

Ministerio de Salud
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Migración y Salud en Costa Rica: Elementos para su análisis

San José, Costa Rica
2003



Equipo de trabajo

Guillermo E. Acuña González, FLACSO Costa Rica
Abelardo Morales Gamboa, FLACSO Costa Rica
Xinia Gómez, Dirección de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud
Humberto Montiel Paredes, asesor OPS/OMS Costa Rica

Fotografía

Archivo Centro Patrimonial Cultural, Ministerio de Cultura
Archivo OPS
FLACSO

Edición

Xinia Bustamante C. OPS/OMS

WA300

O-686m Organización Panamericana de la Salud
Desarrollo y salud en Costa Rica: Elementos para su análisis /
Ministerio de Salud Organización Panamericana de la Salud,
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. –
San José, C.R. : OPS, 2003.
35 p. : ilus. ; 28 cm.

ISBN 92 75 32459 X

1. MIGRACION INTERNACIONAL. 2. TRANSEUNTES Y MIGRANTES.
3. ATENCION DE LA SALUD 4. PRESTACION DE ATENCION DE SALUD.
5. COSTA RICA. I. Costa Rica. Ministerio de Salud .
- II. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. III Título.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

San José, Costa Rica, julio, 2003

Copia de este documento puede ser obtenida en www.cor.ops-oms.org

Indice

I. Las migraciones en Costa Rica	6
1.1. Antecedentes y contexto de las migraciones internacionales en el país	6
1.2. Recientes migraciones en Costa Rica: Principales características.....	7
1.3. Principales rasgos de distribución socioespacial de población migrante en Costa Rica.....	10
II. Características sociodemográficas de población migrante en Costa Rica	12
III. Migración y Trabajo	13
3.1. Principales actividades económicas y principales ocupaciones de la población migrante en el país.....	14
3.2. Condiciones de trabajo de la población migrante en Costa Rica: aspectos generales.....	16
IV. Condiciones de vida de población migrante en Costa Rica Migración y pobreza	18
4.1. Acceso a servicios: Educación, vivienda.....	19
4.2. Disposición institucional para atender problemática migratoria.....	20
4.3. Dimensión sociocultural de las recientes migraciones.....	22
V. Migración y salud en Costa Rica: Elementos para su análisis	24
5.1. Perfil general de salud en población migrante: El caso de los migrantes Nicaragüenses.....	28
5.2. Características en natalidad, fecundidad, ginecología, obstetricia y salud reproductiva de la población inmigrante.....	34
VI. Conclusiones	37
Bibliografía.....	40
Anexos.....	41

Presentación

Costa Rica se ha convertido en un destino esperanzador para grupos de inmigrantes, especialmente centroamericanos, que buscan mejorar sus condiciones de vida. Este fenómeno migratorio ha configurado escenarios territoriales con características y necesidades propias, con un peso importante en la dinámica económica y social del país.

Conocer los perfiles de las poblaciones inmigrantes, su ubicación en territorios nacionales, su estructura poblacional, sus condiciones de vida y salud, sus niveles de educación y sus actividades económicas, es necesario para coadyuvar en su calidad de vida y salud.

Este documento es un esfuerzo de sistematización y análisis sobre la realidad de estas poblaciones en el país, e intenta precisar a partir de información de carácter cualitativo y cuantitativo, las principales características que presenta la relación entre las migraciones internacionales y sus condiciones generales de salud, priorizando con especial atención en los factores que perfilan la realidad individual y colectiva de los migrantes.

Se espera que la información contenida proporcione elementos que permitan un mayor conocimiento de esta problemática a los planificadores y tomadores de decisión, y sirvan de insumo en la definición de las respuestas del sector salud a las necesidades de esta población.

Esta publicación es parte de una serie de publicaciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en este caso con la colaboración especial de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), y tiene como propósito central poner a disposición de los tomadores de decisión, información analizada relacionada con temas sensibles de salud pública para orientar y priorizar intervenciones y optimizar recursos a nivel nacional y local.

I. Las Migraciones en Costa Rica

1.1 Antecedentes y contexto de las migraciones internacionales en el país

Las migraciones internacionales constituyen un proceso en el que importantes grupos de población se desplazan de un país a otro contribuyendo a configurar territorios con novedosas características y construyendo sociedades más complejas en su conformación. En el caso centroamericano, se inscriben en el marco de la conformación de una nueva regionalidad caracterizada por la continua transformación de los territorios nacionales y la emergencia de espacios donde la interacción económica es cada vez más fuerte.

Las causas de las migraciones son múltiples y diversas (confrontaciones políticas internas, crisis económicas que desembocan en desempleo y pobreza, consecuencias de eventos naturales, entre otros) y recientemente, en la década de los años noventa, se presentan como resultado de la búsqueda de un nuevo modelo de desarrollo en los países de la región, en el que se produce un ajuste en los mercados laborales, caracterizado entre varios aspectos por la regionalización de la fuerza de trabajo que se moviliza para insertarse rápidamente en sectores dinámicos de la economía regional: agricultura de exportación, industria y sector servicios, principalmente.

Corrientes migratorias en la región centroamericana

Migraciones internas: Desplazamientos de personas que ocurren entre una región y otra de un mismo país, ocasionadas por las crisis en las producciones agrícolas, la mala distribución de la propiedad rural, la apertura de frentes pioneros de colonización agrícola, la demanda de trabajadores estacionales para la producción de agroexportación y los procesos de urbanización.

Migraciones transfronterizas: Migraciones entre países limítrofes con dos destinos: localidades adyacentes a las fronteras y zonas de plantación y las ciudades.

Migraciones extraregionales: Consiste en los movimientos de migrantes desde los países de la región hacia otras regiones del mundo.

Transmigraciones: Países de la región sirven como puente de un importante flujo de personas que emigraron desde otros países de la misma región, de otras regiones del hemisferio o desde otros continentes.

De ahí que la principal característica de los movimientos de población a escala regional en los años noventa sea la consolidación de una migración de carácter particularmente laboral. Este carácter de la migración regional se entrelaza con otros tipos de corrientes migratorias que perfilan la naturaleza móvil de las poblaciones en Centroamérica.

De acuerdo con este marco, Costa Rica experimenta en la actualidad dos tipos de inmigración internacional:

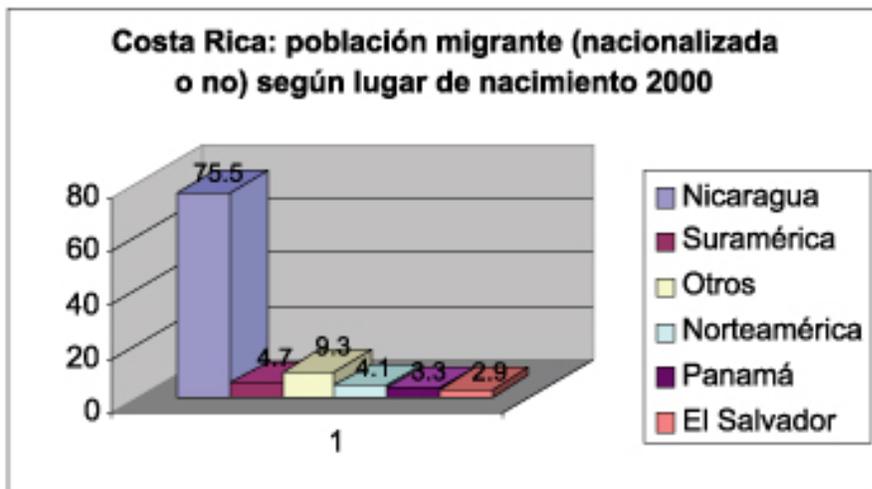
- Grupos de inmigrantes que se asientan de manera permanente sobre el territorio costarricense;
- La movilidad temporal propiciada por razones fundamentalmente laborales, de tránsito, de parentesco, políticas, etc.

El contexto económico y político costarricense propicia una serie de condiciones positivas para la llegada de población migrante que viene en busca de trabajo o de una oportunidad para desarrollar actividades lejos del conflicto y la violencia políticas vividas en otros escenarios nacionales. De igual manera, la posición geográfica del país le convierte en receptor y zona de tránsito de migraciones extraregionales.

1.2 Recientes migraciones en Costa Rica: principales características

Según el Censo Nacional de Población (2000) un total de 296.461 personas residentes ese año en Costa Rica nacieron en el exterior, representando el 7.8% de la población total. El origen de este segmento poblacional es diverso, pero se distribuye principalmente en cuatro países: Nicaragua, Panamá, Estados Unidos y Colombia. Sin embargo, la población nacida en Nicaragua representa cerca del 75% del total de población extranjera registrada y constituye la población migrante de mayor relevancia en el conjunto de la sociedad costarricense¹.

¹ Las recientes migraciones de población nicaragüense a territorio costarricense se inscriben en el contexto ya mencionado de la globalización regional, en dónde se vinculan la pérdida de dinamismo productivo en Nicaragua y la crisis económica y política, a las condiciones atractivas de Costa Rica como país receptor.



Fuente: INEC. Censo de Población 2000.

En efecto, en Costa Rica había 226.374 nicaragüenses en el 2000, lo que equivale a cerca de un 6% de la población total del país. No obstante se estima que una importante proporción de población nicaragüense no fue incluida en dicho cálculo, en tanto constituye parte de la fuerza laboral que se desplaza como parte de los ciclos agrícolas productivos temporales, lo que la vuelve altamente móvil al interior del país.

Cuadro No. 1
Costa Rica: población censal por país o región de nacimiento según sexo.
En números absolutos y relativos (2000)

Población y sexo	TOTAL	Costa Rica	Nicaragua	Resto de América*	Estados Unidos, Canadá, Europa	Resto del mundo
Números absolutos						
TOTAL	3.810.179	3.513.718	226.374	46.306	18.999	4.782
Hombres	1.902.614	1.753.119	113.072	23.032	10.820	2.571
Mujeres	1.907.565	1.760.599	113.302	23.274	8.179	2.211
Porcentajes por sexo						
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hombres	49,9	49,9	49,9	49,7	57,0	53,8
Mujeres	50,1	50,1	50,1	50,3	43,0	46,2

* Excluye Canadá y Estados Unidos.

FUENTE: Con base en INEC. Tabulados especiales sobre inmigrantes. Censo de Población 2000.

Por otra parte se conoce la importancia que está teniendo la inmigración panameña en la sociedad costarricense (0.27% de la población total y casi un 4% del total de inmigrantes) conformada por hombres y mujeres vinculados a actividades agrícolas de exportación como el café y el banano. La dinámica de la migración panameña (principalmente indígena) se explica a partir de una relación transfronteriza de larga data que se consolida con los requerimientos de trabajadores en actividades ubicadas del lado costarricense.

La reciente migración de población colombiana ha empezado a tener importancia en el marco de las migraciones internacionales en el país. Información disponible señala que los colombianos que se encuentran en Costa Rica pasaron de un 1.89% del total de inmigrantes en Costa Rica en 1984 a representar el 2% para el año 2000. De acuerdo con la Dirección General de Migración, en Costa Rica residían cerca de 4.500 colombianos en condición regular y otro tanto en calidad de refugiados, lo que arroja una cifra de aproximadamente 10.000 ciudadanos colombianos en Costa Rica.

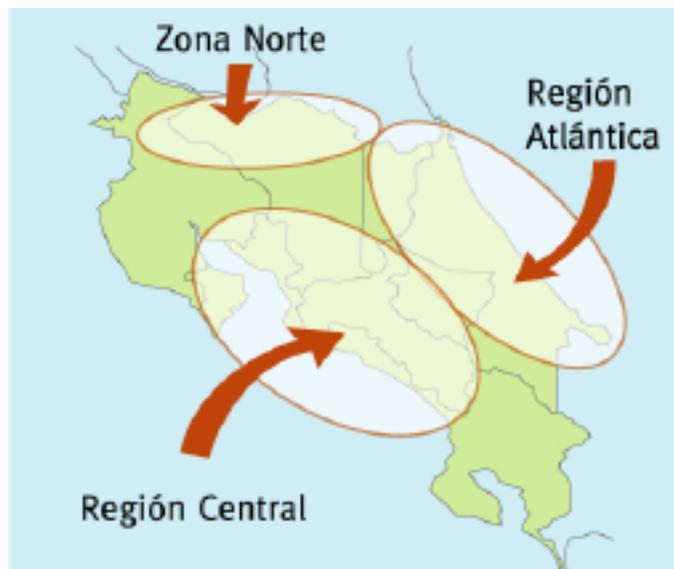
El movimiento de dichas poblaciones recientemente ha sido importante. Así, el 62.5% de la población migrante nicaragüense que ingresa durante la década se distribuye en un 23% entre 1990 y 1994 y un 39.5% en la segunda mitad, lo que denota un incremento posibilitado por factores como la crisis económica y política en Nicaragua, el impacto directo de desastres naturales (inundaciones/sequías) sobre amplios sectores de la población nicaragüense y el fortalecimiento de actividades reconocidas como claves en el marco de la inserción de Costa Rica en el sistema económico internacional.

Por otra parte, se reconoce el incremento temporal de población panameña (particularmente indígena) en algunas zonas productoras de café y banano, así como la presencia cada vez más evidente de población colombiana, fundamentalmente en la zona central del país con desarrollo de actividades comerciales y servicios. Para este último caso, solo en el año 2002 la población colombiana refugiada pasó de 3.900 a 7.600, lo que refleja el flujo sostenido que experimenta este grupo poblacional en los últimos lustros.

1.3 Principales rasgos de distribución socioespacial de población migrante en Costa Rica

La población migrante presenta un proceso de distribución y asentamiento desigual y diferenciado entre las distintas regiones del país. Datos recientes permiten confirmar las tendencias de ubicación geográfica del principal grupo migrante en el país (población migrante nicaragüense) en las que sigue un patrón claramente definido, pues prácticamente se concentra en tres regiones del país: Región Central, Región Atlántica y Zona Norte.

Mapa No. 1
Distribución de la población migrante en Costa Rica



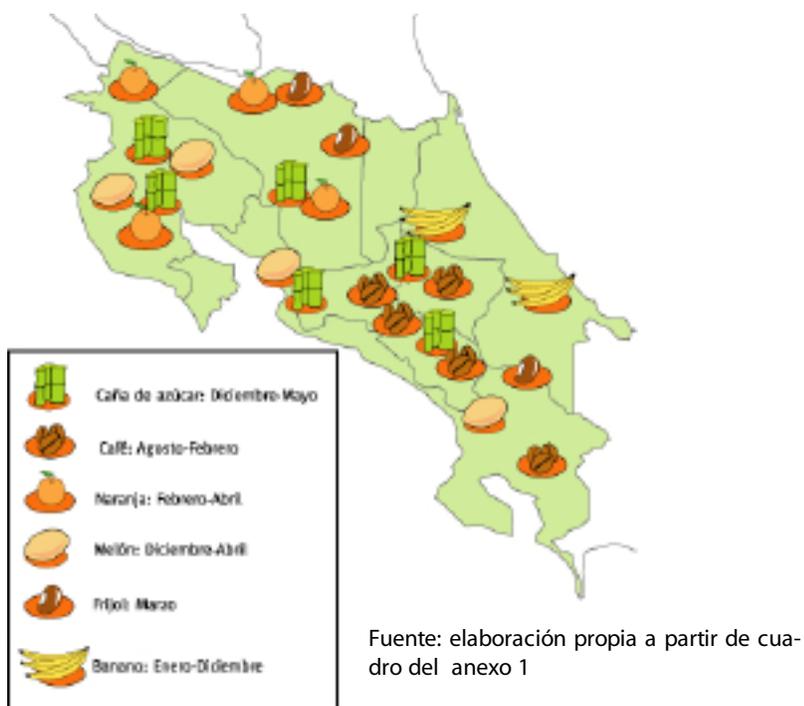
Fuente: elaboración propia

Esta distribución se produce en lugares donde se ubican actividades económicas que captan fuerza de trabajo migrante: agricultura de exportación, plantas agroindustriales, servicios, etc. En el caso de los migrantes panameños, ha sido documentada su movilización a través de comunidades fronterizas y en las zonas de producción agrícola como el café y el banano, dotándolas de un carácter pro-

fundamente móvil al interior del territorio nacional. En este sentido, comparten características de movilidad con la migración nicaragüense¹.

En el anexo no.1 se detalla los recorridos migratorios en función de la estacionalidad de los cultivos, en los que puede verse claramente cuales son las actividades que demandan fuerza de trabajo y los desplazamientos que hacen los trabajadores migrantes en el interior del país.

Mapa No. 2
Distribución Geográfica de los principales cultivos agrícolas
que utilizan mano de obra migrante



Pese a que no se cuenta con información más detallada, la migración colombiana se asienta fundamentalmente en el área urbana, atraída por actividades de relativa calificación como el comercio y los servicios. También se conoce de la presencia de esta población en la región atlántica del país, principalmente en el cantón central de Limón.

¹ Los migrantes tienen múltiples opciones laborales prácticamente todo el año, observándose la preminencia de la migración circular en este circuito migratorio-productivo.

II. Características Sociodemográficas de Población Migrante en Costa Rica

A continuación se detallan una serie de características sociodemográficas que presenta la población inmigrante en el país, con especial atención al caso del grupo de inmigrantes nicaragüenses.

En primer término, existe una distribución similar en la composición por sexo de la población inmigrante nicaragüense, en la que el 50.9% constituyen mujeres, frente a un 49.1% de hombres. Esta situación indica la importancia creciente de la participación de la mujer en los circuitos migratorios ³, ya que en épocas pasadas (años setenta y ochenta) las migraciones se caracterizaban por el peso que tenían los hombres trabajadores agrícolas que se movilizaban de forma individual a nivel intraregional.

Por otra parte, en la estructura de edades de los inmigrantes sobresalen hombres y mujeres entre los 20 y 39 años. Este rasgo, junto con las elevadas tasas de participación en el mercado de trabajo caracteriza la naturaleza laboral de las recientes inmigraciones de nicaragüenses hacia Costa Rica. Hacia 2000, cerca de un 50% de la población nicaragüense censada se ubicaba en dicho rango, mientras que solo un 11% contaba con 50 años y más. La participación de adolescentes y jóvenes como un segmento importante en esta migración se debe, en parte, a las estrategias familiares para intensificar el uso de la fuerza de trabajo del conjunto familiar.

Hay dos rasgos sociodemográficos de la población inmigrante nicaragüense que deben destacarse:

1. La concentración de la población inmigrante en el grupo de edad de 20 a 29 años lo cual, junto a las altas tasas de participación en el mercado de trabajo, caracteriza la migración nicaragüense como de índole laboral.
2. Entre 1997 y 1999 se produjo un incremento de la población infantil y adolescente nicaragüense. Los niños de 0 a 11 años como porcentaje de la población Nicaragüense en Costa Rica aumentaron de 11,4% a 16,1% y los adolescentes de 12 a 19 años lo hicieron de un 13,5% a un 19%.

Fuente: Morales y Castro, 2002

³ En el caso de los migrantes de origen panameño, se conoce de la participación de la mujer como parte de la movilización familiar diseñada como estrategia para aumentar los ingresos del núcleo a partir de su participación en las actividades agrícolas, pero no es posible determinar el peso real de la mujer en este segmento poblacional.

Una tercera característica tiene que ver con los niveles educativos presentados por la población inmigrante. Para el caso de las poblaciones móviles transfronterizas (nicaragüense y panameña) se indican bajos niveles de escolaridad en relación con el conjunto de la población costarricense. Entre tanto, otros colectivos de inmigrantes, como los colombianos, presentan mayores niveles de escolaridad que los perfilan como individuos profesionales y técnicos.

Según datos censales, la población inmigrante nicaragüense tiene como característica sus bajos niveles educativos pese a que en términos generales se reconocen como superiores en relación con la población en el país de origen. Esta población alcanza un 44.3% (casi la mitad de inmigrantes) de personas que cuentan con primaria incompleta o no tienen ningún nivel de instrucción formal, contrastando con la población costarricense en la que ambos grupos representan apenas el 20.3%. Al interior de este colectivo se presentan diferencias importantes en relación con el sexo: el nivel educativo de las mujeres migrantes es mayor que el de los hombres, pues en éstos últimos el 47.1% cuenta con primaria incompleta mientras que en aquellas este grupo representa un 41.5%.

En cuanto a la estructura familiar de los grupos de inmigrantes, la información analizada revela el proceso de conformación de un componente binacional en un importante porcentaje de hogares costarricenses. Esto se presenta significativamente en el caso de la migración nicaragüense, pues un 36.8% de las personas que residen en hogares con jefe nicaragüense son nacidas en Costa Rica, principalmente hijos y en menor medida cónyuges y otros familiares. La totalidad de personas que viven en estos hogares binacionales son 295.456, de las cuales un 36.9% del total son nacidos en Costa Rica y el 62.6% nacidos en Nicaragua y un 70.6% son hijos del jefe o la jefa de hogar.

III. MIGRACION Y TRABAJO

El impacto de las recientes inmigraciones internacionales en el país está en estrecha relación con las características laborales, tanto en la demanda como en la oferta en el mercado de trabajo. Se trata de una dinámica en la que la interdependencia de los factores productivos (actividad económica más fuerza de trabajo) caracteriza la inserción de las poblaciones migrantes, con particular relevancia para el caso de las migraciones nicaragüenses⁴.

⁴ Tal y como se ha señalado, no se cuenta con información precisa para caracterizar otros colectivos migrantes como el caso de la población colombiana. Recientemente ha sido dado a conocer que la mayoría de estas personas tienen dificultades para insertarse en el mercado de trabajo costarricense, merced a sus niveles de calificación profesionales y técnicos, lo que deriva su desplazamiento hacia actividades como el comercio y los servicios. Esta población debería ser objeto de estudios en el futuro, a fin de contar con información más completa y actualizada.

La información censal indica que en relación a las tasas de participación laboral, un aspecto a destacar lo constituye el hecho de que la tasa neta de participación entre la población femenina inmigrante residente en Costa Rica es considerablemente más elevada que la de la población femenina residente en Nicaragua (49,4% respecto a 27,6% respectivamente).

Pese a estas cifras relativas a la participación, los inmigrantes nicaragüenses se enfrentan a mayores dificultades laborales que el promedio de la población nacional de lo cual es un indicador el subempleo y el desempleo. La tasa de subutilización global de la fuerza de trabajo nicaragüense es un 17,1% mientras que para la nacional es un 13,6%.

Entre la fuerza laboral nicaragüense la desocupación alcanzaba el 7,4% en el año 2000 en tanto que para los costarricenses era del 5,1%. La tasa de desempleo de las mujeres era casi el triple que la de los varones (12,6 % y 4,5%).

Como característica general del mercado de trabajo para los inmigrantes, debe indicarse que presenta condiciones desventajosas por el tipo de ocupaciones que desempeñan (poco calificadas), la subutilización de la fuerza de trabajo y menores ingresos por hora en ocupaciones similares. Pese a que en algunas ocupaciones la población nicaragüense obtiene un ingreso promedio mensual mayor que los nacionales, se debe a que trabajan más horas.

3.1 Principales actividades económicas y principales ocupaciones de la población migrante en el país

El colectivo de inmigrantes nicaragüenses se ubica en actividades en las cuales se requiere de una participación intensiva de fuerza de trabajo: agricultura, construcción, servicios y comercio. Importa destacar la relevancia que ha tenido esta población en las actividades agrícolas de exportación impulsadas en los últimos años (piña, melón, yuca, palmito, plantas ornamentales, etc.) así como en actividades tradicionales como la recolección de café, la zafra de la caña de azúcar y la actividad bananera⁵.

⁵ Otras actividades importantes para los inmigrantes nicaragüenses son el comercio al por mayor y menor, restaurantes y hoteles (17,6 de inmigrantes ocupados trabajan en ella) la construcción (16.4%) empleo doméstico (14.9%) industria en su conjunto (14.6%) así como la vigilancia privada (2,2%)

En el caso de los otros grupos poblacionales, la inmigración panameña ingresa a territorio costarricense a laborar en la recolección de café, banano y en la zafra, siguiendo ciclos productivos temporales. Entre tanto, se ha detectado preliminarmente la presencia significativa de pobladores colombianos en actividades asociadas al comercio y los servicios.

Pese a las elevadas tasas de participación en el mercado laboral costarricense, las poblaciones inmigrantes experimentan ciertas desventajas por el tipo de ocupaciones que desarrollan, ya que son poco calificadas y mal remuneradas con relación al resto de ocupaciones de la fuerza de trabajo costarricense. Este elemento debe sumarse a la subutilización de la fuerza de trabajo (que en algunos casos se debe a procesos de transformación paulatina de las actividades, como en el caso de la mecanización de la zafra y ciertos procesos en la recolección y el procesamiento del café) y la obtención de menores ingresos por hora que experimentan los inmigrantes en relación con la población nacional.

En concreto, los inmigrantes nicaragüenses se localizan en actividades no calificadas, a diferencia de las otras poblaciones inmigrantes en Costa Rica. El 46.6% de los nicaragüenses hombres se ubican en ocupaciones no calificadas del sector agropecuario⁶, como peones de la construcción y empleados de la industria, el comercio y los servicios. La situación laboral de las mujeres nicaragüenses presenta claros niveles de deterioro, ya que más del 60% de ellas se desempeña en ocupaciones no calificadas, la mayoría como empleadas domésticas (42.2%) o como trabajadoras en oficios no calificados del comercio y los servicios.

En el caso de las ocupaciones más calificadas, como profesionales y técnicos y empleados administrativos, la proporción de nicaragüenses es bastante baja. Como ha sido consignado ya, los dos primeros tienen un peso muy significativo en otros grupos de inmigrantes como los colombianos, lo que caracteriza esta inmigración como de sectores medios con alguna calificación educativa.

⁶ Esta característica también es compartida con la población indígena panameña que se desplaza a territorio nacional a laborar en la recolección del café y en las plantaciones de banano.

3.2 Condiciones de trabajo de la población migrante en Costa Rica: aspectos generales

El proceso de segmentación del mercado laboral no constituye de ninguna manera una ventaja para el conglomerado inmigrante en el país. Los trabajadores nicaragüenses, por ejemplo, se ven compelidos a acceder actividades laborales bastante pesadas, en algunos casos riesgosas en términos de salud ocupacional, mal pagadas y con un nivel de reconocimiento social bastante bajo. Se trata de la constitución de nichos laborales “étnicos” en los que prevalecen trabajos en plantaciones agrícolas, construcción, servicio doméstico y vigilancia, entre otros.

En relación con las condiciones de trabajo de este segmento poblacional, es posible indicar algunas características asociadas con la estabilidad laboral, los niveles salariales, y los derechos laborales.

En el caso de la estabilidad en el empleo, se conoce de las dificultades de muchos trabajadores migrantes vinculados con actividades agrícolas temporales, en las que las condiciones de estacionalidad dificultan la permanencia en un sólo trabajo por largas temporadas. Por ejemplo, recientes procesos de crisis en actividades como la producción cafetalera empujan hacia la disminución paulatina del requerimiento de mano de obra en algunas zonas productoras.

De acuerdo con el Área Técnica de Migraciones Laborales del Ministerio de Trabajo, existen casos en que los productores utilizan estrategias de emergencia para retener a recolectores nacionales y panameños ofreciéndoles jornales ocasionales (como chapea, deshija, avenamiento y mantenimiento de caminos) o comida, hasta que empiece la recolecta. Esta medida está excluyendo a trabajadores nicaragüenses, pues son percibidos como altamente inestables con relación a los otros recolectores.

Esta situación también se produce en el caso de algunas actividades como la producción bananera, donde es frecuente la práctica de despedir a los trabajadores antes de que se cumpla el mínimo establecido por la ley para el pago de los derechos y garantías laborales establecidos. Tal práctica recrudece en condiciones de crisis tal y como pasa cuando aumenta la oferta bananera a nivel mundial (lo que abarata su precio) o como consecuencia de las inclemencias naturales que destruyen grandes cantidades de área dedicadas al cultivo del banano.

La situación de inestabilidad laboral en otros sectores de la economía como construcción, servicios y vigilancia se asocia con la naturaleza que adquieren estas actividades, en las que se contrata grandes cantidades de mano de obra para que realicen trabajos específicos sin cumplir en algunos casos el mínimo de horas requerido por la ley.

Esta característica se repite en el caso de los ingresos salariales y cuando se les compara con los de los nacionales⁷. En efecto, la población inmigrante, en particular la nicaragüense, debe trabajar más horas a la semana para equiparar el ingreso de un costarricense en su misma ocupación, siendo crítica la situación para las mujeres que deben trabajar en promedio diez horas más que las costarricenses en la misma actividad, pues su pago por hora es un 20% menor al que obtiene una costarricense. En el cuadro No. 3 se hace un recuento de la situación comparando los sectores económicos en los que tienen presencia los inmigrantes respecto a la población nacional.

Cuadro No. 3

Costa Rica: salario promedio por hora de los ocupados asalariados privados no calificados en actividades seleccionadas según nacionalidad, 2000 (por hora y %)

SECTORES	Nicaragüenses	Costarricenses	Diferencia (%)
Sector Agropecuario	338.7	364.2	-7.0
Sector comercio, restaurantes y hoteles	346.7	417.7	-17.0
Comercio al por Mayor	398.4	418.9	-4.9
Comercio al Por menor	310.6	403.2	-23.0
Restaurantes y Hoteles	348.0	431.8	-19.4
Sector construcción	413.0	447.9	-7.8
Servicio doméstico	270.1	396.7	-31.9
Sector industrial	377.4	382.6	-1.4

Fuente: OIM, 2001. Estimación con base en encuestas de hogares.

⁷ En algunas ocupaciones la población nicaragüense obtiene un ingreso promedio mensual mayor que los nacionales, sin embargo esto se debe a que trabajan más horas.

Por último, en muchas de las actividades con alta presencia de población migrante se acumulan problemas relacionados con los derechos laborales, principalmente por la condición de irregularidad migratoria de muchos de los trabajadores inmigrantes.

Por ejemplo, algunas actividades productivas agrícolas como la zafra y la recolección de la naranja se caracterizan por la recurrente contratación de trabajadores irregulares, lo que acarrea problemas laborales bastante serios, entre los que se cuentan la falta de pago de vacaciones, aguinaldo y cesantía.

En otras actividades son frecuentes denuncias de trabajadores sobre condiciones laborales (jornadas de trabajo, salarios, etc.) y medioambiente de trabajo. En este caso, la Defensoría de los Habitantes ha recibido quejas de trabajadores migrantes sobre situaciones irregulares en normas de seguridad e higiene e incluso se conoce de casos en que los trabajadores han sido despedidos si reclaman estas condiciones en sus lugares de trabajo.

IV. CONDICIONES DE VIDA DE POBLACION MIGRANTE EN COSTA RICA

Pese a las difíciles condiciones anteriormente descritas no es correcto afirmar que las migraciones constituyen una causa directa de la pobreza en Costa Rica, pues las estrategias de trabajo que involucran la incorporación del conjunto familiar a la dinámica laboral así como la generación de ingresos global pareciera estar bajando los promedios de incidencia de la pobreza en el conjunto de la población migrante, particularmente nicaragüense. En la relación entre migración y pobreza deben considerarse otros factores de carácter más cualitativo, como la inserción de esta población en espacios precarios, la provisión y acceso a servicios y otras variables de índole cultural y psicosocial que estarían caracterizando este segmento actualmente.

Las diferencias que se presentan entre la población nacional y la migrante involucran no solo las condiciones de empleo e ingresos, sino que se refieren a la dificultad de obtener vivienda, las malas condiciones de éstas, las condiciones sanitarias de los asentamientos y el hacinamiento. También la asistencia a la educación regular es mucho más baja entre los niños, niñas y adolescentes nacidos en Nicaragua, así como entre hijos de padres nicaragüenses pero nacidos en Costa Rica.

Dimensión Psicológica de las migraciones

La dimensión psicosocial relacionada con la migración se expresa fundamentalmente en la falta de arraigo al territorio como producto del desplazamiento forzado, la falta de oportunidades de participación e integración a los nuevos contextos y el cúmulo de expresiones de violencia.

En el caso de Costa Rica, por ejemplo, existe un importante porcentaje de mujeres migrantes que se declaran solteras pero madres solas con sus hijos en Nicaragua o Costa Rica. Esta condición señala la aparición de un fenómeno de vulnerabilidad emocional y riesgo social asociado a la separación entre los miembros del hogar que son emocionalmente dependientes.

El abandono de la mujer de su hogar genera rupturas y problemas afectivos y psicosociales. Para los adolescentes, esta situación se constituye en la pérdida de su mayor referente afectivo.

Un problema sustantivo que aumenta la vulnerabilidad de amplios sectores de la población migrante es la misma condición de población extranjera en territorio nacional, condición que empieza a evidenciarse desde que abandona su país de origen, pues se presentan situaciones de riesgo vinculadas al desplazamiento (ausencia de documentos, coyotaje y formas de corrupción y chantaje tanto de agentes públicos como privados, ya sea en su país de origen como en Costa Rica) y la inserción a la sociedad receptora (impacto psicosocial y sociocultural ligado al desarraigo y el ubicarse en un contexto social diferente: el constante rechazo y la estigmatización, así como la xenofobia creciente en el país).

4.1 Migración y pobreza

La incidencia de pobreza (definida como insuficiencia de ingresos) es bastante mayor para los hogares con al menos el jefe o su cónyuge nicaragüense (24,9% de los hogares y 31,1% de las personas) que para los demás hogares (20,9% de hogares y 23.1% de las personas). Sin embargo, en los hogares conformados exclusivamente por nicaragüenses la incidencia de la pobreza es bastante menor (inclusive respecto a los hogares conformados por nacionales) lo que se explica por una mayor incorporación al mercado de trabajo, un menor número de miembros del hogar que constituyen dependientes sin ingreso y la extensión de la jornada laboral.

Los migrantes de origen nicaragüense representan un porcentaje bajo del total de pobres en el país: un 4,9% del total de familias en condición de pobreza, un 4,6% de las familias en pobreza extrema y un 5,1% de las familias con necesidades básicas insatisfechas. Los hogares con jefe nicaragüense representan el 6,7% del total de hogares pobres y el 7,9% de aquellos en pobreza extrema, con lo cual no se puede indicar que la migración incremente los niveles de pobreza en el país.

Pese a estos datos, habría que tomar en cuenta otras variables como el acceso a servicios básicos de educación, vivienda, servicios de transporte, etc, para dimensionar el peso real de dicho grupo en la población con necesidades materiales insatisfechas.

4.2 Acceso a servicios: educación y vivienda

El acceso al sistema educativo revela una problemática importante en cuanto a la calidad de vida de amplios sectores de la población migrante. Si bien las deficiencias en el acceso a la educación se presentan en todos los grupos étnicos, la población preescolar, adolescentes y jóvenes, son los que más sufren de la exclusión al sistema educativo costarricense.

En muchos casos, la falta de asistencia de niños y jóvenes migrantes a la escuela o el colegio está asociada con las estrategias para su incorporación al mercado laboral, como mecanismo para aumentar los ingresos familiares. De acuerdo al Censo Nacional de Población existe un bajo porcentaje de asistencia a la educación regular en el grupo étnico de los migrantes de 13 a los 17 años⁸ en relación con la población nacional, tal y como permite visualizar en el cuadro No.4.

⁸ Al interior mismo de esta población se presentan diferencias importantes en cuanto al acceso a la educación: De los niños nicaragüenses de 7 a 12 años no pobres asisten a la educación el 90,7%, mientras que para los pobres la asistencia se reduce a un 76,0%.

Cuadro No. 4
Costa Rica: porcentaje de asistencia a la educación regular
de la población de 5 a 24 años por país de nacimiento
según grupos de edad (2000)

Grupos de edad	País de nacimiento			
	Total	Costa Rica	Nicaragua	Otros países
5 a 6 años	64,5	65,3	44,5	64,3
7 a 12 años	95,7	96,3	82,5	91,9
13 a 17 años	68,1	69,2	46,2	78,0
18 a 24 años	33,3	35,4	11,6	46,0

FUENTE: Con base en INEC, tabulados especiales Censo de Población 2000.

La problemática presente en la inserción de los migrantes al sistema educativo regular no sólo se resume en la asistencia o el acceso. Datos elaborados por OIM (2001) plantean que persisten condiciones deficitarias en los centros educativos a los que acuden:

- Sobrepoblación escolar en los lugares con una alta concentración de inmigrantes, lo cual agudiza las insuficiencias de infraestructura, equipos y material didáctico.
- Problemas de extra edad en los migrantes y un nivel de conocimientos más bajo, lo cual dificulta el manejo docente de grupos fracturados desde un punto de vista técnico, psicológico y social.
- Dificultades técnicas para atender en un mismo grupo estudiantes con necesidades pedagógicas diferentes.
- Actitudes de intolerancia y manejo de estereotipos entre los alumnos por su nacionalidad, lo cual genera baja autoestima entre niños inmigrantes.

En síntesis, es posible hablar de una brecha educativa como un problema social muy fuerte y que revela disparidades importantes en un segmento de población que coexiste en territorio nacional.

Con respecto a la vivienda, datos censales indican que un 7,1% de los hogares con jefe nicaragüense residen en tugurio y un 7,9% en precario (1,2% y 1,5% respectivamente en el caso de los hogares con jefe costarricense). En la zona urbana los hogares nicaragüenses constituyen un 35,4% del total de hogares que viven en tugurios y un 30,1% de los hogares con posesión en precario de la vivienda⁹.

En un estudio realizado se identificó 15,014 tugurios con 64.070 habitantes, de los cuales cerca del 30% son habitados por familias con jefe nicaragüense, lo cual corresponde a 4.408 viviendas y 22.279 personas. En la zona urbana los hogares con jefe nicaragüense representan el 35,4% del total de tugurios.

Por otra parte, cerca de una cuarta parte de las viviendas con jefe nicaragüense tienen en mal estado las paredes, piso y techo, mientras que en los hogares con jefe tico las viviendas en mal estado son menos de la décima parte. Donde se presentan mayores niveles de disparidad es en el hacinamiento de la vivienda pues los hogares con jefe nicaragüense con hacinamiento de la vivienda por aposento representan un 16,9% del total y con hacinamiento por dormitorio un 25,4%, mientras que en los hogares con jefe costarricense las cifras son 2,0% y 5,1% respectivamente.

Finalmente el acceso a servicios básicos de saneamiento, que incluye tipo de abastecimiento de agua, fuente de donde proviene, tipo de servicio sanitario y tenencia de baño, es menor en los hogares con jefe nicaragüense, pues un 13,4% de los hogares no disponen de servicios y un 29,6% tienen servicios deficientes, situaciones que afectan a un 2,9% y un 12,5% de los hogares con jefe costarricense.

4.3 Disposición institucional para atender problemática migratoria

Existe una problemática institucional reflejada en la limitada capacidad para medir el impacto de la población migrante, pues la mayoría de instituciones no llevan registros por nacionalidad. Como rasgo distintivo de la disposición institucional prevalece el considerar al migrante en el marco de una concepción general de los servicios del estado, sin atender a sus particularidades culturales, de género, etáreas, etc, lo que deviene en dificultades en la atención que reciben estos segmentos poblacionales.

⁹ En el caso de los trabajadores que residen en viviendas en su lugar de trabajo, la situación de deterioro es todavía mayor, pues han sido ampliamente documentadas las malas condiciones sanitarias en baches y campamentos en actividades como el café y el banano, principalmente.

En general, la atención de la problemática migratoria tiene como referente inmediato una ausencia de políticas específicas de atención a población migrante pues la tendencia generalizada ha sido la de medir los efectos económicos sobre las instituciones. Pese a ello, es posible destacar que en muchas ocasiones son las mismas trabas institucionales (como falta de presupuestos, falta de recursos materiales y humanos, etc.) las que impiden efectuar una adecuada atención a la población migrante presente en territorio costarricense.

Por ejemplo, se conoce de algunas acciones concretas impulsadas por el Ministerio de Trabajo, (elaboración de diagnósticos sobre la presencia de trabajadores migrantes en actividades agrícolas estacionales y la vigilancia e inspección de las condiciones de trabajo en que son contratados los trabajadores¹⁰) pese a que se enfrenta a limitaciones de recursos humanos y materiales para dar seguimiento al trabajo.

Debe indicarse que es en niveles organizativos y locales donde la población migrante encuentra la atención a algunas de sus principales necesidades. Se reconoce el papel de algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG, principalmente), representaciones religiosas y ciertos gremios de trabajadores en la atención y canalización de las demandas generales de la población migrante a través de acciones (programas, proyectos, etc.) en que los migrantes aparecen como las poblaciones meta, con los que se generan proyectos socioproductivos, se fortalecen aspectos de índole sociocultural y psicoafectivo y se proyectan procesos de acompañamiento en gestiones como documentación, regularización migratoria, etc.

4.4 Dimensión sociocultural de las recientes migraciones

El impacto que a nivel cultural está teniendo la presencia permanente de población extranjera es a todas luces una de los principales rasgos de la inmigración en Costa Rica. Solo para tener una idea, la conformación de hogares binacionales provenientes fundamentalmente de la presencia de nicaragüenses y su convivencia con costarricenses introduce un aspecto clave en el análisis de las articulaciones sociales y los vínculos entre ambas poblaciones.

¹⁰ Los nicaragüenses regularizados acuden al Ministerio a denunciar violaciones en sus derechos laborales.. en oficinas centrales, un 25% de consultas recibidas son de nicaragüenses y una quinta parte son sobre relaciones laborales.

Más de la tercera parte (36.8%) de las personas que residen en hogares con jefe nicaragüense son nacidas en Costa Rica, principalmente hijos, pero también cónyuges u otros familiares. Quiere decir que costumbres, prácticas culturales y religiosas, tradiciones, interactúan en dos poblaciones articuladas en territorio nacional.

Espacios culturales de los inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica

Los inmigrantes nicaragüenses han creado sus propios sitios de reproducción sociocultural: el Parque de La Merced (principal sitio de reunión) Parque Central, la Carpio, Disco Salsa 54 y Zadidas Discoteque, EL Parque de la Paz.

Así mismo cuentan con espacios en medios de comunicación radiales, tales como: La Voz Nica y Mujeres Sin Fronteras.

Algunas visiones limitadas sobre el fenómeno acrecientan la tendencia a actitudes discriminatorias de rechazo y exclusión de parte de la población nacional.

Parte de las estrategias utilizadas por los inmigrantes nicaragüenses para responder a esta lógica de rechazo constituye la apertura y consolidación de espacios para mantener costumbres y tradiciones, la presencia de la temática nicaragüense en ciertos espacios comunicativos, como radio y prensa escrita y el desarrollo de ciertas actividades sociales y deportivas que denotan claramente su origen nicaragüense, entre otras.

V. MIGRACIÓN Y SALUD EN COSTA RICA: ELEMENTOS PARA SU ANÁLISIS

Un análisis acerca de la relación entre inmigración y salud en Costa Rica debe partir del hecho de que en las instituciones que conforman el sector han existido dificultades para generar información sobre la demanda de dichas poblaciones, sus principales necesidades, perfil, tipos y características de las enfermedades que presentan, etc. Estos problemas surgen por la ausencia de registros sobre nacionalidad¹¹, así como por la insistencia en medir el impacto del fenómeno migratorio en términos de la demanda de servicios de salud y sus costos económicos, sin reparar en los aportes que hacen importantes sectores de la población migrante al desarrollo costarricense.

¹¹ En el sistema hospitalario se empezó a registrar a partir de 2000 el dato de nacionalidad, con su introducción en la boleta de egresos de pacientes hospitalarios.

En el marco de la Política Nacional en Salud (de reciente creación), se proponen varias acciones orientadas a mejorar esta disposición institucional para atender la problemática relacionada con la migración y salud en el país:

- Creación de un sistema de información (recolección, análisis, divulgación y monitoreo) que permita obtener datos comparativos y análisis de información que apoyen la Vigilancia de la salud y la Formulación de políticas para este grupo de población.
- Garantía de acceso de la población migrante desempleada, subempleada, indigente e indocumentada, a los beneficios de la salud pública de acuerdo con la legislación existente en materia de atención obligatoria.
- Incorporación a los procesos de atención de la salud, las necesidades específicas de la población migrante, tomando en cuenta sus diferencias culturales.
- Garantía de cumplimiento de las obligaciones a la seguridad social, para mejorar el acceso de la población migrante trabajadora a la atención en salud.

En principio, y de acuerdo con el marco político-institucional prevaleciente, los servicios de salud se encuentran disponibles para aquel que los necesite. Sin embargo, para los inmigrantes, el acceso a tales servicios depende de tres elementos: su condición migratoria, las condiciones laborales de contratación y el nivel de atención.

De acuerdo con la normativa existente, los extranjeros indocumentados no pueden asegurarse en ninguna modalidad (directo, indirecto y voluntario) pues el trámite para que se aseguren requiere de cédula de residencia o de permiso de trabajo. Así, en ocasiones tal accesibilidad resulta limitada para grupos de población que como los migrantes presentan ciertas condiciones de irregularidad dificultando su atención rápida y oportuna.

En cuanto a las condiciones de contratación, la mayoría de inmigrantes (particularmente la población inmigrante nicaragüense) se ubican en actividades productivas caracterizadas en muchos casos por la flexibilización en las relaciones laborales, que implica el desconocimiento de algunos derechos como la cotización a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En general estos grupos poblacionales se enfrentan a prácticas como morosidad de sus patronos, deducciones de los salarios de las cuotas correspondientes y no reportadas al Estado¹² así como una alta rotación de personal para eximirse del pago de los derechos sociales entre los cuales se incluye el acceso a la salud.

¹² En materia de seguridad social actividades como la caña presentan una serie de incumplimientos laborales, como la cotización. De acuerdo con el Ministerio de Trabajo, existen trabajadores que laboran por techo y comida incumpliendo la política de salarios mínimos que rige el país.

En lo relativo al nivel de atención, los servicios de salud en el país se ofrecen en diferentes niveles. En la atención primaria, que se brinda en comunidades por medio de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), el acceso de inmigrantes se facilita porque no se exigen requisitos de ninguna índole y se presta el servicio previo a una contribución voluntaria. En el servicio de emergencias se atiende indistintamente de la condición migratoria del paciente; a nivel de consulta e internamiento, se requiere que la persona esté asegurada. Es en el nivel primario en donde por lo general los migrantes encuentran solución a sus padecimientos, pues en términos de acceso y cercanía con sus fuentes de trabajo, los EBAIS se presentan como una respuesta que de otra forma no hubieran identificado.

“En el momento que les toca deducir el seguro social del salario a aquellos trabajadores que lo poseen, no piensan dos veces, se los deduce, pero a la hora que llega a necesitar de los servicios hospitalarios, son maltratados psicológicamente diciéndole mejor venga mañana o algo parecido”.

(testimonio mujer nicaragüense)

De acuerdo a la zona geográfica, la actividad laboral y la condición de aseguramiento, los elementos analizados van a determinar el acceso de la población migrante a los servicios de salud dispuestos en el país.

En el anexo 2, se detalla la distribución de sectores según distrito y área de salud con mayor población migrante.

Hasta el momento, pese a que en buena teoría el servicio es proporcionado a todo aquel que lo solicita, persisten lecturas institucionales que tienden a sobredimensionar la demanda de los inmigrantes (particularmente nicaragüenses) y trasladarles a estos la saturación de los servicios sobre todo en los niveles locales. En términos de prestación de los servicios, la tendencia es la atención de la población sin considerar las especificidades culturales, de género y etnia. En definitiva, persiste una política de atención limitada para atender a grupos que como los migrantes presentan condiciones particulares en su inserción en la sociedad costarricense.

La concepción que existe es la atención de las emergencias (accidentes de trabajo, atenciones de parto y enfermedades graves) y no de la salud, con una ausencia de la visión preventiva para el caso de la problemática de la población

migrante. En particular, en este grupo de población hay algunos sectores vulnerables como el caso de las servidoras domésticas, que tienen que enfrentarse a la explotación laboral, el desconocimiento o la falta de exigencia de sus derechos sociolaborales, en particular en materia de seguridad social y atención en salud.

Como ha sido comentado, una de las problemáticas más directas en materia de salud de la población inmigrante es la referida a las condiciones de aseguramiento. De acuerdo a información disponible, las personas que no están cubiertas por la seguridad social forman parte de los grupos específicos más vulnerables de la población migrante nicaragüense. Se trata de una población en la que 8 de cada 10 no asegurados son niños menores de 12 años, la población económicamente inactiva en su mayoría mujeres, los desocupados y los ocupados en los sectores más rezagados y de más bajos ingresos: el sector informal no agrícola, el sector tradicional agrícola y el servicio doméstico.

Necesidades en materia de salud planteadas por la Defensoría de los Habitantes

- Desarrollar campañas de planificación familiar orientadas hacia este segmento de población así como paternidad responsable.
- Desarrollar políticas de saneamiento ambiental y salud preventiva para reducir los casos de atención intrahospitalaria por enfermedades contagiosas (diarreas, parásitos, virales, etc)
- Debe preverse un aumento en la demanda en los servicios de pediatría.
- Implementar programas preventivos de controles y reducción de los accidentes laborales, como causa de consultas permanentes de la población masculina migrante.

El acceso al Seguro Social es menor en la población inmigrante nicaragüense que en la población nacional. Sin embargo datos provenientes del censo demuestran una cobertura relativamente mayor a la que han supuesto diversos acercamientos sobre el particular. En lo relativo a la incidencia de aseguramiento por zona geográfica, la problemática relacionada con bajos niveles de aseguramiento se concentra en cantones fronterizos con Nicaragua y Panamá, que se caracterizan por una alta concentración de personas pobres, extranjeros indocumentados y trabajadores agrícolas de carácter ocasional.

Un 60,2% de la población nacida en Nicaragua está asegurada, según el censo 2000, siendo mayor la cobertura para las mujeres con un 62,0% que en los hombres con un 58,4%. La cobertura de la población nacida en Costa Rica es de un 83,4%.

La población nicaragüense acude en mayor medida a los EBAIS. Un 33,4% de dicha población que recibió consulta médica acudió a un EBAIS, lo cual aumenta a un 37,3 para el caso de las mujeres. De acuerdo a estadísticas recopiladas, los nicaragüenses representan en la consulta de los diferentes niveles de atención en la CCSS un porcentaje menor que su representación en la población nacional, lo cual indicaría una tendencia a usar menos los servicios de salud.

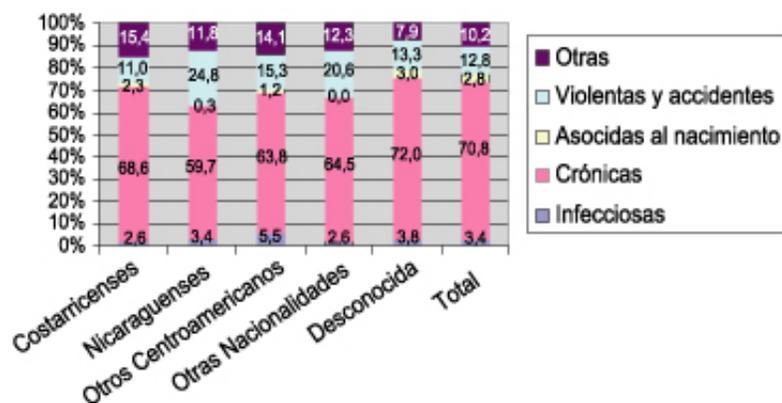
Así, de acuerdo a promedios nacionales, en los EBAIS son un 4,7% del total de personas que reportan haber utilizado el servicio, en las clínicas de la CCSS un 3,8% y en los hospitales un 3,8%. El porcentaje que utiliza la medicina privada es bastante bajo.

5.1 Perfil general de salud en población migrante: el caso de la migración nicaragüense

Pese a la importancia de las poblaciones migrantes en la economía y el tejido social costarricense, es poca la información que se ha logrado generar para definir el perfil de salud de esta población. Se conoce de la situación particular de la población inmigrante nicaragüense, que ha mantenido un sostenido incremento a lo largo de los últimos años en el país.

De acuerdo con los archivos de defunciones de la CCSS, en el quinquenio 1995-2001, el perfil de mortalidad de la población migrante ha mostrado un patrón de causas similar al de la población costarricense que evidencia un aumento progresivo de muertes por enfermedades crónicas y traumatismos. No obstante, merecen especial atención las muertes por causas violentas y accidentes en la población nicaragüense.

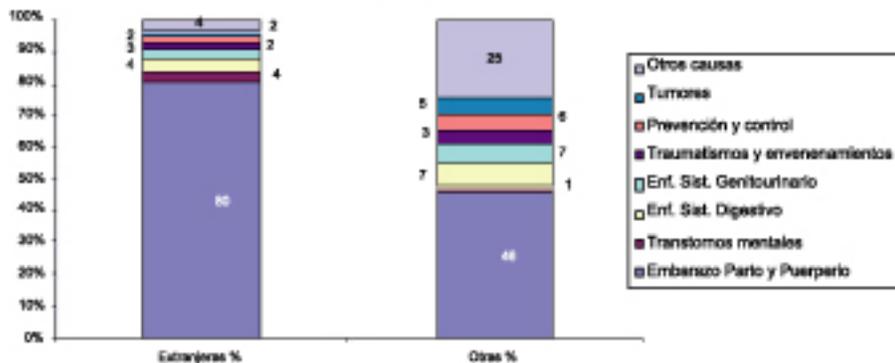
Mortalidad según causas y nacionalidad,
Costa Rica, 1995-2001



Fuente: Archivo de Defunciones en la CCSS www.ccp.ucr.ac.cr

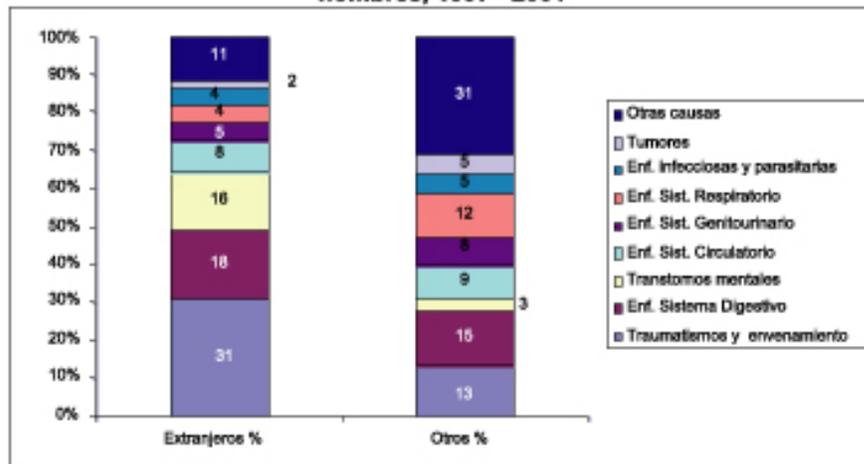
En relación con el perfil de morbilidad de la población migrante, según el Registro de Internamientos Hospitalarios, las principales causas de hospitalización en varones responden a heridas y traumas, psicosis y tumores asociados con riesgos del trabajo; y de gineco-obstetricia, consultas generales y de control prenatal entre las mujeres.

Egresos hospitalarios por grupos de causas CIE 10
según calidad de asegurado
mujeres, 1997 - 2001



Fuente: Archivo de Hospitalizaciones en la CCSS www.ccp.ucr.ac.cr

Egresos hospitalarios por grupos de causas CIE10 según calidad de asegurado hombres, 1997 - 2001



Fuente: Archivo de Hospitalizaciones en la CCSS www.ccp.ucr.ac.cr

Información reciente permite constatar la incidencia de la población migrante nicaragüense posterior al Huracán Mitch en comunidades costarricenses que ha impactado de alguna manera la problemática relacionada con la salud.

De acuerdo con información disponible, el incremento en la demanda de los servicios de salud de población nicaragüense superó la capacidad de respuesta del sector público costarricense, particularmente en las zonas de mayor concentración de inmigrantes.

Pese a que no es posible afirmar que la presencia de esta población haya disparado los indicadores de salud en comunidades con alta afluencia, si debe ser señalado que la insuficiente capacidad del sistema de salud pública en las localidades de alta inmigración post Mitch, contribuyó a la aparición de un mayor número de casos de enfermedades transmisibles, bajas coberturas vacunales y de control prenatal, así como un incremento en la mortalidad materno infantil y mayor número de brotes de malaria y dengue en comparación con zonas menos afectadas por el fenómeno migratorio.

Condiciones de acceso de población inmigrante a servicios de salud en algunas regiones del país

Zona Norte: La mayoría no están asegurados y tienen dificultades para que los atiendan en la clínica del Seguro Social. En una consulta privada tienen que pagar 6.500 colones, además del costo de los medicamentos, los que no pueden pagar se automedican.

Región Atlántica: Si cuentan con documentos y están asegurados no tienen problemas para ser atendidos en las clínicas o EBAIS de la CCSS, pero si no tienen documentos no reciben atención. En la entrevista grupal se indicó que los nicaragüenses reciben un trato discriminatorio.

Valle Central: El principal problema es "el papeleo". Si no tienen orden patronal señalan que no reciben atención, muchos asisten a la Casa María Auxiliadora donde atienden a personas no asegurados o sin documentos. "En ocasiones los doctores atienden de mala manera". En Rincón Grande de Pavas funcionan 5 EBAIS que deben atender una población de 60 mil habitantes y está la clínica de Pavas de la CCSS.

Fuente: extractos de entrevistas colectivas a inmigrantes en zonas de alta concentración, FLACSO, 2002.

En general existe un bajo nivel de salud en las zonas de alta inmigración, pues se presentan tasas de morbilidad y mortalidad más elevadas que los promedios de las regiones donde se encuentran ubicadas, así como menor cobertura de servicios básicos de salud tal y como se puede observar en el siguiente cuadro referido para el caso de la Región Huetar Norte.

Cuadro No. 5
Indicadores de salud en lugares de alta inmigración nicaragüense
-Región Huetar Norte-

Zona de alta migración	Tasa de Mortalidad Infantil (X 1000)	Tasa de Mortalidad Materna (X10.000)	Tasa de Tuberculosis (X10,000)	Tasa de Diarreas (X1000)	Tasa de Malaria (X1000)	Cobertura de vacunas en menores de 5 años (%)	Embarazadas en control prenatal (%)
Los Chiles	13,4	19,0	1,1	36,0	47,6	78,0	40,0
Santa Rosa	14,6	N.C.	4,0	50,0	66,0	60,2	35,0
Pital	12,7	N.C.	1,6	48,0	60,0	80,2	40,0
Promedio regional	12,7	3,0	1,0	30,0	31,0	83,0	70,0

N.C. No Conocido.

Fuente: Región Huetar Norte, Ministerio de Salud, 1999.

En términos generales es reconocido que las condiciones de salud que presentan las poblaciones migrantes están en estrecha relación con sus condiciones de vida y trabajo: el medio insalubre, caracterizado por contextos habitacionales en donde la precariedad, el hacinamiento y la inseguridad se vinculan con dotaciones de vivienda inadecuadas, además de una deficiente dotación de servicios básicos, las condiciones laborales¹³ que en muchos casos obligan al trabajador migrante a mantenerse expuesto a maquinaria inadecuada, y en el caso de las actividades agrícolas con agroquímicos y pesticidas, así como con condiciones inadecuadas de trabajo (jornadas prolongadas, cansancio, desconocimiento de acciones preventivas) y su constante circulación, favorecen la incidencia y transmisión de enfermedades.

Una visión más aguda sobre las condiciones que presentan los migrantes en las zonas de alta concentración y su incidencia en los niveles locales de prestación de los servicios (EBAIS, principalmente) permite constatar la anterior afirmación.

¹³ En algunas actividades de recolección en el país, como el café, son frecuentes caídas, laceraciones, luxaciones, mordidas de serpientes, alergias, problemas lumbares y pulmonías que ocasionan serios problemas de salud a los trabajadores, entre los que se encuentran en su mayoría trabajadores migrantes de origen nicaragüense y panameño, como ha sido expuesto.

Así, los problemas de salud que presentan con bastante frecuencia los inmigrantes nicaragüenses, identificados por personal de salud destacado en las zonas de más alta afluencia de población migrante se vinculan a la pobreza, tales como la desnutrición, la parasitosis, enfermedades de la piel y respiratorias, y diarreas, principalmente en los niños; y enfermedades de transmisión sexual y asociados al ambiente laboral (lumbalgias, intoxicaciones y alergias, entre otros) en los adultos.

Si bien el perfil de estas enfermedades es presentado para el conjunto de la población migrante, debe analizarse el caso específico de sectores que como el de las mujeres inmigrantes presentan una problemática particular basada en la mayoría de los casos en las condiciones de indocumentado, el precario acceso a las fuentes de trabajo y por ende a los servicios de salud a los que puede asistir.

Por ejemplo, ya ha sido documentada la priorización que establecen las madres nicaragüenses que prefieren que se brinde atención a sus hijos antes que a ellas mismas, (especialmente por problemas económicos, estabilidad laboral o disposición de tiempo para hacer fila en los hospitales y concertar citas o visitar al personal médico), lo que produce importantes problemas en la salud de las mujeres migrantes. Un reciente estudio sobre la situación de mujeres migrantes (ALFORJA, 2002) hizo hincapié en que los problemas de salud más frecuentes que presentan las mujeres y niñas inmigrantes que llegan a territorio nacional son la desnutrición, los parásitos y gastrointestinales.

Como ha sido comentado ya en este documento, una de las principales problemáticas vinculadas con la situación migración-salud tiene que ver con la estimación de los costos en que incurre el sistema de seguridad social por la atención a esta población en particular. De acuerdo a información institucional (citada por OIM, 2001) se estima que en los servicios de hospitalización un 5% de los pacientes son extranjeros y un 4% en los servicios de urgencias. Del total de pacientes extranjeros atendidos un 97% son nicaragüenses; en el hospital San Juan de Dios los egresos de pacientes nicaragüenses aumentaron de un 1% en 1993 a un 4,2% en 1999. El costo estimado de la atención de pacientes extranjeros representó un 4,4% del gasto total del seguro en salud.

Así mismo, datos provenientes de la CCSS señalan que en 1999, posterior al Huracán Mitch, el costo de los servicios a inmigrantes fue de 7,000 millones de colones, en tanto que sus aportaciones fueron de solo 2,5 millones de colones, es decir, el subsidio a esa población fue de 4,5 millones de colones.

Si bien la información da cuenta de estimaciones y de cálculos en que incurre las instituciones del sector salud para atender las necesidades de la población migrante, esta información debe ser analizada a la luz de las prácticas laborales y patronales que insisten en desconocer en muchos casos los derechos sociales que tienen los trabajadores, así como la tendencia a contratar trabajadores indocumentados a los

que ni siquiera les es proporcionado el derecho al aseguramiento, condición básica para acceder a los servicios de salud de niveles nacionales en el país.

En el caso de los inmigrantes nicaragüenses en su país natal las dificultades de acceso a los servicios de salud en Nicaragua provoca que se generen curas para una gran cantidad de enfermedades, sobre todo aquellas de más frecuente aparición. (gripe, diarrea, vómito, otras). En Costa Rica los accesos a atención primaria (EBAIS) reducen las posibilidades de que acudan a las prácticas alternativas, aunque si se da.

5.2 Características en natalidad, fecundidad, ginecología, obstetricia y salud reproductiva de la población inmigrante¹⁴

En la década de los años noventa se experimenta un aumento en la cantidad de nacimientos de hijos de madres nicaragüenses, que pasaron de un 3.7% a comienzos de la década, a un 12.3% en 1999. Es decir, en el periodo señalado se dieron un total de 57.000 nacimientos de niños hijos de madres nicaragüenses, lo que expresa un comportamiento reproductivo en aumento para la población migrante viviendo en Costa Rica.

Cuadro No. 6
Costa Rica : nacimientos de niños hijos de madres nicaragüenses
(1990-1999)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total nacimientos (miles)									
81,9	81,1	80,2	79,7	80,4	80,3	79,2	78,2	77,0	78,5
Hijos de madres nicaragüenses (miles)									
3,0	3,0	3,0	3,9	5,1	6,2	7,0	7,7	8,4	9,7
Hijos de madres nicaragüenses (porcentaje del total)									
3,7	3,7	3,7	4,8	6,4	7,7	8,9	9,9	10,9	12,3

Fuente: INEC, tabulado especial estadísticas vitales. En Morales y Castro, 2002.

¹⁴ Este capítulo se recupera en su totalidad del documento Movilidad de poblaciones y migraciones en Centroamérica y República Dominicana: impactos sobre la salud a inicios del nuevo milenio, elaborado por los autores de este trabajo para la XVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana efectuada en San José el 15 y 16 de Octubre de 2002.

Dicho comportamiento pareciera estar indicando la ausencia de adecuados programas de planificación orientados a la población migrante. En este sentido, se plantea la urgencia de intensificar estos programas con sectores como mujeres migrantes jóvenes y adolescentes, ya que de acuerdo a algunos datos casi una cuarta parte de mujeres en edad fértil tiene entre 20 y 24 años¹⁵. (Chen, 2001). Las tasas globales de fecundidad de las inmigrantes nicaragüenses son de 3,8 hijos por mujer, incluyendo sólo a los hijos nacidos en el país, cifra superior a los 2,8 hijos de las costarricenses.

Por otra parte, en un diagnóstico sobre mujeres migrantes nicaragüenses (Alforja, 2002) se destaca que pese a que la atención de partos y la planificación reproductiva se constituyen en las principales demandas planteadas por las mujeres migrantes, hay un escaso control y seguimiento médico debido principalmente a la ausencia de las propias mujeres a las citas y al desplazamiento que muchas de ellas realizan a otras partes del país como parte del proceso de inserción sociolaboral que caracteriza a las unidades familiares migrantes.

En dicho diagnóstico se sostenían algunas características que han sido anotadas para el conjunto de las mujeres migrantes nicaragüenses en Costa Rica en materia reproductiva: se presenta una alta fecundidad, hay comportamientos de multipartos, y la demanda a los servicios de ginecología y obstetricia se da más en atención del parto que a controles pre y postnatales, lo que demuestra una escasa valoración entre las mujeres migrantes sobre la salud reproductiva en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento.

También hay otros factores que parecen incidir en la problemática de salud referida propiamente a la mujer migrante: el hacinamiento habitacional, que ocasiona una mayor exposición a enfermedades, descuidos en la parte higiénica, carencia de espacios propios que posibiliten la privacidad, entre otros.

¹⁵ La incidencia de los partos de mujeres adolescentes es ligeramente mayor en las nicaragüenses que en las costarricenses, pues un 23,9% de las primeras y un 19,9% de las segundas son menores de 20 años.

Alternativas de atención en salud a la población inmigrante

Casa María Auxiliadora. Servicio de consultorios médicos para personas que no pueden pagar una consulta privada o no tienen seguro social

Clínica De La Carpio. En el asentamiento funciona una clínica de una iglesia evangélica que brinda servicios de salud a nacionales y extranjeros. La clínica cuenta con servicios de medicina general, odontología, ginecología y pediatría. El servicio tiene un costo voluntario de 500 colones por consulta. También ofrecen servicios de atención médica.

CENDEROS. Ofrece servicios de atención psicológica para niños y niñas, adolescentes y para mujeres. Frecuentemente se presentan problemas de depresión, estrés, ansiedad, problemas de aprendizaje, desadaptación, trastornos de conducta, traumas por violencia intrafamiliar. Los problemas pueden ser atendidos en el sitio, por psicólogas de origen nicaragüense.

FUENTE: CENDEROS, 2001

Las anteriores consideraciones expresan la relación directa que existe entre las condiciones de vida y la salud de la mujer migrante nicaragüense en términos reproductivos. Se advierte por un lado la poca disposición institucional para diseñar e implementar adecuados programas de prevención orientados en específico para dicha población pero también se expresa una práctica cultural en la que de acuerdo al diagnóstico referido, existe una escasa valoración en relación al cuidado y la prevención en la salud, que es asociada en general a una deficiencia educativa de medidas de prevención y control en dimensiones como higiene (personal, comunitaria) salud reproductiva, alimentación y nutrición.

En materia de salud sexual, se reconocen algunos aspectos críticos relacionados con la población migrante. En el caso de las nicaragüenses en Costa Rica, la situación de las mujeres ha sido documentada en tanto que el proceso de desarrollo sexual normal es violentado en virtud de situaciones de explotación a los que son sometidas tanto por autoridades, como por patronos y por sus mismos compañeros sentimentales.

La ausencia de programas en materia de prevención sexual vuelven a algunos grupos de población altamente riesgosos. Es el caso de las poblaciones en comunidades fronterizas y puntualmente en estaciones de paso (como Peñas

Blancas, en el caso de la frontera Costa Rica-Nicaragua) en el que la interrelación de poblaciones móviles, la existencia de prácticas riesgosas en materia de seguridad sexual así como una ineficiente atención institucional deterioran las condiciones de salud sexual de la población migrante.

En este sentido, es clara la falta de intervenciones de peso en el control y la prevención de prácticas sexuales de grupos que como los jóvenes y adolescentes son considerados como potenciales poblaciones en riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y contraer VIH/SIDA.

VI. CONCLUSIONES

1. Las inmigraciones internacionales en Costa Rica forma parte de un proceso de múltiples dimensiones y causalidades. En este marco debe situarse la llegada de población regional y extraregional, que se moviliza hacia territorio costarricense como consecuencia de determinantes económicos, políticos y naturales de importantes características.
2. La construcción de una nueva regionalidad centroamericana en los años noventa, así como el peso de las migraciones laborales son dos factores que se entrelazan para facilitar el arribo de poblaciones migrantes –fundamentalmente nicaragüenses– a territorio costarricense. En segundo término, los determinantes políticos hacen que importantes sectores de población colombiana se constituyan en la segunda población inmigrante en importancia en el país.
3. El último Censo de Población se constituye en excelente instrumento para aproximarse a caracterizar a la población inmigrante en el país: en Costa Rica al momento del Censo había cerca de un 8% de personas nacidas en el extranjero viviendo en el país. De esta población, un 75% es población de origen nicaragüense, lo que la constituye en el colectivo de extranjeros con mayor presencia en Costa Rica. De hecho representan un 6% de la población nacional. Adicionalmente, se constata la presencia de colectivos de inmigrantes panameños (particularmente población indígena) y la población migrante colombiana, la segunda en importancia.

4. Las características sociodemográficas confirman el carácter laboral y económico de las recientes inmigraciones: se trata de población en edad productiva (de 20 a 40 años) con una distribución uniforme entre mujeres y hombres (que señala la importancia creciente de la migración femenina en los circuitos migratorios) y con niveles de escolaridad bajos, comparados con el promedio de la población nacional.
5. En la relación migración-trabajo persisten las siguientes características: se presentan altos niveles de participación en el mercado laboral, aunque el desempleo y el subempleo de los inmigrantes (especialmente los nicaragüenses) se da en condiciones superiores a lo que ocurre con los costarricenses. En general, los inmigrantes se insertan al mercado laboral en ocupaciones poco calificadas, fundamentalmente en agricultura, construcción, servicios y comercio. El mercado de trabajo para los inmigrantes nicaragüenses se presenta en condiciones de inestabilidad laboral, bajos niveles salariales y con problemas en el cumplimiento de los derechos laborales. En estas condiciones interviene la situación de irregularidad migratoria de una gran proporción de población inmigrante nicaragüense. Esto también sucede en el caso de los inmigrantes panameños. La inmigración colombiana accesa a un mercado laboral más relacionado con los servicios y el comercio, ya que sus niveles de calificación les permiten realizar actividades en mejores condiciones a los otros grupos de inmigrantes.
6. No puede establecerse una relación de causa efecto entre la inmigración y la pobreza. Uno de los factores que inciden en esta situación es la elevada tasa de participación laboral de esta población, así como la inserción al mercado de trabajo de niños y jóvenes como estrategias familiares de generación de ingresos. El problema para los inmigrantes no es tanto en los ingresos como en las horas de trabajo: en iguales trabajos que los costarricenses, deben trabajar más horas para alcanzar a ganar lo mismo que los nacionales. En el análisis de las condiciones de vida deben considerarse elementos como la inserción socioespacial (condiciones del hábitat, hacinamiento, otros.) la provisión y acceso a servicios, así como otros elementos psicosociales y socioculturales que intervienen en la calidad de vida de los colectivos de inmigrantes.
7. Persisten problemáticas vinculadas con la dificultad en el acceso a la vivienda y a la educación, determinadas fundamentalmente por la calidad de las soluciones habitacionales en un caso y por las oportunidades de acceder a programas especiales como bonos, en el otro. De nuevo la condición migratoria es determinante para que muchos hijos de inmigrantes se constituyan

en parte de las poblaciones vulnerables en el país (particularmente en el caso de hijos no nacidos en territorio nacional).

8. Las condiciones de salud de los colectivos inmigrantes se relacionan con sus condiciones de vida y trabajo: el medio insalubre (contextos habitacionales en donde la precariedad, el hacinamiento y la inseguridad se vinculan con dotaciones de vivienda inadecuadas), una deficiente dotación de servicios básicos, las condiciones laborales que obligan al trabajador migrante a mantenerse expuesto a maquinaria inadecuada, y en el caso de las actividades agrícolas con agroquímicos y pesticidas, así como con condiciones inadecuadas de trabajo (jornadas prolongadas, cansancio, desconocimiento de acciones preventivas) y su constante circulación, favorecen la incidencia y transmisión de enfermedades asociadas a la desnutrición, la parasitosis, enfermedades de la piel y respiratorias, y diarreas, principalmente en los niños; y enfermedades de transmisión sexual y asociados al ambiente laboral (lumbalgias, intoxicaciones y alergias, entre otros) en los adultos.
9. Es el nivel local de atención (EBAIS) el que logra dar respuesta a las principales necesidades de salud de la población inmigrante, particularmente la nicaragüense. Pese a las dificultades institucionales para brindar una atención particularizada y preventiva de acuerdo a los perfiles presentados por esta población, se reconocen algunos avances en la formulación de recientes políticas que plantean la elaboración de marcos que generen información importante sobre estos colectivos así como la elaboración de propuestas institucionales que incorporen las especificidades de la población inmigrante en el país.

VII. Bibliografía

1. INEC. Censo de población en Costa Rica 2000
2. Ministerio del trabajo, informe de área técnica de Migraciones Laborales en Costa Rica 2002
3. Morales y Castro, Costa Rica 2002
4. OIM, Encuestas de Hogares en Costa Rica 2001.
5. FLACSO, extractos de entrevistas colectivas a inmigrantes en zonas de alta concentración en Costa Rica 2002.
6. Ministerio de Salud – Región Huetar Norte, indicadores de salud en lugares de alta concentración Nicaragüense 1999.
7. ALFORJA. Situación de mujeres migrantes en Costa Rica 2002
8. FLACSO – OPS/OMS, Movilidad de poblaciones y migraciones en Centroamérica y Republica Dominicana: impactos sobre la salud a inicios del nuevo milenio, presentado en la XVIII reunión del sector salud de Centroamérica y Republica Dominicana 15-16 de octubre 2002.
9. CENDEROS, Informe Costa Rica 2001
10. INAMU, Informe Costa Rica 2002
11. Ministerio de Salud – OPS/OMS. Análisis Sectorial de Salud en Costa Rica 2002.
12. Ministerio de Salud – OPS/OMS Política Nacional de Salud 2002-2006 en Costa Rica.

Anexo 1

Principales cultivos agrícolas que utilizan fuerza de trabajo migrante
Meses de máxima cosecha
Cosecha 2002-2003

Producto	Mes											
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Caña de azúcar												
Puntarenas												
Cañas												
Liberia												
Carillo												
Pérez Zeledón												
SanCarlos												
Jiménez												
Turrialba												
Café												
Turrialba												
Pérez Zeledón												
Coto Brus												
Valle Central												
Los Santos												
Naranja												
San Carlos												
Los Chiles												
La Cruz												
Melón												
Puntarenas												
Carrillo												
Liberia												
Parrita												
Fríjol												
Los Chiles												
Guatuso												
Buenos Aires												
Banano												
Sarapiquí												
Sixaola												
Limón												

Fuente: Área técnica de Migraciones Laborales. Ministerio de Trabajo. 2002

Anexo 2
Distribución de sectores según distrito con mayor población migrante

DISTRITO	AREA DE SALUD	NOMBRE SECTOR
Pavas	Pavas	Pavas Centro, Oscar Felipe, Villa esperanza, Rohrmoser, Libertad, Laureles, Metrópolis, Finca San Juan, Bribri, Residencial del Oeste, Lomas del Río
Uruca	La Carpio, León XIII	El Roble, Comité Central, María Auxiliadora
Puerto Viejo	Puerto Viejo	Puerto Viejo 1, Puerto Viejo 2
San Sebastián	San Sebastián	Umara, López Mateo, Colonia Kennedy, Santa Rosa, Luna Park, Jardines Cascajal, Paso Ancho Centro, Barrio El Carmen, San Gerardo, Los Presidentes.
Hospital	Mata Redonda-Hospital	Cristo Rey, Barrio Cuba A, Barrio Cuba B, Almendares, Barrio La Dolorosa, Hospital
Liberia	Liberia	Corazón de Jesús, San Roque Nazareth, La Victoria Moracia; Condega, Los Ángeles Guadalupe
Limón	Limón	Centro Cocos 1, Cocos 2, Colina 1, Colina 2, Pueblo Nuevo, Corales 1, Corales 2, Santa Eduvigis, Cristóbal Colón, Villa del Mar
San Felipe	Alajuelita	La Aurora/Guapil, La Aurora/ Corina R., San Felipe, Tejarcillos.
San Francisco	Heredia Virilla	Lagos 1, lagos 2 Milpa 1, Milpa 2, Guararí, Los Sauces, La Pamela

DISTRITO	AREA DE SALUD	NOMBRE SECTOR
	Heredia Cubujuquí	Bernardo Benavidez 1, Bernardo Benavides 2, San Francisco 1, San Francisco 2, Barrio Santísima Trinidad 11, Barrio Santísima Trinidad 2.
Los Chiles Amparo San Jorge	Los Chiles	Los Chiles, Medio Queso, Coquital Pavón Lirios
Ureña (parte)	Puerto Viejo (Pital)	ND
Llanuras Gaspar (parte)	Puerto Viejo (Cariari)	ND
Garita Santa Cecilia	La Cruz	La Garita Santa Cecilia
Cutris Pocosol	Santa Rosa	Coope Vega Santa Rosa, Pocosol
Carrandi	Matina	Estrada:Cuba Creek, Zent
Delicias Yolillal Pizote/San José Dos Ríos	Upala	Delicias ND San José/4 bocas, San José/ Villa Nueva Dos Ríos
Bebedero	Cañas	Bebedero
Colorado	Cariari/Guácimo	Barra Colorado
Merced	Tíbas-Merced- Uruca	Merced 1, Merced 2

ND: Aunque no hay claridad de cual es el nombre del sector que tiene asignado esta población se da atención a la población del distrito.

“Es el tiempo propicio para que la salud se ponga al frente de la acción social y se aproveche su incuestionable contribución a la reducción de las iniquidades sociales y de ingreso. La salud puede movilizar al conjunto de la sociedad para conquistar un acelerado desarrollo humano sostenible en el hemisferio”.

Dra. Mirta Roses, Directora de OPS

