de Oca	661
Vásquez de Coronado	578
Curridabat	569
Moravia	563
Tibás	489
Alajuelita	263
Escazú	258
Aserrí	259
Pérez Zeledón	244
Santa Ana	185
Mora	167
Puriscal	151

Acosta	106
Tarrazú	40
Dota	21
León Cortés	16

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Como puede observarse, para la fecha se encontraban en teletrabajo 8572 trabajadores, siendo San José y Desamparados los que registran mayor cantidad de personas en teletrabajo, gracias a la concentración de servicios en esos dos cantones en la provincia de San José.

Para la provincia de Limón, la situación es la siguiente:

#### **Cuadro 17 Teletrabajo en la provincia de Limón, por cantón Julio 2020**

Cantón	Número de funcionarios en teletrabajo
Pococí	235
Limón	191
Talamanca	73
Guácimo	72
Siquirres	46
Matina	15

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Como puede observarse la cantidad de personas en la provincia de Limón, arroja un total de 632 personas, muy por debajo de la provincia de San José.

Para la provincia de Cartago, se registraron los siguientes resultados:

#### **Cuadro 18**

#### **Cantidad de personas laborando en teletrabajo por cantón en Cartago, julio 2020.**

Cantón	Número de funcionarios en teletrabajo
Cartago	881
La Unión	849
Paraíso	231
Oreamuno	201
El Guarco	201
Turrialba	167
Alvarado	31
Jiménez	30

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Total de trabajadores en Teletrabajo para la fecha, 2591

### **Cuadro 19**

#### **Cantidad de personas en teletrabajo por cantón en Heredia, julio 2020**

<b>Cantón</b>	<b>Número de funcionarios en teletrabajo</b>
Heredia	967
San Rafael	418
San Pablo	327
Barba	308
Sarapiquí	235
<b>San Isidro</b>	241
Santa Bárbara	211
Flores	141
Belén	<b>77</b>
Santo Domingo	411

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Se registraban 3336 trabajadores en Teletrabajo en la provincia de Heredia.

Alajuela registra las siguientes cifras:

**Cuadro 20**

**Cantidad de funcionarios en teletrabajo en Alajuela, julio 2020**

<b>Cantón</b>	<b>Número de personas en teletrabajo</b>
Alajuela	863
San Carlos	707
San Ramón	339
Grecia	245
Palmares	127
Naranjo	123
Atenas	106
Los Chiles	81
Poás	78
Valverde Vega	50
Orotina	47
Zarcero	29
Upala	25
Guatuso	12
San Mateo	13

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Como puede observarse el total de trabajadores en Teletrabajo es de 2845.

Para la provincia de Guanacaste, los valores son los siguientes:

**Cuadro 21**

**Cantidad de funcionarios en teletrabajo en Guanacaste, julio 2020.**

<b>Cantón</b>	<b>Número de funcionarios en teletrabajo</b>
Liberia	330
Santa Cruz	127
Nicoya	126
Carrillo	53
Bagaces	51
Cañas	50
La Cruz	46
Nandayure	27
Tilarán	19
Abangares	11
Hojancha	12

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

El total de funcionarios en teletrabajo es de 852.

Para la provincia de Puntarenas se registran el siguiente números de funcionarios en Teletrabajo:

### **Cuadro 22**

#### **Número de funcionarios en teletrabajo, provincia de Puntarenas, julio 2020**

<b>Cantón</b>	<b>Número de funcionarios en teletrabajo</b>
---------------	--

Puntarenas	181
Parrita	77
Esparza	69
Corredores	69
Aguirre	58
Golfito	50
Buenos Aires	45
Montes de Oro	35
Osa	24
Coto Brus	20
Garabito	16

Tomado de Situación del Teletrabajo ante el Covid-19, Costa Rica 2020. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pág 23

Un total de 664 funcionarios se ubicaron en teletrabajo durante este período.

Todas estas cifras, evidencian que hubo una buena respuesta para trasladarse a trabajar a sus domicilios. Un dato curioso que llama la atención, es que para esta fecha, del total de personas trabajando en la modalidad de teletrabajo, según los datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un 63.6% son mujeres y un 36.4% varones. Esto podría corresponder a la carga de labores en el hogar que asumen las mujeres, sobre todo, el cuidado de los hijos. Además el rango de edad más grande es el de 30 a 40 años con un 37%. El segundo rango es el de 41 a 50 años, con un porcentaje de 28%.

El teletrabajo fue bien recibido, existía ya una legislación previa que fomentaba esta modalidad. Se establecieron otras directrices durante la pandemia, para que el trabajo en el domicilio fuera ágil, y se siguieran prestando los servicios, con prioridad en el servicio público. Como se mencionó anteriormente, la medida fue aceptada, sin retractoros, sólo se identifica un recurso de amparo contra la medida en la resolución de la Sala Constitucional # 2020-024245, donde un funcionario de la Junta de Protección

Social de San José, expresa su molestia, porque lo reubicaron en teletrabajo sin su anuencia, pues la empresa consideró mediante calificación del estado de salud, que se encontraba en el grupo de alto riesgo. Reclama el funcionario, que fue objeto de exclusión laboral y que su expediente médico fue manipulado sin su autorización, y al ubicarlo en teletrabajo, se está haciendo pública su condición de salud.

La Sala Constitucional, en cuanto el manejo de su información sensible, le recuerda que fue la Gerencia Médica en conjunto con la Unidad de Servicios Médicos, con base en las directrices del Ministerio de Salud, realizó una categorización del riesgo para todos los funcionarios, y en el caso específico, encontraron un riesgo alto. Que la información es confidencial y de manejo exclusivo de la Unidad de Servicios Médicos, por lo que no existe violación a su intimidad. Se procede a declarar sin lugar el recurso.

Todas las restricciones que se tomaron en aras de evitar el aumento en los casos de covid-19 y el colapso hospitalario, restringieron libertades constitucionales, derechos fundamentales, pero la Sala Constitucional, siempre votó a favor de la salud y por ende la vida. Por supuesto hay otras posturas, por ejemplo, la que adquirió la Comisión de derecho constitucional del Colegio de Abogados de Costa Rica, donde analizaron en el mes de octubre del año 2020, algunas de las restricciones. Ellos consideraron, que todas estas restricciones eran contrarias al Estado de Derecho, que debió ser la Asamblea Legislativa, la encargada de implementarlas, con base en el artículo 121, inciso 7, que le otorga ese derecho en caso de evidente necesidad pública, con una votación no menor a la tercera parte de la totalidad de los miembros diputados, que estén consignados en los artículos 22,23,24,26,28,30 y 37. Textualmente dice el artículo 121, Inciso 7, que se podrá:

“Suspender por votación no menor de los dos tercios de la totalidad de sus miembros. en caso de evidente necesidad pública, los derechos y garantías individuales consignados en los artículos 22,23,24,26,28,29,30 y 37 de esta Constitución. Esta suspensión podrá ser de todos o de algunos derechos y garantías, para la totalidad o parte del territorio, y hasta treinta días, durante ella y respecto de las personas, el Poder Ejecutivo sólo podrá ordenar su detención en establecimientos no destinados a reos comunes o decretar su confinamiento en lugares habitados. Deberá también dar cuenta a la Asamblea en su próxima reunión de las medidas tomadas para salvar el orden público o mantener la seguridad del Estado. En ningún caso podrán suspenderse derechos o garantías individuales no consignadas en este inciso.” (2016, pág 41)

La Comisión deja clara que es consciente de la emergencia y de la necesidad de tomar medidas apremiantes, pero se deben seguir los procedimientos contemplados dentro del Derecho Constitucional, y pide al Poder Ejecutivo, que de ser necesario, solicite la autorización de la Asamblea Legislativa para suspender o restringir los derechos constitucionales.

### **Situación de la pandemia en Costa Rica a durante el año 2022**

En la página del Ministerio de Salud, se encuentran todos los temas actualizados sobre la enfermedad del Coronavirus. Uno de los aspectos más importantes son las medidas administrativas que se implementaron a través del desarrollo de la pandemia, sobre todo cuáles eran las restricciones , los horarios, placas con permiso de circulación, aforos, etc. Las siguientes son un ejemplo de las resoluciones que se encuentran en la página del Ministerio de Salud:

Resolución MS-DM-2030-22: rigen a partir del 1 de marzo de 2022, y su fin fue establecer los horarios de funcionamiento del 1 al 6 de marzo del 2022, que fue de 5am hasta las 12mn, de los establecimientos que atienden público. Además el acceso a las playas, de las 5am a las 12 mn. y define las excepciones al horario de funcionamiento.

Resolución MS-DM-9178-2021: establece durante los meses de diciembre 2021 y enero 2022, la prohibición de la realización de las actividades referentes a conciertos, topes, pasacalles, procesiones religiosas, espectáculos públicos, campos feriales, festejos populares, turnos, corridas, bingos, festivales de arte y cine, actividades deportivas.

Medidas de apertura vigentes del 1 de diciembre 2021 a 15 enero 2022: Se mantienen los horarios para las playas y establecimientos que atienden al público, se permiten la realización de actividades con un aforo de 50% a de ferias del agricultor, funerales, y otras actividades comerciales como bares, casinos, restaurantes, sodas, tiendas museos, gimnasios, hoteles y cabinas, balnearios, entre otros.

Resolución DM-RM-6934-2022: 16 de septiembre del 2022, resolución para la continuidad de lineamientos covid 19 vigentes desde el 16 de marzo 2020, con ocasión del cambio de gobierno y del Ministro de Salud.

### **Medidas que se recomiendan para evitar el contagio del covid-19**

En esta misma página, se dan una serie de recomendaciones para evitar el contagio del covid 19, como por ejemplo:

1. Uso de mascarilla: se recomienda el uso como parte de la forma en cómo se interactúa con otras personas, pero el éxito en su uso depende de la forma correcta de manipularla. Se debe lavar las manos antes de ponerse la mascarilla, velar porque cubra la nariz y la boca, al quitársela, esta debe ser depositada en una bolsa y desecharla o lavarla, de

acuerdo al material. No se recomienda el uso de mascarillas con válvulas. Hasta el mes de abril del 2022, el uso de la mascarilla fue obligatorio en nuestro país. Con la llegada del gobierno de Chaves Rodríguez se eliminó su uso obligatorio, pero en el mes de octubre de este año, se volvió a usar de forma obligatoria en educación y transporte público, por quince días, por el aumento en enfermedades respiratorias de los niños.

2. Distanciamiento social: se sigue recomendando mantenerse a una distancia de dos metros de las personas, para evitar contagios.

3. Espacios Abiertos: tratar de mantenerse en espacios abiertos o utilizar mascarilla en espacios cerrados.

4. Lavado de manos: lavarse las manos con frecuencia utilizando agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.

5. Utilizar el protocolo de estornudo. Cubrirse la nariz y la boca, en el codo flexionado, o con un pañuelo, preferiblemente desechable.

6. Vacunación. Una de las más importantes, y que ha salvado muchas vidas en nuestro país. En nuestro país, se decidió vacunar con dos empresas farmacéuticas, que ya poseían la autorización de la FDA, como son Astrazeneca y Pfizer. La vacunación se inició el 24 de diciembre del año 2020. Para el mes de noviembre del año 2022, las cifras de vacunación son las siguientes:

### **Cuadro 23**

#### **Vacunación por dosis en Costa Rica Noviembre 2022**

<b>Primera Dosis</b>	<b>Segunda dosis</b>	<b>Tercera dosis</b>	<b>Cuarta dosis</b>
<b>4.541.315</b>	<b>4.239.098</b>	<b>2.684.074</b>	<b>856.120</b>

Tomado de la página del Ministerio de Salud, actualización del 20 de noviembre 2022

Se observa claramente, que conforme aumenta el número de dosis, acuden menos personas a inocularse. Para la primera dosis, la cifra alcanza un 88.0%, para la segunda dosis un 82%, para la tercera dosis un 52% y para la cuarta dosis, solamente un 9.3%. Pareciera que la baja en el número de casos y la eliminación total de las restricciones le han dado una expectativa de seguridad a las personas. También puede deberse a la falsa sensación de que con una o dos dosis es suficiente. En el sitio de la UNICEF sobre vacunación, se establece que la vacunación contra el covid 19, es muy segura, y que tener el esquema completo, nos ayuda a volver a nuestras actividades normales con mayor seguridad. La promesa de la vacuna contra el covid, de cualquiera de las farmacéuticas, no es el no contagiarse, sino sufrir la enfermedad menos grave y evitar la muerte. Insta a la vacunación, aunque ya haya tenido la enfermedad. Cada país debía establecer cuáles eran sus poblaciones prioritarias por vacunar, la mayoría de los países apostaron a proteger a los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas, quienes corrían mayor riesgo al sufrir la enfermedad.

Debido a la escasa vacunación en los últimos meses del año en nuestro país, en este momento se encuentran cerca de 400000 dosis de vacunas para adultos y 11857 dosis pediátricas, a pesar que se ampliaron los horarios de vacunación, se realizaron visitas a centros educativos, se hizo visitas casa por casa, todo con la finalidad de no perder las vacunas. Estas vacunas vencen a finales de noviembre, por lo que se está instando a los que no tienen completo el esquema, que acudan a los vacunatorios. Las únicas personas que tienen contraindicado la vacunación covid-19, son las personas que padecen de alergias graves contra los componentes de la vacuna, y las personas que estén padeciendo la enfermedad en el momento de la inoculación.

Las vacunas actúan como si fueran el virus que invade nuestro cuerpo, enseñando a nuestro organismo a responder de forma rápida y eficiente contra el patógeno. Otras son las que en vez de introducir antígenos, introducen en nuestro cuerpo el código genético para que el cuerpo produzca el antígeno por sí mismo. Los ingredientes de las vacunas son fragmentos minúsculos del organismo causante de la enfermedad, o las instrucciones para que el cuerpo produzca esos fragmentos. Cada componente de las vacunas cumple una función específica, y todos los ingredientes se someten a muchas pruebas durante todo el proceso de fabricación. Entre esos componentes se encuentran el antígeno, los conservantes, los estabilizantes, las sustancias tensioactivas, las residuales, el diluyente, y el Coadyuvante.

Para que una vacuna salga al mercado, debe pasar por tres fases. En la primera fase, la vacuna debe ser administrada a un pequeño grupo de voluntarios, con la intención de comprobar que produzcan una respuesta inmunitaria y calcular la dosis. En la fase dos, se amplía la muestra a cientos de voluntarios, para evaluar su seguridad y medir la respuesta inmunitaria. Debe ser una muestra donde todos los sectores poblacionales tengan representación. también se introduce un grupo al que no se le administra la vacuna, para comparar con el grupo vacunado. En la fase tres, la vacuna se administra a miles de voluntarios de varios países y muchos lugares para generalizar los resultados de la vacuna a poblaciones diferentes. Una vez obtenidos los resultados, se realizan exámenes de eficacia y seguridad para obtener las aprobaciones reglamentarias y normativas de salud pública, Las autoridades de cada país son los encargados de decidir si utilizan la vacuna o no, o cual marca de vacuna van a utilizar. En nuestro país, se eligieron para inocular a la población las vacunas de las farmacéuticas Pfizer y Astrazeneca.

### **Situación de contagios del covid-19 en Costa Rica.**

Para el mes de noviembre del 2022, la situación de la enfermedad del covid-19, asiste a un rápido descenso de los contagios. Actualmente en nuestro país, el número de contagiados alcanza 1.143.597 contagios y se acumulan 9.031 fallecidos. El total de recuperados alcanza 1.134.566 personas al 11 de noviembre del 2022. El porcentaje de casos acumulados refleja que de cada 100.000 habitantes se contagian 23.195 personas y 183 fallecidos por cada 100.000.

El primer caso de covid-19 se registró el 6 de marzo del 2020 y para el 21 de marzo, ya habían 100 personas contagiadas. Se alcanzaron diez fallecimientos para el 8 de junio del 2020 y se llegó a 1000 fallecidos el 6 de octubre del 2020.

En este momento, las cifras son muy positivas, y los casos de la enfermedad están a la baja, por ejemplo el día 23 de noviembre del 2022, no se reportó ningún caso de coronavirus, y ninguna muerte por la misma enfermedad, a pesar de que circulan en nuestro país, varias variantes de ómicron.

### **Variantes del covid-19 que circulan en el país.**

Actualmente en nuestro país, se encuentra circulando en nuestro país sólo la variante denominada Ómicron. Esta variante, arrasó con todas las demás variantes y representa un 99.2% de los genomas en el planeta.

Sin embargo, esta variante ha desarrollado hijas y nietas, lo que le preocupa a la Organización Mundial de la Salud. Aparentemente, pueden burlar las defensas que hemos desarrollado con las vacunas, infectándonos en más de una ocasión, pero el que sean más contagiosas, no las hace más agresivas. Una de esas subvariantes, es la llamada en otros países, “perro del infierno”, que se puede evitar con las mismas medidas de siempre. Al ser más contagiosa, constituye en este momento el 50% de las

infecciones en Europa y se espera que para el próximo año, alcance el 80%. El primer caso de la subvariante perro del infierno (BQ1), se reportó en nuestro país el 7 de septiembre del año 2022, contraído por una mujer de 43 años, luego de un viaje a Estados Unidos. Al 2 de noviembre del 2022, ya se habían confirmado 14 casos, con rango de edad de 23 a 79 años. Cinco de estas personas necesitaron los servicios de emergencias.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran fiebre, dolor de cabeza, tos, dolor muscular y de articulaciones, y dolor de cabeza, lo que haría que se confunda con un resfriado común. Otras dos subvariantes se presentan en el país, la BA.2.75 y la BA.5, que ya han infectado a 15 personas.

## **CONCLUSIONES**

Al finalizar la presente investigación, se concluye, con base en el primer objetivo específico planteado que, nuestro país, en los albores de la independencia política y años posteriores, se vio azotado por una serie de enfermedades infecto-contagiosas, a causa de la escasa estructura en salud y las deplorables condiciones de higiene que los hogares costarricenses poseían, provocadas por el poco desarrollo de infraestructura adecuada y necesaria. En el segundo objetivo, se plantea el proceso que llevó a definir la vacunación como obligatoria como una forma de hacer frente a las enfermedades que nos azotaron por muchos años. Esto generó que el tema de la protección de la salud sea

recurrente en nuestra historia, pues desde muy temprano, se trataba de crear estructuras legales que propiciaran su vigilancia; así como emanar criterios para la prevención de las enfermedades de las distintas épocas, como lo fue la creación de los Consejos de Salud a inicios del siglo XX, o la promulgación de la Ley 72, llamada Protección de la Salud Pública; y, que alcanza los más altos niveles al plasmar en la Constitución Política, su protección en los artículos 21, 50 y 140. Todas estas instituciones creadas a partir de la segunda mitad del SXX, condujeron hacia la protección de la salud a través de la vacunación obligatoria y asistencia de salud preventiva. Queda claro, que existe una clara intención de velar porque las vacunas sean universales y no sólo obligatorias.

La robusta estructura legal y material que apuesta a la Salud en nuestro país, propicia una salud preventiva, tal como la Ley de Creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley General de Salud, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley Nacional de Vacunación y el Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación. Todas ellas son instituciones y leyes que apuestan a la vacunación obligatoria como su principal herramienta de prevención. La estructura legal de la vacunación obligatoria en nuestro país, está en manos de la Comisión de Vacunación y Epidemiología, que tiene su origen en la Ley y Reglamento Nacional de Vacunación en nuestro país. Se sostiene además con la Ley General de Salud, y las directrices del Ministerio de Salud.

La llegada de la enfermedad denominada Covid-19 a nuestro país, puso a prueba esta estructura de protección de la salud de todos los ciudadanos. La enfermedad ya se había extendido en Europa y Asia en marzo del 2020, cuando se detecta su ingreso a nuestro país. Es así, como se toman una serie de medidas que inicia con la promulgación del decreto ejecutivo #42227-MP-S establece el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional, con base en el artículo 180 de la Constitución Política. Posteriormente, y con

el firme propósito de mermar los contagios, se toman decisiones cuya finalidad era reducir la movilidad de la población. Por ejemplo, las restricciones vehiculares, cuyos horarios fueron cambiando según el estado de contagios del covid-19. Estas encontraron su sustento legal en el artículo 95 y 95 bis de la Ley de Tránsito de Vías Terrestres y Educación Vial, siendo una de las restricciones menos populares entre la población, pues se consideró que esta medida iba en contra de la libertad de tránsito, establecida en nuestra Constitución. Además, se estableció el uso obligatorio de la mascarilla y el uso del Código QR. Al respecto, la Sala destacó, el derecho del Ejecutivo de tomar decisiones de esta índole, con base en la Potestad de Imperio que posee la Administración que le permite suprimir o limitar derechos o crear obligaciones a la población, sin su consentimiento. Estas obligaciones o limitaciones, pueden ser suprimidas cuando el Estado así lo considere. Se encuentran contempladas en el artículo 66 de la Ley General de Administración Pública. Las libertades que mencionaban los accionantes eran básicamente el impedimento por utilizar la mascarilla por problemas respiratorios (enfermedades como EPOC o asma u otras enfermedades) y formas de vida como los veganos, que se oponían a respirar dióxido de carbono por el uso prolongado de la mascarilla. En cuanto al Código QR, la Sala Constitucional lo avaló, como un derecho de admisión, que solicitaba una vacunación obligatoria legalmente establecida.

Con la llegada de las vacunas a nuestro país, el Ejecutivo promulgó los decretos #42889-S y #43249-S, estableciendo la vacunación contra el covid-19, con carácter de obligatoriedad, e incluyéndola en el esquema oficial de vacunación. Estos decretos estaban amparados en acuerdos de la Comisión de Vacunación y Epidemiología, como lo dispone la ley. El decreto 43249-S, dicta la obligatoriedad de la vacuna contra el

Covid 19 para funcionarios públicos y apela al sector privado a solicitar lo mismo a sus colaboradores. Esta es una legislación robusta, que no permite que la vacunación se convierta en un juego político o económico. La decisión es de la Comisión Nacional de Vacunación, compuesta por médicos y autoridades de salud y solo ellos pueden revocar el acuerdo. Obviamente, un sector de la sociedad se opuso fuertemente a la vacunación obligatoria, y canalizaron su descontento a través de recursos de amparo y hábeas corpus ante la Sala Constitucional. Pero, aun así, la Sala rechazó estos recursos por fondo o forma, ya que la Sala considera, que sobre todas las demás libertades que fueron reguladas o limitadas, se encuentra el derecho a la salud, como un bien superior. Derechos como la autonomía de la voluntad, objeción de conciencia, consentimiento informado, reserva de ley, derecho a la información, los relegó a un segundo plano con respecto al derecho fundamental a la salud, después de un profundo análisis de su sustento legal.

Los movimientos antivacunas de nuestro país, encuentran su asidero legal en la Constitución Política, en derechos como, la libertad (Art. 20 ), reunión (Art. 26), petición (Art. 27), libre pensamiento sin ser perseguido (Art. 28), expresión (Art. 29), entre otros. Se han expresado en varias ocasiones en contra la limitación de estas garantías individuales, sobre todo en la obligatoriedad de la vacuna contra el covid-19, y canalizaron este descontento presentando recursos ante la Sala Constitucional, pero no encontraron la respuesta que buscaban. Llama la atención, que este movimiento, solo se pronunció en contra de la vacuna obligatoria contra el Covid-19, y no contra el resto de las incorporadas en el Esquema Oficial de Vacunación. Ello parece indicar que su no aceptación se basa en el hecho de considerar esta vacuna particular, insegura y poco estudiada. Los recursos que se plantearon ante la Sala Constitucional, se basaban en,

según su criterio, en la lesión de derechos fundamentales como autonomía de la voluntad, derecho a la información, obligación de firmar un consentimiento informado, reserva de ley, vacuna experimental, objeción de conciencia, problemas médicos, y un claro desbalance entre perjuicio-beneficio.

El período de pandemia fue un evento sin punto de comparación, desconocido, que causó temor, preocupación y mucho estrés. Para algunos, las medidas adoptadas por el gobierno de Carlos Alvarado (2018-2022), fueron absurdas, excesivas, lesionaban derechos fundamentales; para otros, constituyeron la salvación de nuestro país en cuanto a grandes contagios, y muchas más muertes. Lo cierto es que todas las medidas adoptadas tenían respaldo legal, tal es así, que a pesar de la gran cantidad de recursos presentados en la Sala Constitucional, algunos hasta con cien firmas de respaldo, fueron rechazados y declarados sin lugar. La existencia de Ministerio de Salud, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Ley Nacional de Vacunación, el Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación, les dieron el sustento legal a todas las medidas tomadas para minimizar los contagios y las muertes en nuestro país. Todas las decisiones adoptadas estaban avaladas en la legislación ya existente. Probablemente, lo que faltó a la población fue información. De haber conocido cuáles leyes respaldaron las restricciones o medidas tomadas por el gobierno de Carlos Alvarado, pudieron haber mermado la cantidad de recursos fallidos ante la Sala Constitucional. Tal es el caso, que el presidente Rodrigo Chaves, pretendió eliminar mediante otro decreto la vacunación obligatoria, sin respetar que existe una Comisión Nacional de Vacunación, a la cual le pertenecen estas decisiones. En este momento, ya existe jurisprudencia al respecto de la vacunación obligatoria y otras restricciones tomadas en pandemia, por lo que, de presentarse una nueva emergencia, la Sala Constitucional, seguirá anteponiendo la salud

sobre cualquier derecho fundamental, o dicho de otra forma anteponiendo el derecho jurídico mayor sobre los derechos jurídicos menores. Tan fuerte es la estructura jurídica en que se basa la vacunación obligatoria, que a la fecha, octubre del 2022, según palabras de la Ministra de Salud, Jocelyn Chacón, en la comparecencia ante la Asamblea Legislativa el día 6 de setiembre del año 2022, los decretos de vacunación, 42889-S y 43249-S, aún se encuentran vigentes, lo que cambió, es un desinterés de la nueva administración (2022-2026) por hacerlos cumplir y un desinterés de la población, por administrarse sobre todo, la cuarta dosis, a noviembre del 2022, sólo 856120 personas, que contrarresta con el número de vacunados con la primera dosis, que son 4541315 personas.

Se necesitan más campañas, para recordarle al ciudadano que la enfermedad del covid se encuentra activa, y que las subvariantes de ómicron están circulando en nuestro país.

### Referencias Bibliográficas

Asamblea Legislativa. Código de la Niñez y la Adolescencia #7739, 6 de febrero de 1998.

Asamblea Legislativa. Ley de Tránsito en Vías Públicas terrestres y Seguridad Vial. 13 de abril de 1993.

Asamblea Legislativa. Código Civil. 1 de enero de 1888.

Barquero, Karla. Vacunación contra rotavirus en Costa Rica, La Republica.net 12 mayo del 2019.

BBC News Mundo. Covid: el número real de muertes por pandemia en todo el mundo es de casi 15 millones( y qué países de América Latina tienen mayor exceso de mortalidad). 5 de mayo de 2022.

Botey Sobrado Ana María. La tardía epidemia de influenza o gripe española y sus desenlaces en Costa Rica, (1918-1920). *Revista Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Sevilla, Pablo de Olavide*. Número 6, julio-diciembre 2017, p 77.

Campos, Michelle. Antivacunas lanzan perfoneo contra vacunación de niños con mensajes falsos. En La Nación, 10 de enero 2022.

Castro, Johnny. Restricción Vehicular Sanitaria: medida de protección o buen negocio? Larepública.net. 12denoviembre2020. En: <https://www.larepublica.net/noticia/restriccion-vehicular-sanitaria-medida-de-proteccion-o-buen-negocio>

Código de la Niñez y la Adolescencia, #7739 del 6 febrero del 1998, Artículo 43.

Collado, Hernán. Reserva de Ley. *Diario Extra*, 23 de marzo de 2016. En: <https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/287575/reserva-de-ley>

Colegio de Abogados. Pronunciamiento de la Comisión de Derecho Constitucional. La Suspensión de Derechos y Garantías por “Evidente Necesidad Pública. San José, 23 de octubre del 2020.

Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos. Convención sobre los derechos del Niño.( Versión Comentada ), Guatemala, 2011.

Comunicado de la Presidencia de la República. Publicado Decreto que declara el uso obligatorio de la mascarilla en lugares cerrados. 8 de agosto 2020.

Constitución Política de Costa Rica. Artículo 28. Editec Editores, pág 17. 2016

Convención de Derechos del Niño, Ley #7184 del 18 de julio de 1990.

Cordero, Monserrat. Costa Rica abre fronteras terrestres a partir de este lunes tras más de un año de cierre, periódico universidad 5 de abril del 2021. <https://semanariouniversidad.com/pais/tras-mas-de-un-ano-de-cierre-costa-rica-reabre-fronteras-terrestres-a-partir-de-este-lunes/>

Cordero, Monserrat. Miedo de la población influyó en que Gobierno intentara eliminar la vacunación obligatoria contra el COVID-19 dice ministra. *Semanario Universidad*, 6 de setiembre2022. En: <https://semanariouniversidad.com/pais/miedo-de-la-poblacion-en-eliminar-la-vacunacion-obligatoria-contra-el-covid-19/>

Corrales A. Eugenia. Preguntas y Respuestas a grupos Antivacunas. Oficina de Divulgación e Información de la Universidad de Costa Rica. Febrero 2022.

Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Criterio DAJ-OF-132-2021, sobre vacunación obligatoria. 12 de octubre 2021, p. 11.

Gardel, Lucía. Quienes son los “Médicos por la Verdad” y los “Epidemiólogos Argentinos”. grupos que difunden desinformaciones sobre el coronavirus. En Podcast Chequeado Septiembre, 2020.

Hidalgo, Kristin. Tras dos años de aplicación, restricción vehicular sanitaria suma 56537 multas y 23% están apeladas. *Ameliarueda.com* 23 de febrero 2022. En: <https://www.ameliarueda.com/nota/restriccion-vehicular-sanitaria-suma-56.537-multas-noticias-costa-rica>

Imprenta Nacional. Compendio de medidas tomadas por el gobierno debido a la propagación de la enfermedad Covid-19. San José, 2020.

Iturrino-Monge *et al.* Seroprevalence of dengue virus antibodies in asymptomatic Costa Rica children 2002-2003, a pilot study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Volumen 20, 2006.

La República.net Covid-19 en Costa Rica: 904.934 casos confirmados al 30 de mayo del 2022. 31 de mayo del 2022.

Ley General de Salud, #5395 del 30 de octubre de 1973.

Ley de Jurisdicción Constitucional, #7135, 19 de octubre 1989, Capítulo 15

Martínez y Porras. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud, San José Costa Rica, 1998.

Mata, Leonardo. El colera en la Costa Rica de 1856 revista nacional de cultura

Mesén, Julio César. *Procuraduría General de la República*. Criterio PGR-C-170-2022, del 12 de agosto de 2022.

Martínez, Alonso. Tribunal suspende temporalmente verificación de vacunación con código QR. *Delfino*, 13 de noviembre 2021. En:

<https://delfino.cr/2021/11/tribunal-suspende-temporalmente-verificacion-de-vacunacion-con-codigo-qr>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Historia del Código de Trabajo. 2022

Ministerio de Salud. Mascarillas obligatorias en varios servicios y comercios a partir del sábado 27 de junio 2020. 22 de junio de 2020.

Ministerio de Salud. Código QR de certificado de vacunación covid-19 se fortalece en seguridad. 13 de octubre 2021

Ministerio de Salud. Cuatro nuevos casos sospechosos de sarampión protocolo nacional de vigilancia 20 de marzo del 2019

Ministerio de Salud. Epidemiología prevención y control de la tosferina en Costa Rica 2009.

Ministerio de Salud. Tuberculosis más frecuente en hombres de nuestro país el 24 de marzo del 2022.

Ministerio de Salud. Manual de normas y procedimientos para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis 2016. San José Costa Rica.

Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica San José Costa Rica grupo técnico nacional de S-R 2, 2015.

Ministerio de Salud. Programa ampliado de inmunización, unidad epidemiológica prevención y vacunación. 2001.

Ministerio de Salud. La Comisión de Vacunación mantiene la obligatoriedad de la vacuna contra COVID-19. Viernes 27 de mayo de 2022.

Ministerio de Salud. Ministra de Salud hace un llamado a la población a ejercer el derecho de usar la mascarilla de forma prudente y responsable. 11 de mayo de 2022.

Monge, Carlos. Cosevi realizó segundo traslado de fondos por recaudación de multas.

4 de septiembre de 2020.

Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo se desarrollan las vacunas? 8 diciembre de 2020.

Presidencia de la República. Publicado Decreto que indica el uso obligatorio de mascarillas en lugares cerrados. 7 de septiembre de 2020.

Poder Judicial. Diccionario usual del Poder Judicial. 2020.

Presidencia de la República. Decreto Ejecutivo 42889-S del 10 de marzo 2021

Presidencia de la República. Comercios tendrán mayores aforos si voluntariamente piden código QR de vacunación covid-19. 18 de noviembre de 2021.

Presidencia de la República. Decreto 42603-S del 7 de septiembre del 2020.

Presidencia de la República. Decreto 42666-MOPT-S. 16 octubre 2020.

Presidencia de la República. Decreto 42603-S del 7 de septiembre del 2020.

Presidencia de la República. Decreto 43544-S del 11 de mayo del 22.

Presidencia de la República. Decreto 43003-MOPT. Considerando VIII

Presidencia de la República. Decreto 4345-MGP-5 del 21 de mayo del 2022

Presidencia de la República. Decreto 42221-S del 10 de marzo de 2020.

Presidencia de la República. Resolución DM-RM-0820-2020. Disposiciones Sanitarias dirigidas al Ministerio de Seguridad Pública y a las Municipalidades del país, sobre la Clausura de playas y parques en el territorio nacional. 24 de marzo de 2020.

Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación ##32722 , del 18 de julio de 2001.

Presidencia de la República. Resolución DM-RM-0820-2020. Disposiciones Sanitarias dirigidas al Ministerio de Seguridad Pública y a las Municipalidades del país, sobre la Clausura de playas y parques en el territorio nacional. 24 de marzo de 2020.

Rodríguez, Irene. El cólera sorprende en Costa Rica 1856

Rodríguez Irene. ¿Cómo son las subvariantes de omicron que circulan en Costa Rica? En La Nación, 23 de noviembre del 2022.

Rojas, Pablo. Sancionados por violar restricción dan pelea legal: qué alegan y cómo justifican? *crhoy.com*. 25 de abril 2020. En: <https://www.crhoy.com/nacionales/sancionados-por-violar-restriccion-dan-pelea-legal-que-alegan-y-como-justifican/>

Romo, Rafael. Costa Rica impone la vacunación obligatoria contra el covid-19 para los niños, pero no todo el mundo está de acuerdo. *CNN Español*, 7 de febrero, 2022. En: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/02/07/costa-rica-impone-la-vacunacion-obligatoria-contr-el-covid-19-para-los-ninos-pero-no-todo-el-mundo-esta-de-acuerdo/>

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2020-01915 del 7 de agosto del 2020.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2020-0019433 del 9 de octubre del año 2020.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2020-0019433 del 9 de octubre del año 2020.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2020-007164, del 20 del 29 de marzo de 2022.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución 12513-2021, del 1 de junio del 2021.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2022-007273 del 1 de febrero del año 2022.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia 2022-003754, del 15 de febrero del 2022.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2022008049 del 6 de abril del 2022.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución 2020-016962 del 4 de septiembre de 2020.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia 2020-008673. 8 de mayo de 2020.

Salleras, L. Unidad de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina Universidad de Barcelona. Movimiento Antivacunas, una llamada a la acción. *Revista Elsevier*, mayo 2018.

Solano, Hermes. Procuraduría refuerza criterio de que vacunación contra covid-19 sigue siendo obligatoria. *El Observador*, agosto 2022. En: <https://observador.cr/procuraduria-refuerza-criterio-de-que-vacunacion-contra-el-covid-19-sigue-siendo-obligatoria/>

Villalobos, Paulo. Sala IV recibió 483 recursos contra vacunación anti covid-19 y Código QR. *Periódico Digital Cr.Hoy.com* 22 de febrero de 2022. En: <https://www.crhoy.com/nacionales/sala-iv-recibio-483-recursos-contra-vacunacion-anti-covid-19-y-codigo-qr/>



**ANEXOS**

## ANEXO 1

N° 42227 - MP - S

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,**  
**LA MINISTRA A.I. DE LA PRESIDENCIA Y**  
**EL MINISTRO DE SALUD**

En ejercicio de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3), 6), 16), 18), 146 y 180 de la Constitución Política; artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) subíndice b), de la Ley General de la Administración Pública, Ley número 6227 del 2 de mayo de 1978; el artículo 29 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley número 8488 del 22 de noviembre de 2005; los artículos 1, 2, 4, 7, 147, 148, 149, 155, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 337, 338, 338 bis, 340, 341, 348, 378 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973; los artículos 2 incisos b) y c), 6 y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973; el Decreto Ejecutivo número 34038 mediante el cual se oficializa el Reglamento Sanitario Internacional del 14 de agosto de 2007; y

**CONSIDERANDO:**

I. Que de acuerdo con la Constitución Política, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a la salud de las personas es un derecho fundamental, así como el bienestar de la población y su seguridad, los cuales se tornan en bienes jurídicos de interés público y ante ello, el Estado tiene la obligación inexorable de velar por su tutela. Derivado de ese deber de protección, se encuentra la necesidad de adoptar y generar medidas de salvaguarda inmediatas cuando tales bienes jurídicos están en amenaza o peligro, siguiendo el mandato constitucional estipulado en el numeral 140 incisos 6) y 8) del Texto Fundamental.

II. Que la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley número 8488 del 22 de noviembre de 2006, en su ordinal 29 establece que en caso de calamidad pública ocasionada por hechos de la naturaleza o del ser humano, que son imprevisibles o previsibles pero inevitables y no pueden ser controlados manejados ni dominados por las potestades ordinarias de que dispone la Administración Pública, el Poder Ejecutivo está facultado para declarar emergencia nacional a fin de integrar y definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos, entidades públicas, privadas, a efectos de poder brindar una solución acorde a la magnitud del desastre. Aunado a ello, el ordinal 31 de la Ley citada, consigna que la declaratoria permite un tratamiento excepcional del estado de necesidad y urgencia en razón de su naturaleza, por lo que se concede al Gobierno la posibilidad de obtener ágilmente suficientes recursos económicos, materiales o de otro orden para atender a las personas, los bienes y los servicios en peligro, con el deber ulterior de rendir cuentas sobre las acciones adoptadas.

III. Que la jurisprudencia constitucional ha establecido parámetros estrictos para la fundamentación de una declaratoria de emergencia nacional, en estados de necesidad y urgencia nacional, a efectos de salvaguardar bienes jurídicos primordiales. En sentencia número 1992-3410 de las 14:45 horas del 10 de noviembre de 1992, el órgano constitucional definió la figura de estado de emergencia y explicó que se trata de "( ... ) *conmoción interna, disturbios, agresión exterior, epidemias, hambre y otras calamidades públicas, como*

*manifestaciones de lo que se conoce en la doctrina del Derecho Público como estado de necesidad y urgencia, en virtud del principio "salus populi suprema /ex est", entendiéndose que el bien jurídico más débil (la conservación del orden normal de competencias legislativas) debe ceder ante el bien jurídico más fuerte (la conservación del orden jurídico y social, que, en ocasiones, no permite esperar a que se tramite y apruebe una ley)". En virtud de lo cual, la Sala Constitucional ha sostenido en el tiempo que tal declaratoria debe ser absolutamente necesaria para lograr atender los peligros provocados por la situación excepcional, debiendo prolongarse únicamente el tiempo estrictamente necesario.*

**IV.** Que en su línea jurisprudencial, en la sentencia número 2001-1369 de las 14:30 horas del 14 de febrero de 2001, respecto a la calificación de los hechos que motivan un estado de necesidad y urgencia, el tribunal constitucional señaló que"*(. . .) mediante la declaratoria de estado de necesidad y urgencia la Administración queda facultada para proceder mediante la utilización de procedimientos administrativos excepcionales -como lo es, por ejemplo, la modificación del destino de una partida presupuestaria- para solventar un evento originado a consecuencia de las fuerzas naturales, o bien por actos del hombre. Así, la situación que justifique la "declaratoria de emergencia nacional" debe interpretarse bajo un criterio restrictivo, por lo que sólo puede proceder ante hechos que califiquen como fuerza mayor o, a lo sumo, caso fortuito (. . .) la noción de estado de necesidad y urgencia únicamente acontece ante la producción hechos (SIC) que no pueden solventarse mediante el ejercicio de los procedimientos administrativos ordinarios."*

**V.** Que desde enero del año 2020, las autoridades de salud activaron los protocolos de emergencia epidemiológica sanitaria internacional por brote de nuevo coronavirus en China. La alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del día 30 de enero de 2020 se generó después de que se detectara en la ciudad de Wuhan de la Provincia de Hubei, en China, un nuevo tipo de coronavirus que ha provocado fallecimientos en diferentes países del mundo. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el que provoca el COVID-19.

**VI.** Que a efectos de atender la situación nacional provocada por el COVID-19, Poder Ejecutivo emitió la Directriz número 073-S-MTSS del 09 de marzo de 2020 dirigida a la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, por medio de la cual estableció una serie de medidas de coordinación interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud, e implementar lineamientos de teletrabajo en las oficinas estatales.

**VII.** Que mediante Decreto Ejecutivo número 42221-S del 10 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo dispuso temporalmente mediante el artículo 1º la suspensión de eventos masivos de personas y centros de reunión pública. Además, según el artículo 4 de dicha norma, se excluyeron los espacios de reunión pública bajo las medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva definidos por el Ministerio de Salud para la alerta sanitaria por COVID-19.

**VIII.** Que el 06 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, luego de los resultados obtenidos en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud y el 08 de marzo de 2020, ante el aumento de casos confirmados, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y

Atención de Emergencias dispusieron decretar el estado de alerta amarilla en todo el territorio nacional, ante la emergencia sanitaria ocasionada por la presencia del COVID-19.

**IX.** Que la Caja Costarricense del Seguro Social ha ampliado la cobertura de incapacidad para los trabajadores asegurados que se aíslan por criterios de sospecha de contagio por SARS-CoV2 con base en la decisión adoptada por la Junta Directiva de esa institución, mediante el acuerdo número 1 de la sesión número 9084, celebrada el 11 de marzo de 2020.

**X.** Que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud elevó la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de personas afectadas como por el extraordinario riesgo para su vida y sus derechos.

**XI.** Que como parte de las medidas adoptadas por el Poder Ejecutivo para la atención de la situación de emergencia, se emitió la Directriz número 07 4-S del 12 de marzo de 2020, a través de la cual el Poder Ejecutivo dispuso que *"Como parte de las acciones preventivas y de mitigación para la atención de la alerta sanitaria por COVID-19, se instruye a todas las instancias ministeriales y sus respectivos órganos para que procedan de inmediato a cancelar los viajes oficiales al extranjero de sus funcionarios y funcionarias, salvo aquellos viajes que sean estrictamente indispensables para la continuidad del servicio público prestado por la institución, así como de acuerdo con la naturaleza de las funciones que desempeña cada jerarca o funcionario público"*.

**XII.** Que el Ministerio de Educación Pública emitió la resolución MEP-530.,2020 de las 13:30

horas del 14 de marzo de 2020, por medio de la cual dispuso, entre otras decisiones, la suspensión de lecciones por un período de 14 días naturales, a partir del 16 de marzo de 2020, como medida de prevención y necesaria dentro de los esfuerzos para contener la propagación del COVID-19 en los centros educativos citados en dicha resolución.

**XIII.** Que para el día 15 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud confirmó 35 casos confirmados por COVID-19 en las provincias de San José, Alajuela, Heredia, Guanacaste y Cartago, en un rango de edad de 10 a los 87 años.

**XIV.** Que la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, en la sesión extraordinaria del 15 de marzo de 2020 mediante acuerdo número 046-03-2020, recomendó al Presidente de la República declarar el estado de emergencia nacional, según el artículo 18 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo y siguiendo los términos de dicha Ley.

**XV.** Que resulta necesario declarar mediante el presente Decreto Ejecutivo, emergencia nacional debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por el COVID-19, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional. Por corresponder a una situación de la condición humana y de carácter anormal, esta no puede ser controlada ni abordada por parte de la Administración Pública a través del ejercicio de los

procedimientos administrativos ordinarios. De esta manera, la Administración Pública podrá temporalmente aplicar medidas extraordinarias de excepción, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política, así como en la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, para brindar debida y pronta atención a los eventos generados por la situación excepcional del COVID-19 y mitigar sus consecuencias.

**Por tanto,**

**DECRETAN:**

**Artículo 1.-** Se declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

**ANEXO 2**  
**Reforma Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación N° 42889-S**  
**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**Y EL MINISTRO DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 21, 50, 140 incisos 3), 8), 18), y 146 de la Constitución Política, 25, 27 inciso 1) y 28 inciso 2.b) de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 282 y 285 de la Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943, Código de Trabajo; 1, 2, 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 punto 3) de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1, 2, 6 y 57 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud"; 46 del Código Civil; Ley No. 63 de 28 de setiembre de 1887; Ley N° 8111 del 18 de julio de 2001 "Ley Nacional de Vacunación"; y Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación".

**CONSIDERANDO:**

**1.** Que de acuerdo con la Constitución Política, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a la salud de las personas es un derecho fundamental, así como el bienestar de la población, los cuales se tornan en bienes jurídicos de interés público y ante ello, el Estado tiene la obligación inexorable de velar por su tutela. Derivado de ese deber de protección, se encuentra la necesidad de adoptar y generar medidas de salvaguarda inmediatas cuando tales bienes jurídicos están en amenaza o peligro, siguiendo el mandato constitucional estipulado en el numeral 140 incisos 6) y 8) del Texto Fundamental.

**2.** Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Por las funciones encomendadas al Ministerio de Salud, se debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población cuando estén en riesgo.

**3.** Que según los artículos 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", y los ordinales 2 inciso b) y 57 de la Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud", las normas de salud son de orden público. Ante ello, el Ministerio de Salud como autoridad competente podrá ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o que estos se difundan o agraven, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia de salud consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas técnicas que fueren necesarias para enfrentar y resolver los estados de emergencia sanitarios. Además, se establece la obligatoriedad de la vacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio de Salud determine, autorizándose únicamente los casos de excepción por parte de

la autoridad de salud correspondiente y correspondiéndole especialmente al ministro en representación del Poder Ejecutivo declarar obligatoria la vacunación contra ciertas enfermedades, así como ciertos exámenes o prácticas que se estimen necesarios para prevenir o controlar enfermedades.

4. Que las autoridades están obligadas a aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes.

5. Que, desde enero del año 2020, el Poder Ejecutivo ha activado diversos protocolos para enfrentar la alerta epidemiológica sanitaria internacional por COVID-19, con el fin de adoptar medidas sanitarias para disminuir el riesgo de impacto en la población que reside en Costa Rica.

6. Que el día 06 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, luego de los resultados obtenidos en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. A partir de esa fecha han aumentado los casos debidamente confirmados.

7. Que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud elevó la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura.

8. Que las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de personas afectadas como por el extraordinario riesgo para su vida y sus derechos.

9. Que mediante el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

10. Que ante la situación epidemiológica actual del COVID-19 en el territorio nacional, así como su condición de pandemia, amerita inexorablemente que el Poder Ejecutivo refuerce, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho virus. Debido a las características de tal enfermedad, resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, pero también en personas sin síntomas manifiestos, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote y con ello, una eventual saturación de los servicios de salud y la imposibilidad de atender oportunamente a aquellas personas que enfermen gravemente. De ahí que, resulta urgente y necesario disponer de nuevas medidas que permitan minimizar la cantidad de personas servidoras en las instituciones estatales, evitando riesgos de contagio del COVID-19 en el país.

11. Que esta enfermedad ha provocado la cantidad más elevada de fallecimientos en nuestro país, en tiempos modernos, ocasionados por un solo ente causal.

12. Que el Código Civil, Ley N 63 del 28 de septiembre de 1887, establece en su artículo 46, lo siguiente: "Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico, con excepción de los casos de vacunación obligatoria o de otras medidas relativas a la salud pública, la seguridad laboral y de los casos previstos en el artículo 98 del Código de Familia. Sin embargo, si una persona se niega a someterse a un

examen médico, que sea necesario para acreditar en juicio ciertos hechos controvertidos, el juez puede considerar como probados los hechos que se trataban demostrar por la vía del examen."

**13.** Que el Código de Trabajo, Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943, establece en sus artículos 282 y 285 respectivamente lo siguiente, " 282 (.) corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar, en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional que se promulguen, y las recomendaciones que, en esta materia, formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional, como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros." "285 (.) Todo trabajador deberá acatar y cumplir, en lo que le sea aplicable, con los términos de esta ley, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional, que se promulguen y las recomendaciones que, en esta materia, les formulen las autoridades competentes."

**14.** Que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, dentro de su jurisprudencia indicó en la resolución N° 2000-11648 de las diez y catorce horas del veintidós de diciembre del dos mil, lo siguiente, "(...) no considera esta Sala que lleven razón los consultantes, al decir que al establecerse la obligatoriedad de las vacunas sea lesivo del derecho de autonomía de la voluntad. La salud como medio y como fin para la realización personal y social del hombre constituye un derecho humano y social cuyo reconocimiento está fuera de discusión. Es uno de los derechos del hombre que emana de su dignidad como ser humano. De este derecho surge tanto para el individuo y la comunidad organizada, como para el propio estado, una responsabilidad respecto a la salud. En instrumentos internacionales y en declaraciones constitucionales de derechos sociales se incluye el derecho a la salud, a cuyo reconocimiento debe aunarse la imposición del deber de cuidar la salud propia y la ajena. Es así que dentro de una política social global dirigida a solucionar los efectos de las deficiencias sociales, la observancia del principio de la coherencia de los fines, determina que se armonicen las acciones sobre condiciones de trabajo, seguridad social, educación, vivienda, nutrición y población con las de la salud, por la conexidad e interdependencia de una y otra. De esa forma la enunciación en el proyecto consultado de la provisión de asistencia médica gratuita y obligatoria, para toda la población, de ningún modo lesiona el principio de autonomía de la voluntad, más sin embargo sí garantiza la asistencia sanitaria esencial en resguardo de la responsabilidad ineludible del Estado de velar por la salud de todos y cada uno de los ciudadanos". De lo que se desprende que esta Sala ha reconocido, en primer lugar, la importancia de la vacunación como parte de la asistencia sanitaria esencial que debe garantizar el Estado costarricense en aras de proteger el derecho fundamental a la salud de todas las personas, y, en segundo lugar, que el resguardo de la salud pública y la prevención de las enfermedades constituye un fin constitucionalmente legítimo que puede justificar válidamente la obligatoriedad de las vacunas."

**15.** Que existe un marco jurídico lo suficientemente amplio, el cual le da potestad al Estado, cuando así este lo considere necesario, para obligar a la vacunación de la población en protección del Derecho a la Salud y que quien ostenta la potestad para declarar la obligatoriedad de vacunarse es la autoridad sanitaria, esto emana de la amplia normativa en torno al asunto, la cual deriva del Derecho Constitucional a la Salud, consagrado en el artículo 50° constitucional.

16. Que la Ley N° 8111 del 18 de julio del 2001 "Ley Nacional de Vacunación", publicada en La Gaceta N° 151 del 08 de agosto del 2001, establece en el numeral 3 la obligatoriedad de las vacunas contra las enfermedades cuando lo estime necesario la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, que se crea en esta Ley, en coordinación con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, dispone que las vacunas aprobadas se refieren al esquema básico oficial que se aplique a toda la población, y a las vacunas para esquemas especiales dirigidos a grupos de riesgo específicos.

17. Que el Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005 "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación", publicado en La Gaceta N° 213 del 4 de noviembre del 2005, establece en el artículo 18 la Lista Oficial de Vacunas incluidas en el esquema público básico universal de Costa Rica.

18. Que se considera conveniente y oportuno actualizar dicha lista, para incluir a la vacuna contra Covid-19 dentro del esquema público básico de Costa Rica y dentro de los esquemas especiales dirigidos a grupos de riesgo específicos.

19. Que en sesiones extraordinarias Nos. VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y VIII del 23 de febrero de 2021 la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra Covid-19 en los funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y Cruz Roja Costarricense; la obligatoriedad está fundamentada en: 1. Que es personal que atiende directa o indirectamente pacientes covid-19, o personas de alto riesgo para enfermar y morir por este virus. 2. Tienen un riesgo laboral de enfermar de covid-19. 3. Someten a las personas que van a ser atendidas a un riesgo de enfermar por covid-19. 4. Al lograr vacunar a toda la población de estas instituciones, que no tienen contraindicaciones para la vacunación, se está incidiendo en la pronta reactivación de los servicios de salud en general, reduciendo los costos inherentes a esta misma situación. 5. Al vacunar al personal de salud se previene que los hospitales e instituciones de salud sean una fuente de contagio para la sociedad. La obligatoriedad incluye al personal de salud privado que esté en las mismas condiciones de riesgo que el personal del sector salud público. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de las personas que no quieran vacunarse contra covid-19

20. Que la obligatoriedad de la vacuna contra Covid 19 en los funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y Cruz Roja Costarricense, quedará sujeta a la disponibilidad de la misma.

21. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 "Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Trámites Administrativos" y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente decreto no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

**POR TANTO,**

**DECRETAN:**

**REFORMA AL DECRETO EJECUTIVO N° 32722-S DEL 20 DE MAYO DE  
2005, DENOMINADO**

**REGLAMENTO A LA LEY NACIONAL DE VACUNACIÓN Y  
ESTABLECIMIENTO DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA DEL COVID-19**

**Artículo 1.-** Refórmese el artículo 18 del Decreto Ejecutivo No. 32722-S del 20 de mayo de 2005 publicado en La Gaceta N° 213 del 4 de noviembre de 2005 "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación", para que en lo sucesivo se lea así:

*"Artículo 18.-La Lista Oficial de Vacunas incluidas en el esquema público básico universal de Costa Rica son las siguientes:*

- 1. Antituberculosa (BCG).*
- 2. Antipolio, oral y polio intramuscular.*
- 3. Antidifteria.*
- 4. Antipertussis, de células enteras y acelular.*
- 5. Antitétanos.*
- 6. Antihaemophilus influenzae B.*
- 7. Antihepatitis B.*
- 8. Antisarampión.*
- 9. Antirubéola.*
- 10. Antipaperas.*
- 11. Antivaricela.*
- 12. Antineumococo, conjugada y de polisacáridos.*
- 13. Rotavirus.*
- 14. Papiloma Humano.*
- 15. Covid-19.*

*La Caja Costarricense de Seguro Social deberá tomar las provisiones para incluirlo en el Catálogo de Suministros de la Institución y en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM)."*

**Artículo 2.-** Con fundamento en el artículo 3 de la Ley Nacional de Vacunación, Ley número 8111 del 18 de julio de 2001, así como los ordinales 2 y 18 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, Decreto Ejecutivo número 32722 del 20 de mayo de 2005, será obligatoria la vacuna del Covid-19 para el personal establecido por la

Comisión Nacional de Vacunación, en las sesiones extraordinarias número VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y VIII del 23 de febrero de 2021.

Para cuando sean citados por los encargados para tal efecto y de acuerdo con la planificación institucional respectiva, las personas contempladas en el párrafo anterior deberán vacunarse, con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de las personas que no quieran vacunarse contra covid-19.

**Artículo 3.-** El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. -San José, a los diez días del mes de marzo de dos mil veintiuno.

## ANEXO 3

Reforma Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla como equipo de protección personal para todas las personas debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19 N° 42603-S

### **EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD**

En ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas en los artículos 21, 50, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; los artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) de la Ley General de la Administración Pública, Ley número 6227 del 2 de mayo de 1978; los artículos 4, 6, 7, 147, 160, 169, 170, 177, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley número 5395, del 30 de octubre de 1973; los artículos 2 inciso b), c) y e) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973; los artículos 3 y 30 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley número 8488 del 22 de noviembre de 2005; el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020; y,

#### **CONSIDERANDO:**

**I.** Que los artículos 21 y 50 de la Constitución Política regulan los derechos fundamentales a la vida y salud de las personas, así como el bienestar de la población, que se constituyen en bienes jurídicos de interés público que el Estado está obligado a proteger, mediante la adopción de medidas que les defiendan de toda amenaza o peligro.

**II.** Que los artículos 1, 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, y 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973, regulan la obligación de protección de los bienes jurídicos de la vida y la salud pública por parte del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud. Asimismo, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y que las leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a la salud son de orden público, por lo que en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal.

**III.** Que con fundamento en lo anterior, el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o que estos se difundan o agraven, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia N° 42603-S de salud, consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas que sean necesarias para enfrentar y resolver el estado de emergencia sanitario.

**IV.** Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, en razón de ser esta un bien jurídico tutelado, correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Por las funciones encomendadas al Ministerio de Salud y sus potestades policiales en materia de salud pública,

debe efectuar la vigilancia y evaluar la situación de salud de la población cuando esté en riesgo. Ello implica la facultad para obligar a las personas a acatar disposiciones normativas que emita para mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público en materia de salubridad.

V. Que de forma particular, es necesario destacar que el ordinal 147 de la Ley General de Salud, dispone que "*Toda persona deberá cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Queda especialmente obligada a cumplir: (.) b) Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o epidémica. c) Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores, según proceda*". Es así como se establece un tipo de deber al cual están sujetas las personas para evitar acciones o actividades que afecten la salud de terceros, específicamente las obligaciones ante la necesidad de control nacional o internacional de enfermedades transmisibles.

VI. Que para el cumplimiento de los deberes que el ordenamiento jurídico le confiere al Poder Ejecutivo, a través de Ministerio de Salud como autoridad rectora, está la facultad de adoptar medidas extraordinarias o especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o bien, impedir que tales factores de afectación se compliquen o se propaguen, de tal suerte que inhiba las acciones que propicien esa incidencia en la salud de la población, según los ordinales 340 y 341 de la Ley General de Salud. Debido a la situación de emergencia sanitaria, la cual se desarrollará más adelante, esta facultad para emitir medidas especiales encuentra asidero jurídico también en el artículo 367 de la Ley citada, que concede a dicha autoridad rectora la potestad de fijar acciones extraordinarias para evitar la propagación de la epidemia.

VII. Que en concordancia con el artículo *supra* citado, la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo en su ordinal 30 contempla la fase de respuesta como aquella etapa operativa dentro de la cual es posible "*medidas urgentes de primer impacto orientadas a salvaguardar la vida, la infraestructura de los servicios públicos vitales, la producción de bienes y servicios vitales, la propiedad y el ambiente(.)*". Así también, dicha fase abarca "*(.) la adopción de medidas especiales u obras de mitigación debidamente justificadas para proteger a la población (.)*". Como se expondrá en el considerando X, el territorio costarricense se encuentra en estado de emergencia nacional contemplando para ello, las tres fases respectivas para el abordaje de dicha emergencia. Dado que en el momento de emitir la presente medida, la situación sanitaria de emergencia no ha mermado su incidencia en el país y continúan aumentando los casos de contagio, se hace imperioso redoblar las medidas de protección de la salud de las personas en los espacios de interacción pública.

VIII. Que para comprender el espíritu y objetivo del presente Decreto Ejecutivo, resulta necesario tener presente la integralidad de los principios que acompañan la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, ya que tales reglas deben ser observadas en la aplicación de este Decreto Ejecutivo, sea la adopción de una medida especial y urgente para resguardar la vida y salud de las personas. En ese sentido, se debe explicar que Costa

Rica está frente a un estado de necesidad y urgencia, así declarada la emergencia en todo el territorio nacional debido al COVID-19. Frente a esa situación de peligro, el Poder Ejecutivo está en la obligación de disminuir los factores de riesgo y vulnerabilidad de la población, a través de las medidas de prevención y mitigación para proteger la vida de las personas, para ello aplican la valoración de razonabilidad y proporcionalidad, conforme con el fin que se persigue, sea en este caso el resguardo de la salud pública por los efectos del COVID-19.

**IX.** Que desde enero del año 2020, las autoridades de salud activaron los protocolos de emergencia epidemiológica sanitaria internacional por el brote de un nuevo coronavirus en China. La alerta de la Organización Mundial de la Salud del día 30 de enero de 2020 se generó después de que se detectara en la ciudad de Wuhan de la Provincia de Hubei, en China, un nuevo tipo de coronavirus que ha provocado fallecimientos en diferentes países del mundo. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo y el que provoca el COVID-19.

**X.** Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de alerta sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19, debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por dicho virus, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional. Además, corresponde a una situación de la condición humana y de carácter anormal y para los efectos correspondientes de la declaratoria de emergencia nacional, se tienen comprendidas dentro de dicha declaratoria de emergencia las 3 fases establecidas por el artículo 30 de la Ley de Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo.

**XI.** Que en el abordaje de la pandemia, el Poder Ejecutivo ha tenido la prioridad de adoptar acciones con enfoque de derechos humanos, para garantizar no solo la salud de la población, la protección de su vida, la integridad personal, sino también la igualdad, la no discriminación, el enfoque de género, la diversidad y la intersectorialidad de la población.

**XII.** Que la emergencia nacional enfrentada por el COVID-19 posee un comportamiento y características más complejas y peligrosas, lo cual conlleva un aumento en la amenaza como factor de riesgo, debido a la dificultad para su control. Ante ese escenario, el Estado tiene el deber de blindar la vulnerabilidad de la población ante esta situación sanitaria, a través de acciones que permitan disminuir la exposición a dicha amenaza, sea el contagio y propagación del COVID-19. Es así que, con fundamento en el artículo 30 de la Ley de Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo en unión con los artículos 147, 340 y 341 de la Ley General de Salud, relacionado con el deber de las personas de cumplir las medidas sanitarias dictadas en caso de epidemia, se emite el presente Decreto Ejecutivo, con el objetivo de prevenir y mitigar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y con la finalidad de resguardar la salud de las personas y su bienestar común -bajo los artículos 21 y 50 constitucionales-, estableciendo la obligatoriedad del uso de dispositivos de protección personal para las personas en los establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento que brinden atención al público, según lo establezca el Ministerio de Salud, y en el servicio de transporte público remunerado de personas.

**XIII.** Que el SARS-Cov-2 es un virus altamente transmisible por gotículas de saliva en tos, estornudos o en conversaciones y la adquisición de dicha enfermedad, en un porcentaje de casos entre el 10% al 15%, puede provocar cuadros que ameritan hospitalización. Dicho virus se puede transmitir de forma importante hasta dos días antes de que una persona en periodo de incubación manifieste síntomas; de igual forma, existe un porcentaje de personas que no llegan a desarrollar síntomas y aun así, lo pueden transmitir. Adicionalmente, se debe considerar que en espacios cerrados donde se reúnen personas que no están en constante movimiento por más de quince minutos, el riesgo de transmisión por las gotículas de saliva se incrementa. Sin embargo, para combatir esta enfermedad, actualmente se torna necesario el uso correcto de las mascarillas, y de forma adicional u optativa la utilización de la careta, como medida esencial para evitar en un alto porcentaje que las gotículas de saliva infectantes ingresen a otras personas por medio de la nariz, la boca o los ojos.

**XIV.** Que tras la evolución de la pandemia, han surgido diversos insumos técnicos que analizan el alcance del equipo de protección personal, particularmente en cuanto a la mascarilla y la careta. Según los diferentes estudios alrededor de estos artículos, se han arrojado cuestionamientos sobre el debido u óptimo nivel de protección que se deriva de dichos equipos. En el caso del protector facial, no se cuenta con el respaldo preciso sobre su efectividad como medio de protección, salvo que su utilización se da principalmente para proteger los ojos de la persona; sin embargo, no existe actualmente certeza técnica sobre su eficiencia para resguardar a las personas contra el rocío de gotículas respiratorias del usuario. De tal manera que bajo las consideraciones técnicas actuales, no es posible considerar el uso del protector facial como alternativa del uso de la mascarilla, con la salvedad de aquellos casos especiales en los cuales no sea factible el uso de la máscara. En conclusión, el uso del protector facial no sustituye el uso de máscara, siendo que el principal método de protección personal recae en la mascarilla y de forma optativa, se puede acompañar con la utilización de la careta, respetando las debidas medidas de higiene.

**XV.** Que en consonancia con el considerando anterior, es un hecho notorio que el país aún presente una cantidad preocupante de casos diarios por el COVID-19, pese a las múltiples medidas que se han adoptado para combatir dicha situación. Se torna inexorable que las personas continúen acatando las medidas especiales emitidas por las autoridades públicas sobre la protección individual frente al COVID-19, para evitar la exposición y la transmisión de dicha enfermedad. Como parte de lo anterior, resulta necesario reformar el Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, a efectos de modificar la medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección especial para todas las personas, de tal forma que se ajuste a lo expuesto en el considerando XIV y se torne obligatorio el uso específico de la mascarilla para mejorar la efectividad de la acción de mitigación frente a la emergencia nacional por el COVID-19 y así, disminuir la exposición de las personas a la transmisión de dicha enfermedad.

**XVI.** Que, en el contexto epidemiológico actual, persiste la necesidad primordial de resguardar la salud de la población y evitar la saturación de los servicios de salud, en especial las unidades de cuidados intensivos a causa de esta enfermedad. Por ello, el Poder Ejecutivo debe tomar acciones específicas para disminuir el aumento en la propagación del COVID-19 y así, procurar el óptimo abordaje de la situación acarreada por esta enfermedad y evitar una

eventual saturación de los servicios de salud que haga imposible la atención oportuna de aquellas personas que enfermen gravemente.

Por tanto,

DECRETAN

**REFORMA AL DECRETO EJECUTIVO NÚMERO 42421-S DEL 26 DE JUNIO DE 2020, DENOMINADO MEDIDA ESPECIAL SOBRE EL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA O CARETA COMO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBIDO AL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19**

**ARTÍCULO 1º.-Objetivo.** La presente medida de reforma se emite con el objetivo de reforzar las acciones de mitigación y la exposición de las personas al riesgo de contagio del SARS-Cov2 que ocasiona el COVID-19, en determinados espacios de contacto público y evitar un daño a la salud pública ante los efectos de dicha enfermedad debido a su estado epidemiológico en el territorio nacional. Asimismo, esta medida de restricción se deriva del estado de emergencia nacional dado mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020 y en procura del bienestar de todas las personas que radican en el territorio costarricense.

**ARTÍCULO 2º.-Reforma al título del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020.** Refórmese el título del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, denominado Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

*"Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla como equipo de protección personal para todas las personas debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19".*

**ARTÍCULO 3º.-Reforma al artículo 3º del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020.** Refórmese el artículo 3º del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, denominado Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

*"ARTÍCULO 3º.- Uso obligatorio de mascarilla. Con fundamento en el artículo 147 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, se dispone de uso obligatorio por ser equipo de protección personal, la mascarilla para todas las personas cuando requieran acceder a los establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento, que determinará el Ministerio de Salud vía resolución, así como para acceder al servicio de transporte público remunerado de personas en sus diferentes modalidades.*

*El uso de la careta o protector facial será optativo y adicional a la utilización obligatoria de la mascarilla como equipo de protección personal*

*El Ministerio de Salud deberá establecer, bajo razones técnicas, objetivas y con enfoque de derechos humanos, los casos excepcionales en los cuales queda excluido el uso obligatorio de la mascarilla y lo que corresponderá en dichos casos particulares."*

**ARTÍCULO 4°.- Reforma al artículo 4° del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020.** Refórmese el artículo 4° del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, denominado Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19, para que se ajuste el párrafo primero y en adelante se lea de la siguiente manera:

*"ARTÍCULO 4°.- Deberes del Ministerio de Salud para la aplicación de la presente medida. Con fundamento en los artículos 340 y 341 de la Ley General de Salud, el Ministerio de Salud deberá emitir mediante resolución, al menos, los lineamientos oficiales sobre el uso correcto de la mascarilla, la verificación de su calidad y el método para la confección de la mascarilla. Asimismo, contemplará en dicha resolución las acciones que resulten necesarias de ejecutar con apoyo de otras instancias públicas para la debida puesta en práctica de la presente medida.*

**ARTÍCULO 5°.- Reforma al artículo 8° del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020.** Refórmese el artículo 8° del Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, denominado Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

*"ARTÍCULO 8°.- Temporalidad de la presente medida. La medida de uso obligatorio de la mascarilla consignada en el presente Decreto Ejecutivo, será revisada y actualizada de conformidad con el comportamiento epidemiológico del COVID-19 y con ocasión del estado de emergencia nacional por la situación sanitaria y para resguardar la salud de la población."*

**ARTÍCULO 6°.-Vigencia.** El presente Decreto Ejecutivo rige a partir del 9 de septiembre de 2020.

Dado en la Presidencia de la República, San José a los siete días del mes de septiembre de dos mil veinte.

## ANEXO 4

**DECRETOS N° 43543-S N° 43544-S**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE SALUD En uso de las facultades que les confieren los artículos 21, 50, 140 incisos 3), 8), 18), y 146 de la Constitución Política; 25, 27 inciso 1) y 28 inciso 2.b) de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978, Ley General de la Administración Pública; 282 y 285 de la Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943, Código de Trabajo; 1, 2, 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 punto 3) de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 Ley General de Salud; 1, 2, 6 y 57 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 Ley Orgánica del Ministerio de Salud; 46 del Código Civil; Ley N° 63 de 28 de septiembre de 1887; Ley N° 8111 del 18 de julio de 2001 Ley Nacional de Vacunación; y Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación. CONSIDERANDO: 1. Que, de acuerdo con la Constitución Política, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a la salud de las personas es un derecho fundamental, así como el bienestar de la población, los cuales se tornan en bienes jurídicos de interés público y ante ello, el Estado tiene la obligación inexorable de velar por su tutela. Derivado de ese deber de protección, se encuentra la necesidad de adoptar y generar medidas de salvaguarda inmediatas cuando tales bienes jurídicos están en amenaza o peligro, siguiendo el mandato constitucional estipulado en el numeral 140 incisos 6) y 8) del texto fundamental. 2. Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Por las funciones encomendadas al Ministerio de Salud, se debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población cuando estén en riesgo. 3. Que según los artículos 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud, y los ordinales 2 inciso b) y 57 de la Ley N° 5412 del 08 de noviembre de 1973, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, las normas de salud son de orden público. Ante ello, el Ministerio de Salud como autoridad competente podrá ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o que estos se difundan o agraven, N° 43543-S así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia de salud consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas técnicas que fueren necesarias para enfrentar y resolver los estados de emergencia sanitarios. Además, se establece la obligatoriedad de la vacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio de Salud determine, autorizándose únicamente los casos de excepción por parte de la autoridad de salud correspondiente y correspondiéndole especialmente al ministro en representación del Poder Ejecutivo declarar obligatoria la vacunación contra ciertas enfermedades, así como ciertos exámenes o prácticas que se estimen necesarios para prevenir o controlar enfermedades. 4. Que las autoridades están obligadas a aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes. 5. Que, desde enero del año 2020, el Poder Ejecutivo ha activado diversos protocolos para enfrentar la alerta epidemiológica sanitaria internacional por COVID-19, con el fin de adoptar medidas sanitarias para disminuir el riesgo de impacto en la población que reside en Costa Rica. 6. Que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud elevó la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción

de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. 7. Que mediante el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. 8. Que el Código de Trabajo, Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943, establece en sus artículos 282 y 285 respectivamente lo siguiente, "corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar, en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional que se promulguen, y las recomendaciones que, en esta materia, formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional, como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros"; artículo n° 285: "Todo trabajador deberá acatar y cumplir, en lo que le sea aplicable, con los términos de esta ley, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional, que se promulguen y las recomendaciones que, en esta materia, les formulen las autoridades competentes." 9. Que el Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, publicado en La Gaceta N° 213 del 4 de noviembre del 2005, establece en el artículo 18 la Lista Oficial de Vacunas incluidas en el esquema público básico universal de Costa Rica. 10. Que, mediante el Decreto Ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2022, se actualizó la lista de vacunas del esquema público básico universal de Costa Rica, incluyendo la vacuna contra COVID-19 dentro de este, así como la obligatoriedad de la vacuna contra Covid-19 para el personal establecido por la Comisión Nacional de Vacunación, en las sesiones extraordinarias número VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y VIII del 23 de febrero de 2021, excepto para aquellas personas funcionarias con contraindicación médica para ello y siendo responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional para el caso de quienes no quieran vacunarse contra covid-19. 11. Que, ante la variación de la situación epidemiológica del COVID-19 y de acuerdo con lo acordado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, se reformó el Decreto Ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2022, mediante el Decreto Ejecutivo No. 43249 del 7 de octubre de 2021, con lo cual se modificó el artículo 2 de dicho Decreto, indicando que, "( . . ) será obligatoria la vacuna del COVID-19 para el personal establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, en las sesiones extraordinarias número V/1-2021 del 16 de febrero del 2021, VI//2021 del 23 de febrero de 2021 y N° XLV-2021 del día 23 de septiembre de 2021, para el caso de este último acuerdo, será en los términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para el sector público y el sector privado. Para cuando sean citados por los encargados para tal efecto y de acuerdo con la planificación institucional respectiva, las personas contempladas en el párrafo anterior deberán vacunarse, con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de los trabajadores que no quieran vacunarse contra el COVID-19". 12. Que si bien, mediante lo acordado en sesión extraordinaria N° XLV-2021 del día 23 de septiembre de 2021, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, estableció la obligatoriedad de la vacuna contra COVID-19 para el sector público y privado, para este último dicha comisión estableció lo siguiente: "( . . ) así como para aquellos empleados del Sector Privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra la Covid-19 como obligatoria en sus

centros de trabajo". 13. Que, de acuerdo con el oficio MS-CNVE-0833-2021, indica la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología que "lo concerniente a las sanciones aplicadas por el patrono, tal como se indica en el Decreto de Obligatoriedad, es competencia de este y esto escapa a la competencia de la CNVE". 14. Que, de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MPMEIC del 22 de febrero de 2012 "Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Trámites Administrativos" y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente decreto no es necesario completar la Sección 1 denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado. **POR TANTO, DECRETAN: Artículo 1.- Se insta a todas las instituciones públicas del Estado y al sector privado costarricense a no aplicar sanciones de despido en los casos de funcionarios que no cuentan con el Esquema de Vacunación Covid-19. Artículo 2. El Poder Ejecutivo solicita a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, que mediante estudios técnicos y estadísticos actualizados, indique y recomiende al Poder Ejecutivo cuales funcionarios pueden ser afectados por sanciones de despido ante el incumplimiento de la obligatoriedad que rige en la actualidad. En el mismo sentido insta a realizar estudios técnicos que demuestren el efecto de la obligatoriedad de la vacunación sobre el porcentaje de la población que efectivamente vacunada, incluyendo un análisis de la evidencia internacional. Artículo 3.- El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación. Dado en la Presidencia de la República. -San José, a los ocho días del mes de mayo de dos mil veintidós. PUBLIQUESE. RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra de Salud, Joselyn Chacón Madrigal.— 1 vez.—O.C. N° 60660.—Solicitud N° 43542.—( D43543 - IN2022644492 ).**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE SALUD En ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas en los artículos 21, 50, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; los artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1 ), 28 inciso 2) acápite b) de la Ley General de la Administración Pública, Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 y sus reformas; los artículos 4, 6, 7, 147, 160, 169, 170, 177, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley No. 5395, del 30 de octubre de 1973; los artículos 2 inciso b), c) y e) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley No. 5412 del 08 de noviembre de 1973; el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020. CONSIDERANDO: 1.- Que los artículos 21 y 50 de la Constitución Política regulan los derechos fundamentales a la vida y salud de las personas, así como el bienestar de la población, que constituyen bienes jurídicos de interés público y que el Estado está obligado a proteger, mediante la adopción de medidas que les defiendan de toda amenaza o peligro. 2.- Que los artículos 1, 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, y 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley No. 5412 del 08 de noviembre de 1973, regulan la obligación de N° 43544-S protección de los bienes jurídicos de la vida y la salud pública por parte del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud. Asimismo, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y que las leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a la salud son de orden público, por lo que en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal. 3.- Que, con fundamento en lo anterior, el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar

el riesgo o daño a la salud de las personas, o que estos se difundan o agraven, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia de salud consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas que sean necesarias para enfrentar y resolver el estado de emergencia sanitaria. 4.- Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, en razón de ser esta un bien jurídico tutelado, correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Por las funciones encomendadas al Ministerio de Salud y sus potestades policiales en materia de salud pública, debe efectuar la vigilancia y evaluar la situación de salud de la población cuando esté en riesgo. Ello implica la facultad para obligar a las personas a acatar disposiciones normativas que emita para mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público en materia de salubridad. 5.- Que, de forma particular, es necesario destacar que el ordinal 147 de la Ley General de Salud, dispone que "Toda persona deberá cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Queda especialmente obligada a cumplir:(.) b) Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o epidémica. c) Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores, según proceda". Es así como se establece un tipo de deber al cual están sujetas las personas para evitar acciones o actividades que afecten la salud de terceros, específicamente las obligaciones ante la necesidad de control nacional o internacional de enfermedades transmisibles. 6.- Que para el cumplimiento de los deberes que el ordenamiento jurídico le confiere al Poder Ejecutivo, a través de Ministerio de Salud como autoridad rectora, está la facultad de adoptar medidas extraordinarias o especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas, o bien, impedir que tales factores de afectación se compliquen o se propaguen, de tal suerte que inhiba las acciones que propicien esa incidencia en la salud de la población, según los ordinales 340 y 341 de la Ley General de Salud. Debido a la situación de emergencia sanitaria, la cual se desarrollará más adelante, esta facultad para emitir medidas especiales encuentra asidero jurídico también en el artículo 367 de la Ley citada, que concede a dicha autoridad rectora la potestad de fijar acciones extraordinarias para evitar la propagación de la epidemia. 7.- Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de alerta sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19, debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por dicho virus, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional. 8.- Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42421-S del 26 de junio de 2020, el Poder Ejecutivo estableció el uso obligatorio de la mascarilla o la careta como equipo de protección especial, concretamente para " ( ... ) todas las personas cuando requieran acceder a los establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento, que determinará el Ministerio de Salud vía resolución, así como para acceder al servicio de transporte público remunerado de personas en sus diferentes modalidades( ... )". Para el cumplimiento de dicha medida, el Poder Ejecutivo dispuso una serie de deberes a cargo por competencia de esta cartera ministerial

como rectora de la salud pública, así como la obligación de coordinar las acciones con otras instancias públicas para el debido cumplimiento de esta medida. 9.- Que, en vista de la situación epidemiológica actual del país y su impacto en el sistema de salud, así como el índice de vacunación elevado en la población costarricense, se considera suspender la obligatoriedad de la utilización de mascarilla, para la población en general, a excepción del personal de salud de primera línea de atención, de la Caja Costarricense de Seguro Social, Cruz Roja Costarricense, Instituto Nacional de Seguros (servicios hospitalarios), el cual está considerado como el personal que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades en la atención directa de pacientes (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición).

**POR TANTO, DECRETAN REFORMA AL DECRETO EJECUTIVO N ° 42421-S DEL 10 DE MARZO DE 2021, DENOMINADO, MEDIDA ESPECIAL SOBRE EL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA COMO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBIDO AL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 ARTÍCULO 1.- Refórmese el artículo 3 del Decreto Ejecutivo No 42421-S del 10 de marzo de 2021, denominado "Uso obligatorio de mascarilla o careta". Para que en lo sucesivo se lea así: "ARTÍCULO 3 ° . - Uso obligatorio de mascarilla. Con fundamento en el artículo 147 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973, se dispone del uso obligatorio de mascarilla por ser equipo de protección personal, para todos los funcionarios de salud de primera línea de atención del sector público y privado del país, así mismo el uso de mascarilla como uso obligatorio a las personas cuando requieran acceder a los establecimientos de salud del país. Todas las personas que no sean personal de primera línea de atención o que no requieran acceder a los establecimientos de salud, están exentos de esta obligación. El Ministerio de Salud deberá establecer, bajo razones técnicas, objetivas y con enfoque de derechos humanos, los casos excepcionales en los cuales queda excluido el uso obligatorio de la mascarilla". El Ministerio de Salud mediante decreto, podrá variar los alcances del presente decreto ejecutivo, si la situación epidemiológica del país lo amerite. Vigencia. El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación. Dado en la Presidencia de la República, San José a los siete días del mes de mayo del dos mil veintidós. Publíquese. RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra de Salud, Joselyn Chacón Madrigal.— 1 vez.—O.C. N° 60660.—Solicitud N° 43542.—( D43544 - IN2022644493 ).**

Reforma decreto ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2021, "Reforma  
Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación" N° 43364-S  
**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**Y EL MINISTRO DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 21, 50, 140 incisos 3), 8), 18), y 146 de la Constitución Política; 25, 27 inciso 1) y 28 inciso 2.b) de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978, Ley General de la Administración Pública; 282 y 285 de la Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943, Código de Trabajo; 1, 2, 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 punto 3) de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud; 1, 2, 6 y 57 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973, Ley Orgánica del Ministerio de Salud; 46 de la Ley No. 63 de 28 de setiembre de 1887, Código Civil; Ley N° 8111 del 18 de julio de 2001, Ley Nacional de Vacunación; 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Ley N° 7184 del 18 de julio de 1990; 46 del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739 del 06 de enero de 1998; Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación; Decreto N° 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, Declara estado de emergencia nacional en todo el territorio nacional de la República de Costa Rica debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19; Decreto Ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2021, Reforma al Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo del 2005, denominado "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación" y establecimiento de la Obligatoriedad de la Vacuna del Covid-19; y,

**CONSIDERANDO:**

**I.** Que de acuerdo con la Constitución Política, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a la salud de las personas es un derecho fundamental, así como el bienestar de la población, los cuales se tornan en bienes jurídicos de interés público y ante ello, el Estado tiene la obligación inexorable de velar por su tutela. Derivado de ese deber de protección, se encuentra la necesidad de adoptar y generar medidas de salvaguarda inmediatas cuando tales bienes jurídicos están en amenaza o peligro, siguiendo el mandato constitucional estipulado en el numeral 140 incisos 6) y 8) del Texto Fundamental.

**II.** Que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, correspondiéndole al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Por las funciones encomendadas al Ministerio de Salud, se debe efectuar la vigilancia en la salud pública y evaluar la situación de salud de la población cuando esté en riesgo.

**III.** Que según los artículos 4, 6, 7, 37, 150, 337, 338, 340, 341 y 345 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud, y los ordinales 2 inciso b) y 57 de la Ley N° 5412 del 08 de noviembre de 1973, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, las normas de salud son de orden público. Ante ello, el Ministerio de Salud como autoridad competente podrá ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las

personas, o que estos se difundan o agraven, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares. Dichas normas legales, que establecen la competencia del Ministerio de Salud en materia de salud, consagran la potestad de imperio en materia sanitaria, que le faculta para dictar todas las medidas técnicas que fueren necesarias para enfrentar y resolver los estados de emergencia sanitarios. Además, se establece la obligatoriedad de la vacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio de Salud determine, autorizándose únicamente los casos de excepción por parte de la autoridad de salud correspondiente y correspondiéndole especialmente al ministro en representación del Poder Ejecutivo declarar obligatoria la vacunación contra ciertas enfermedades, así como ciertos exámenes o prácticas que se estimen necesarios para prevenir o controlar enfermedades.

**IV.** Que las autoridades están obligadas a aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes.

**V.** Que mediante el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de alerta sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

**VI.** Que ante la situación epidemiológica actual del COVID-19 en el territorio nacional, así como su condición de pandemia, amerita inexorablemente que el Poder Ejecutivo refuerce, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho virus. Debido a las características de tal enfermedad, resulta de fácil transmisión entre personas mayormente con síntomas, pero también en personas sin síntomas manifiestos, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote y con ello, una eventual saturación de los servicios de salud y la imposibilidad de atender oportunamente a aquellas personas que enfermen gravemente. De ahí que, resulta urgente y necesario disponer de nuevas medidas que permitan minimizar la cantidad de contagios en las personas menores de edad (niñez y adolescencia).

**VII.** Que esta enfermedad ha provocado la cantidad más elevada de fallecimientos en nuestro país, en tiempos modernos, ocasionados por un solo ente causal.

**VIII.** Que el Código Civil, Ley N° 63 del 28 de septiembre de 1887, establece en su artículo 46 que *"Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico, con excepción de los casos de vacunación obligatoria o de otras medidas relativas a la salud pública, la seguridad laboral y de los casos previstos en el artículo 98 del Código de Familia. Sin embargo, si una persona se niega a someterse a un examen médico, que sea necesario para acreditar en juicio ciertos hechos controvertidos, el juez puede considerar como probados los hechos que se trataban demostrar por la vía del examen"*.

**IX.** Que la Convención sobre los Derechos del Niño, Ley N° 7184 del 18 de julio de 1990, establece en su artículo 24 que *"1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las"*

*enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez. b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud. c) Combatir las enfermedades y la mal nutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de tecnologías de fácil acceso y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del ambiente (.)."*

**X.** Que el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739 del 06 de enero de 1998, dispone en su artículo 43 sobre la vacunación que, *"Las personas menores de edad deberán ser vacunadas contra las enfermedades que las autoridades de salud determinen. Suministrar y aplicar las vacunas serán obligaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por razones médicas, las excepciones para aplicar las vacunas serán autorizadas solo por el personal de salud correspondiente. El padre, la madre, los representantes legales o las personas encargadas serán responsables de que la vacunación obligatoria de las personas menores de edad a su cargo se lleve a cabo oportunamente"*.

**XI.** Que la Sala Constitucional ha analizado lo referente a la obligatoriedad de la vacunación, por ejemplo en la sentencia N° 2000-11648 de las 10:14 horas del 22 de diciembre de 2000 sostuvo que *"(...) no considera esta Sala que lleven razón los consultantes, al decir que al establecerse la obligatoriedad de las vacunas sea lesivo del derecho de autonomía de la voluntad. La salud como medio y como fin para la realización personal y social del hombre constituye un derecho humano y social cuyo reconocimiento está fuera de discusión. Es uno de los derechos del hombre que emana de su dignidad como ser humano. De este derecho surge tanto para el individuo y la comunidad organizada, como para el propio estado, una responsabilidad respecto a la salud. En instrumentos internacionales y en declaraciones constitucionales de derechos sociales se incluye el derecho a la salud, a cuyo reconocimiento debe aunarse la imposición del deber de cuidar la salud propia y la ajena. Es así que, dentro de una política social global dirigida a solucionar los efectos de las deficiencias sociales, la observancia del principio de la coherencia de los fines determina que se armonicen las acciones sobre condiciones de trabajo, seguridad social, educación, vivienda, nutrición y población con las de la salud, por la conexidad e interdependencia de una y otra. De esa forma la enunciación en el proyecto consultado de la provisión de asistencia médica gratuita y obligatoria, para toda la población, de ningún modo lesiona el principio de autonomía de la voluntad, más sin embargo sí garantiza la asistencia sanitaria esencial en resguardo de la responsabilidad ineludible del Estado de velar por la salud de todos y cada uno de los ciudadanos"*. De lo que se desprende que esta Sala ha reconocido, en primer lugar, la importancia de la vacunación como parte de la asistencia sanitaria esencial que debe garantizar el Estado costarricense en aras de proteger el derecho fundamental a la salud de todas las personas, y, en segundo lugar, que el resguardo de la salud pública y la prevención de las enfermedades constituye un fin constitucionalmente legítimo que puede justificar válidamente la obligatoriedad de las vacunas.

**XII.** Que particularmente sobre la vacunación obligatoria en personas menores de edad, el Tribunal Constitucional, en la sentencia N° 2013-02377 de las 9:20 horas del 22 de febrero de 2013, explicó que *"Se constata, de esta forma, que en el ordenamiento jurídico costarricense se incorporan diversas cláusulas jurídicas que establecen un régimen general de obligatoriedad con respecto a la vacunación, con especial énfasis en el caso de la niñez, en razón de la vital importancia de la inmunización para la prevención de enfermedades individuales y colectivas (epidemias). Y es que la vacunación ha demostrado ser un método idóneo y eficaz para prevenir brotes epidémicos y contagios a nivel individual, así como para controlar e, incluso, erradicar enfermedades que suponen un grave riesgo para la comunidad (p. ej.: la viruela). Al punto que tanto la Organización Mundial de la Salud como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF (United Nations Children's Fund) promueven la inmunización universal de la infancia, con el propósito de prevenir la mortalidad y la morbilidad infantil debidas a enfermedades evitables mediante la vacunación [se puede revisar; al efecto, el sitio web de la UNICEF: [http://www.unicef.org/spanish/immunization/index\\_2819.html](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_2819.html) (29/06/2011)].* **III.- SOBRE EL INTERES SUPERIOR DEL NIÑO Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.** *El Derecho de la Constitución le impone al Estado costarricense, como deber fundamental, la protección del interés superior del niño. Lo que debe verse reflejado en las actuaciones de las distintas instituciones que conforman parte del aparato estatal, por lo que toda acción pública concerniente a una persona menor de edad debe considerar su interés superior, a fin de garantizar el efectivo respeto de sus derechos fundamentales, así como el libre y pleno desarrollo de su personalidad en un ambiente físico y mental sano."*

**XIII.** Que la Ley N° 8111 del 18 de julio del 2001, Ley Nacional de Vacunación, establece en el numeral 3 la obligatoriedad de las vacunas contra las enfermedades cuando lo estime necesario la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, que se crea en esta Ley, en coordinación con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, dispone que las vacunas aprobadas se refieren al esquema básico oficial que se aplique a toda la población, y a las vacunas para esquemas especiales dirigidos a grupos de riesgo específicos.

**XIV.** Que el Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, dispone en el artículo 18 la Lista Oficial de Vacunas incluidas en el esquema público básico universal de Costa Rica.

**XV.** Que en sesiones extraordinarias N° VII-2021 del 16 de febrero del 2021 y VIII del 23 de febrero de 2021, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra el COVID-19 en los funcionarios del Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, así como las personas colaboradoras de la Cruz Roja Costarricense. En virtud de dichos acuerdos, el Poder Ejecutivo reformó el Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, por medio del Decreto Ejecutivo N° 42889-S de 10 de marzo de 2021, dado que se consideraba conveniente y oportuno actualizar la lista oficial de vacunas, para incluir a la vacuna contra el COVID-19 dentro del esquema público básico de Costa Rica y dentro de los esquemas especiales dirigidos a grupos de riesgo específicos, bajo las razones técnicas sostenidas en los acuerdos

respectivos.

**XVI.** Que con ocasión de la obligatoriedad de la vacuna del COVID-19 y del Decreto Ejecutivo N° 42889-S, la Sala Constitucional ha conocido numerosos procesos de amparo formulados en torno a la vacunación obligatoria. Ante lo cual, el órgano constitucional ha venido resolviendo progresivamente tales recursos de amparo y ha sostenido su línea jurisprudencial en esta materia sanitaria. Específicamente, ha reiterado su valoración sobre la primacía de la salud pública frente a otros bienes jurídicos, de modo que ha avalado a partir de la normativa vigente la obligatoriedad de la referida vacuna; cabe ilustrar lo anterior de la siguiente manera: *"En el caso concreto, como se ha examinado, existen suficientes disposiciones que legitiman la obligatoriedad de la vacuna, por lo que la autonomía, en tales supuestos, se ve disminuida en aras de tutelar el interés y el bienestar general, a saber, la salud pública (art. 21 de la Constitución Política, art. 1° de la Ley General de Salud y normativa sobre vacunación supra citada)." (.) "I X. - En lo relativo al alegato sobre la presunta violación al derecho a la objeción de conciencia es pertinente recordar que ciertamente esta Sala Constitucional ha reconocido la objeción de conciencia como un derecho fundamental (ver la sentencia n.º 2020-1619 de las 12:30 horas de 24 de enero de 2020), sin embargo, también indicó en el aludido pronunciamiento lo siguiente: "(.) hay que tener presente una premisa fundamental, y una constante histórica, en el sentido de que no hay derechos fundamentales absolutos, excepto el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, por consiguiente, el derecho a la objeción de conciencia tiene límites y limitaciones y, en aquellos casos, en los que entra en colisión con otro derecho fundamental se debe recurrir al principio de la concordancia práctica y, por consiguiente, es menester hacer un juicio de ponderación entre los derechos que están en conflicto (.)"*(ver la sentencia N° 2021-18800 de las 09:26 horas del 24 de agosto de 2021, entre otras).

**XVII.** Que posteriormente a lo acordado en febrero de 2021, en la sesión extraordinaria N° XLV-2021 del día 23 de septiembre del año en curso, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra el COVID-19 en todas las personas funcionarias del sector público, así como para aquellos empleados del sector privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra la COVID-19 como obligatoria en sus centros de trabajo, brindando mayor seguridad en estos, tanto para los empleados como para los que los visitan; además de sustentarse en diversas razones técnicas manifestadas en dichos acuerdos.

**XVIII.** Que en virtud del acuerdo tomado en la sesión extraordinaria N° XLV-2021 del día 23 de septiembre del año en curso por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, se emitió el Decreto Ejecutivo N° 43249-S, Reforma al Decreto Ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2021, denominado Reforma al Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo del 2005, "Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación" y Establecimiento de la Obligatoriedad de la Vacuna del Covid-19, en el que se decreta la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra el COVID-19 en todas las personas funcionarias del sector público, así como para aquellos empleados del sector privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra la COVID-19 como obligatoria en sus centros de trabajo, brindando mayor seguridad en estos,

tanto para los empleados como para los que los visitan.

**XIX.** Que en la sesión extraordinaria N° LI-2021 del 04 de noviembre del año en curso, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra el COVID-19 en población menor de edad (niñez y adolescencia).

**XX.** Que para adoptar el acuerdo referido, la Comisión como órgano competente valoró los siguientes elementos: *"1- La vacunación contra covid-19 puede prevenir que los niños se contagien y transmitan el virus a otras personas. 2- Si un niño padece de covid-19, la vacuna previene que se enferme gravemente, que esté hospitalizado y que fallezca. 3- Permitirá que los niños puedan regresar a la presencialidad escolar y les ayudará a participar de manera segura en actividades deportivas, juegos y otras actividades grupales. 4- Los niños en edad escolar, especialmente los más pequeños, tienen una gran cantidad de contactos en un día cualquiera, pero además de esto, la heterogeneidad de los grupos de edad entre esos contactos es amplísima y por lo tanto la posibilidad de transmisión del virus es altísima en los contactos. 5- La vacunación contra covid-19 reduce la carga viral, y por lo tanto, se reduce la transmisión. 6- Vacunar a los niños puede ayudar a proteger a los miembros de la familia, incluidos hermanos menores de 5 años que no pueden recibir las vacunas contra covid, y los miembros de la familia que podrían tener más riesgo de enfermarse gravemente si se infectan. En el caso de población adolescente mayor de 15 años, pueden recibir la vacuna contra Covid-19 sin necesidad de ir acompañado por una persona adulta, siempre con la respectiva valoración de cada caso. Se cuenta con todo el sustento legal para declarar la vacunación obligatoria en población menor de edad según lo dispuesto en nuestro país y dado que forma parte del esquema básico de vacunas, con el objeto de garantizar el interés superior del niño".*

**XXI.** Que existe un marco jurídico lo suficientemente amplio que consigna y respalda la potestad de las autoridades competentes para establecer la obligatoriedad de una vacuna, en este caso, contra el COVID-19 y según la disponibilidad de esta, debido a que se considera necesaria a fin de garantizar la protección del derecho a la salud y a la vida, así como el resguardo de la salubridad pública. Concretamente se trata del cumplimiento del mandato constitucional dispuesto en los ordinales 21 y 50 del texto fundamental y que ha sido respaldado por la jurisprudencia constitucional, que dentro del contexto actual de la emergencia nacional por el COVID-19, se torna en una medida esencial para garantizar bienes jurídicos primordiales y con ocasión de la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra el COVID-19 en población menor de edad, asegurar el interés superior de la población de menor de edad, como parte del deber estatal frente a los derechos de las personas menores de edad.

**XXII.** Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012, Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y de Trámites Administrativos y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente decreto no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos

para el administrado.

POR TANTO,

**DECRETAN:**

**REFORMA AL DECRETO EJECUTIVO N° 42889-S DEL 10 DE MARZO DE 2021, DENOMINADO REFORMA AL DECRETO EJECUTIVO N° 32722-S DEL 20 DE MAYO DEL 2005**  
**"REGLAMENTO A LA LEY NACIONAL DE VACUNACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA DEL COVID-19"**

**Artículo 1.-** Refórmese el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N° 42889-S del 10 de marzo de 2021, reformado por el Decreto Ejecutivo No. 43249-S del 7 de octubre de 2021, denominado Reforma al Decreto Ejecutivo N° 32722-S del 20 de mayo de 2005, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación y Establecimiento de la Obligatoriedad de la Vacuna del COVID-19, para que en adelante se consigne lo siguiente:

*"Artículo 2.- Con fundamento en el artículo 3 de la Ley Nacional de Vacunación, Ley número 8111 del 18 de julio de 2001, así como los ordinales 2 y 18 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, Decreto Ejecutivo número 32722 del 20 de mayo de 2005, será obligatoria la vacuna del COVID-19 para el personal establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, en las sesiones extraordinarias número VII-2021 del 16 de febrero del 2021, VIII-2021 del 23 de febrero de 2021, XLV-2021 del día 23 de septiembre de 2021, para el caso de este último acuerdo será en los términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para el sector público y el sector privado; asimismo, será obligatoria la vacuna del COVID-19 para las personas menores de edad (niñez y adolescencia), según el acuerdo N° LI-2021 del 04 de noviembre de 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.*

*Para el caso del personal establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, cuando sean citados por los encargados para tal efecto y de acuerdo con la planificación institucional respectiva, las personas contempladas en el párrafo anterior deberán vacunarse, con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de los trabajadores que no quieran vacunarse contra el COVID-19.*

*Para el caso de la población menor de edad (niñez y adolescencia), según los artículos 43 y 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley número 7739 del 6 de enero de 1998, la madre, el padre, los representantes legales o las personas encargadas serán responsables de que la vacunación obligatoria de las personas menores de edad a su cargo se lleve a cabo oportunamente de acuerdo con los términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, para ese grupo de personas. Se exceptúa de esta disposición a las personas menores de edad (niñez y adolescencia) que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19. En el caso de población adolescente mayor de 15 años, podrá recibir la vacuna contra Covid-19 sin necesidad de ir acompañado por una persona adulta, siempre con la respectiva valoración*

*de cada caso, según el acuerdo N° LI-2021 del 04 de noviembre de 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.*

## ANEXO 6

### DECRETO 43003-MOPT

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EL MINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES Y EL MINISTRO DE SALUD** En ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas en los artículos 21, 50, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; los artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) de la Ley General de la Administración Pública número 6227 del 2 de mayo de 1978; los artículos 4, 6, 7, 147, 160, 177, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley número 5395, del 30 de octubre de 1973; los artículos 2 inciso b), c) y e) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412, del 08 de noviembre de 1973; los artículos 95 bis, 136 inciso d), 145 inciso dd) y 151 inciso k) de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, Ley número 9078 del 4 de octubre de 2012 y sus reformas; el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020; y,

**CONSIDERANDO: I.** Que los artículos 21 y 50 de la Constitución Política regulan los derechos fundamentales a la vida y salud de las personas, así como el bienestar de la población, que se constituyen en bienes jurídicos de interés público que el Estado está obligado a proteger, mediante la adopción de medidas que les defiendan de toda amenaza o peligro. II. Que los artículos 1, 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud, Ley número 5395, del 30 de octubre de 1973, y 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973, regulan la obligación de protección de los bienes jurídicos de la vida y la salud pública por parte del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud. Asimismo, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y que las leyes, reglamentos y disposiciones

administrativas relativas a la salud son de orden público, por lo que en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal. III. Que desde enero del año 2020, las autoridades de salud activaron los protocolos de emergencia epidemiológica sanitaria internacional por el brote de un nuevo coronavirus en China. La alerta de la Organización Mundial de la Salud del día 30 de enero de 2020 se generó después de que se detectara en la ciudad de Wuhan de la Provincia de Hubei, en China, un nuevo tipo de coronavirus que ha provocado fallecimientos en diferentes países del mundo. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo y el que provoca el COVID-19. PODER EJECUTIVO DECRETOS N° 43003-MOPT-S IV. Que en razón de lo anterior, desde enero del año 2020, el Poder Ejecutivo ha activado diversos protocolos para enfrentar la alerta epidemiológica sanitaria internacional, con el fin de adoptar medidas sanitarias para disminuir el riesgo de impacto en la población que reside en Costa Rica. V. Que el día 06 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, luego de los resultados obtenidos en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. A partir de esa fecha han aumentado los casos debidamente confirmados. VI. Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud elevó la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de personas afectadas como por el extraordinario riesgo para su vida y sus derechos. VII. Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo

de 2020, se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de alerta sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

VIII. Que el ordinal 22 de la Constitución Política consagra el derecho humano que posee toda persona de trasladarse y permanecer en el territorio nacional. Se trata de la libertad de tránsito, entendida como la libertad de movimiento, traslado y permanencia en cualquier punto de la República; no obstante, dicho derecho fundamental no eleva al rango constitucional el elemento de movilizarse en un medio de transporte en particular. El núcleo duro de dicho derecho radica en garantizar a las personas la posibilidad de trasladarse libremente en el territorio nacional. Bajo ese entendido, se deduce que existe la opción de aplicar medidas de restricción temporal para la conducción de un vehículo automotor durante un horario determinado sin que ello constituya un quebranto o amenaza a la libertad de tránsito. IX. Que de conformidad con los artículos 1 y 2 de la Ley de Administración Vial, Ley número 6324 del 24 de mayo de 1979, en armonía con Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, Ley número 9078 del 4 de octubre de 2012, disponen que corresponde al Poder Ejecutivo, mediante el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, regular lo concerniente al tránsito de vehículos en las vías públicas terrestres de Costa Rica. X. Que el artículo 95 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, estipula que “El Poder Ejecutivo podrá establecer restricciones a la circulación vehicular, por razones de oportunidad, de conveniencia, de interés público, regional o nacional, debidamente fundamentadas, conforme se establezca reglamentariamente (...)”. Sin embargo, de forma más específica a través de la Ley número 9838 del 3 de abril de 2020, se reformó la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, siendo que se agregó el artículo 95 bis, el cual consigna que “El Poder Ejecutivo podrá establecer, en todas las vías públicas nacionales o cantonales del territorio nacional, restricciones a la circulación vehicular por razones de emergencia nacional decretada previamente. La restricción de

circulación vehicular se señalará vía decreto ejecutivo, indicando las áreas o zonas, días u horas y las excepciones en las cuales se aplicará. (...)”. XI. Que indudablemente, la facultad reconocida en los numerales supra citados responde a una relación de sujeción especial que el ordenamiento jurídico dispone como categoría jurídica particular en el vínculo sostenido entre la Administración Pública y las personas administradas para el mejoramiento y fortalecimiento de la función pública. En el presente caso, la restricción vehicular es una acción derivada de ese régimen para atender y proteger un bien jurídico preponderante como lo es la salud pública y con ello, el bienestar general, bajo criterios objetivos, razonables y proporcionales. XII. Que el Programa Estado de la Nación emitió el informe correspondiente al año 2020, en el cual se contempló un estudio especial sobre los efectos de la pandemia en el país y su relación con las medidas de restricción vehicular, movilidad de la población y la asociación con los nuevos contagios locales de COVID-19. Dicho estudio técnico reflejó con claridad y precisión los impactos positivos generados a partir de la aplicación de tal medida de restricción en el marco de la emergencia nacional actual. XIII. Que ante la persistencia de la situación epidemiológica compleja por el COVID19 en el territorio nacional y a nivel internacional, el Poder Ejecutivo está llamado a mantener los esfuerzos y fortalecer, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, pero también en personas sin síntomas manifiestos, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por COVID-19 y el riesgo inminente de saturación de los servicios de salud, así como la imposibilidad de atender oportunamente a aquellas personas que enfermen gravemente. XIV. Que precisamente de la obligación que posee el Poder Ejecutivo de resguardar la salud pública, se desprende la necesidad de efectuar las valoraciones y acciones pertinentes para contener o mitigar los diferentes efectos y momentos críticos que se presentan por el estado de emergencia debido al COVID-19. Tal como lo han

venido realizando las autoridades que abordan la situación sanitaria, cuando se requieren medidas temporales más ajustadas a las necesidades epidemiológicas de determinado momento, se han girado dichas acciones especiales para combatir la respectiva crisis sanitaria, verbigracia como se dio en diversos escenarios sanitarios que así lo ameritaban en el año 2020 cuando fue pertinente adaptar la medida de restricción vehicular para disminuir con mayor precisión la exposición de las personas. En esta ocasión, particularmente durante el año 2021, la crisis epidemiológica actual que atraviesa el Estado implica un nivel de contagio e incidencia en el servicio de salud público sin precedentes durante la emergencia nacional por el COVID-19. En virtud de lo anterior, deviene inexorable y urgente emitir una medida de restricción sanitaria diurna particular para el período comprendido del 19 de mayo al 30 de mayo de 2021, lapso durante el cual las autoridades públicas desplegaran una serie de acciones para procurar contener el momento crítico epidemiológico. Debido a la relevancia que posee la restricción vehicular sanitaria dentro de la contención de la emergencia, resulta vital ajustar dicha medida, como parte de ese compendio de actuaciones inmediatas para mitigar la curva de los contagios y la saturación actual de los servicios de salud públicos. XV. Que en razón de los elementos objetivos antes descritos, ante la situación crítica actual y dentro del marco de sus competencias, el Poder Ejecutivo procede a emitir el presente Decreto Ejecutivo para regular que la medida de restricción sanitaria vehicular se aplique en todo el país durante el 19 y el 30 de mayo de 2021 y consecuentemente, en ese plazo, se suspende la aplicación del Decreto Ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020. Esta adaptación es esencial para abordar nuevamente la propagación del virus, así como el colapso de las unidades de cuidados intensivos y disminuir la exposición de las personas a la transmisión de dicha enfermedad. Dado que persiste la necesidad de garantizar la salud de la población, el Poder Ejecutivo debe tomar acciones específicas para disminuir el aumento en la propagación del COVID-19 y por ende, se procede a emitir la presente medida.

**Por tanto, DECRETAN RESTRICCIÓN SANITARIA VEHICULAR TEMPORAL  
DEL 19 AL 30 DE MAYO DE 2021 PARA TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
DEBIDO EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19**

ARTÍCULO 1°.- Objetivo. La presente medida de restricción vehicular temporal, se realiza con el objetivo de fortalecer las acciones para mitigar la exposición y la propagación de las personas al COVID-19 y para disminuir el daño a la salud pública ante los efectos de dicha enfermedad. Asimismo, esta medida se adopta como parte del estado de emergencia nacional declarado mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020 y en procura del bienestar de todas las personas que habitan en el país. ARTÍCULO 2°.-

Obligatoriedad. El presente Decreto Ejecutivo es de aplicación obligatoria para todas las personas físicas o jurídicas propietarias de vehículos automotores y para las personas conductoras de los mismos, en cuanto a su uso y circulación en los términos establecidos en el artículo 3° de este Decreto Ejecutivo. ARTÍCULO 3°.- Regulación horaria de restricción vehicular diurna temporal. Durante el período que abarca del miércoles 19 de mayo al domingo 30 de mayo de 2021, inclusive, y en el horario comprendido entre las 05:00 horas y las 20:59 horas, únicamente se permitirá el tránsito vehicular en todo el territorio nacional según el número final (último dígito) de la placa de circulación vehicular o del permiso especial de circulación AGV, detallado a continuación: Día Autorización para circular según el último dígito de la placa de circulación vehicular o del permiso especial de circulación AGV Día correspondiente a fecha par Placas o AGV que finalicen 0, 2, 4, 6 y 8 Día correspondiente a fecha impar Placas o AGV que finalicen 1, 3, 5, 7 y 9 Salvo las excepciones contempladas en el artículo 4° del presente Decreto Ejecutivo. ARTÍCULO 4°.-

Excepciones a la medida de restricción vehicular diferenciada. Se exceptúa de la restricción vehicular establecida en el artículo 3° de este Decreto Ejecutivo, a los siguientes casos: a) Los vehículos de transporte de mercancía o carga. Para el caso de los vehículos de carga

liviana (CL), se deberá demostrar la naturaleza de su actividad mediante la constancia o carta respectiva. b) Los vehículos de transporte público destinados al transporte remunerado de personas en cualquiera de sus modalidades (autobús, buseta, microbús, taxi, servicio especial estable de taxi), el servicio especial de trabajadores, turismo y estudiantes que cuenten con placa de servicio público, así como taxi de carga autorizado por el Consejo de Transporte Público que cuente con el respectivo permiso al día. Todos los anteriores estarán sujetos a las disposiciones especiales establecidas por el Consejo de Transporte Público para la atención de la situación sanitaria por COVID-19 con ocasión del presente Decreto Ejecutivo. c) La persona del sector público o privado, con jornada laboral, sea por ingreso, salida o necesidad de desplazamiento durante el horario laboral en un día distinto al autorizado en el artículo 3° del presente Decreto Ejecutivo, debidamente acreditada. Para el caso del ingreso o la salida de la jornada laboral, la movilización podrá hacerse en vehículo particular, motocicleta particular o en alguna de las modalidades consignadas en el inciso b) del presente artículo, cualquiera de ellos debidamente demostrado. d) Los vehículos que presten el servicio de abastecimiento de combustibles, de recolección de basura, servicio de grúa o plataforma. e) Los vehículos oficiales, de atención de emergencia, de los diferentes cuerpos policiales para el ejercicio de sus labores respectivas, de soporte o mantenimiento de operaciones o asistencia de servicios públicos, estos últimos debidamente identificados. f) Los vehículos del servicio de funeraria para la prestación exclusiva de dicha actividad, vehículos para la prestación de servicios a domicilio o prestación del servicio de vigilancia privada o transporte de valores, en este último se incluye el soporte o asistencia técnica; todos debidamente demostrados. g) Los vehículos particulares del personal de los servicios de emergencia, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, Sistema de Emergencias 9-1-1 de Costa Rica, CNE, CCSS, Ministerio de Salud, organismos internacionales, y de aquellas instituciones que participen en la atención del estado de emergencia nacional en torno al COVID-19 o para la

atención de una emergencia propia de sus labores, quienes deberán portar su respectivo uniforme o su carné institucional de identificación. h) Las personas jefes de los Supremos Poderes, para el ejercicio de sus labores respectivas, debidamente identificados. i) Los vehículos pertenecientes a las misiones internacionales, cuerpo diplomático y cuerpo consular, para el ejercicio de sus labores respectivas, debidamente acreditados. j) El vehículo particular que, debido a una emergencia relacionada con la vida o salud, requiera trasladarse a un establecimiento de salud o farmacéutico. Así como con ocasión de una cita médica programada o para asistir a donar sangre al Banco Nacional de Sangre o al hospital respectivo, en ambos casos con el debido comprobante de la cita programada. k) Los vehículos de personas con labores religiosas y sus colaboradores estrictamente necesarios para la transmisión virtual de actividades religiosas o para la atención de un acto religioso debido al fallecimiento de una persona, debidamente acreditados. l) Los vehículos conducidos o que transporten personas con discapacidad, cuando dichos vehículos estén debidamente autorizados o se acredite la discapacidad de la persona trasladada mediante la certificación de discapacidad emitida por el CONAPDIS, la certificación de "invalidez" emitida por la CCSS o la certificación de "incapacidad total permanente" emitida por el INS. m) Los vehículos de las personas que deban trasladarse estrictamente para brindar soporte médico o cuidado de personas en estado terminal, con enfermedad grave o de asistencia a personas con discapacidad o personas adultas mayores. n) Los vehículos de las personas que requieran trasladarse estrictamente con ocasión de una reservación a los hoteles, cabinas, establecimientos de alojamiento habilitados por el Ministerio de Salud o cuando se trate de hospedaje no tradicional e intermediación a través de plataformas digitales, sea para el ingreso o salida, debidamente demostrado con el comprobante de reservación correspondiente. o) Los vehículos de alquiler -"rent a car"-, con el debido comprobante, así como los vehículos que brinden asistencia con ocasión de dicho servicio. p) Los vehículos de

las personas que estrictamente requieran trasladarse a alguno de los Aeropuertos Internacionales para salir del país o para recoger a una persona que ingrese al territorio nacional bajo los vuelos habilitados para tal efecto, debidamente demostrado con el tiquete de vuelo personal o de la persona correspondiente que se vaya a recoger. q) Los vehículos de las personas que estrictamente requieran trasladarse a las guarderías públicas, privadas, mixtas tuteladas por el Consejo de Atención Integral o el Ministerio de Educación Pública, así como a escuelas y colegios públicos o privados, a efectos de dejar o recoger a una persona menor de edad, con la debida carta de comprobación. r) Los vehículos de las personas que deban trasladarse estrictamente para asistir a la cita de Revisión Técnica Vehicular, debidamente acreditado con el comprobante de la cita programada. s) Los vehículos de las personas que requieran trasladarse estrictamente con ocasión de una reservación para asistir a cines, autoeventos, teatros, conciertos o presentaciones públicas, habilitados por el Ministerio de Salud y en lugares con permiso sanitario de funcionamiento para este tipo de actividades, debidamente demostrado con el comprobante de compra o reserva correspondiente.

ARTÍCULO 5°.- Demostración para la aplicación de la excepción. Para aquellos incisos del artículo 4° del presente Decreto Ejecutivo, en los cuales se establece la obligación de acreditar o demostrar la invocación de la excepción correspondiente, dicha comprobación deberá darse ante la autoridad de tránsito mediante la presentación del carné institucional o empresarial, así como mediante una constancia laboral emitida de forma digital o física por la persona empleadora en los mismos términos del artículo 7° del Decreto Ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2021. ARTICULO 6°.- Medidas sobre el transporte público remunerado de personas, el transporte especial y transporte terrestre internacional. Para el caso de las medidas correspondientes sobre el transporte público remunerado de personas, el transporte especial y el transporte terrestre internacional, se aplicará lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto Ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2021.

ARTICULO 7°.- Cumplimiento de lineamientos sanitarios. Las personas físicas y jurídicas propietarias de vehículos automotores, las personas conductoras de los mismos y personas acompañantes que circulen en el día autorizado correspondiente en franja horaria establecida en el artículo 3° o bien que circulen con ocasión de alguna de las excepciones dispuestas en el artículo 4° del presente Decreto Ejecutivo, deberán cumplir con los respectivos lineamientos sanitarios girados por el Ministerio de Salud sobre el COVID- 19. ARTICULO 8°.-Control de la presente medida temporal de restricción vehicular. La Dirección General de la Policía de Tránsito del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, con el apoyo que requiera, ejercerá las labores de control para el cumplimiento de la medida de restricción vehicular temporal descrita en el presente Decreto Ejecutivo. ARTÍCULO 9°.-Sanción por incumplimiento. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto Ejecutivo será sancionado de conformidad con lo establecido en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, Ley número 9078 del 4 de octubre de 2012, publicada en el Diario Oficial la Gaceta el 26 de octubre de 2012, sin perjuicio de las sanciones conexas a la persona conductora que infrinja las disposiciones relativas a la restricción. ARTÍCULO 10°.-Temporalidad de la medida. La medida de restricción vehicular especial consignada en el presente Decreto Ejecutivo se aplicará a partir de las 05:00 horas del día 19 de mayo y hasta las 20:59 horas del 30 de mayo de 2021. ARTÍCULO 11°.- Suspensión temporal. Durante el período comprendido de las 05:00 horas del día 19 de mayo y hasta las 20:59 horas del 30 de mayo de 2020, se suspende la aplicación del Decreto Ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, salvo lo dispuesto en los artículos 6° y 7° de dicha norma, respecto de las medidas del transporte público remunerado de personas, el transporte especial y el transporte terrestre internacional así como de la demostración para la aplicación de la excepción a la restricción vehicular. ARTÍCULO 12°.- Rige. El presente Decreto Ejecutivo rige a partir de las 05:00 horas del 19 de mayo de 2021 y hasta las 20:59 horas del

30 de mayo de 2021. Dado en la Presidencia de la República, San José a los dieciocho días del mes de mayo de dos mil veintiuno. CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Daniel Salas Peraza.—El Ministro de Obras Públicas y Transportes, Rodolfo Méndez Mata.—1 vez.—Exonerado.—( D43003 - IN2021551246 ).