

# El derecho a tener derechos precarios: la incorporación de trabajadores nicaragüenses temporales al sistema costarricense de salud pública

MAURICIO LÓPEZ RUIZ

## INTRODUCCIÓN

En una reunión sostenida con el presidente nicaragüense Daniel Ortega en el 2010, su homóloga costarricense Laura Chinchilla agradeció públicamente a los migrantes de aquel país por ser “las manos trabajadoras que han levantado nuestros edificios, recolectado nuestras cosechas y cuidado a nuestros hijos e hijas” (Viscaíno, 2010: 10). En una sola frase no solo describió los principales mercados laborales en los que esta población se ha localizado durante las últimas dos décadas, sino que además reconoció la importancia que ha tenido dicho grupo migratorio para el desarrollo económico de Costa Rica; el cual según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2011, comprendía casi el 6 % de la población total del país (INEC, 2012).

En este escenario, el Acuerdo Binacional Costa Rica-Nicaragua (ABN) ha sido una de las pocas iniciativas políticas implementadas para regular el estatus migratorio de la población nicaragüense, en contraposición al enfoque tradicional centrado en los temas de control y vigilancia de la persona migrante (Sandoval, 2011). El ABN se firmó en diciembre del 2007, trayendo consigo la promesa de ser la punta de lanza de un ambicioso programa de atracción de mano de obra extranjera. Sin embargo, hasta el día de hoy, este ha sido utilizado básicamente para establecer procedimientos legales que regulen la inclusión temporal de migrantes en diferentes mercados de trabajo, principalmente en labores agrícolas desarrolladas en cultivos de caña de azúcar, melón, palma y piña (la mayoría ubicados en la zona norte del país, en la provincia de Guanacaste y el cantón de San Carlos, con excepción del cultivo de palma, que se localiza en la región Pacífico Sur).

Desde sus inicios, el ABN fue apoyado abiertamente por ciertos empleadores y grandes productores agrícolas que vieron en este acuerdo un insumo clave para mantener o aumentar su productividad. Además, dicho acuerdo fue secundado por funcionarios gubernamentales de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGMI) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), proponiéndose no solo como una estrategia para controlar y legalizar los flujos migratorios, sino también como un instrumento para proteger los derechos laborales de la persona migrante (DGME, 2007; OIM, 2009). Durante sus primeros años de funcionamiento, el Ministerio de Trabajo (MTTS) ha aprobado más de 16 000 permisos de trabajo temporal, los cuales en una abrumadora mayoría beneficiaron a la población masculina (Voorend, 2011).

Las iniciativas dirigidas hacia trabajadores extranjeros temporales plantean diferentes desafíos para las instituciones de bienestar del país receptor.<sup>1</sup> Por ejemplo, es necesario tener en cuenta los alcances de sus contratos laborales, si se les garantizará algún tipo de protección social y cómo será llevado a la práctica y, más importante aún para el tema que se expone en este artículo, cómo serán atendidas sus necesidades particulares en cuanto a salud. No hay respuestas fáciles a este tipo de cuestionamientos. En países como Costa Rica, las discusiones acerca de la incorporación de personas migrantes al sistema público de salud han tenido lugar en un contexto de recortes financieros y deterioro en la prestación de servicios. A su vez, lo anterior no se ve favorecido por el carácter xenofóbico de la población nacional.

Este artículo se basa en el análisis de políticas y marcos normativos oficiales, así como de entrevistas realizadas a funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y el Ministerio de Salud (todas, estas entidades del Gobierno de Costa Rica).<sup>2</sup> Los hallazgos arrojaron luz sobre la capacidad organizativa formal de la comunidad política costarricense para cuidar de la salud de poblaciones vulnerables, como las migrantes.

Dado que las mismas no son ni homogéneas, ni están sujetas a las mismas reglas de membresía en las sociedades de acogida, cabe preguntarse ¿qué herramientas conceptuales pueden utilizarse para entender las condiciones formales de incorporación concedidas a trabajadores extranjeros temporales? En las siguientes secciones se elabora una propuesta analítica basada en el tema de ciudadanía. Se argumenta que el Gobierno costarricense les otorgó un derecho a tener un estatus migratorio precario, situación que a la vez se vio reflejada tanto en una membresía parcial a su sistema de seguridad social, como en su escasa visibilidad dentro del sistema de salud pública.

## ESTRATIFICACIÓN CÍVICA, MIGRACIÓN Y ESTATUS MIGRATORIO PRECARIO

El interés del presente artículo en el tema de la ciudadanía ayudó a comprender de forma general la incorporación de trabajadores migrantes temporales en los sistemas públicos de salud. En pocas palabras, la ciudadanía se entiende como “la pertenencia a una comunidad política” (Kivisto y Faist, 2007: 1), una formación institucional clave para definir los tipos de deberes y derechos que cada persona tiene en un Estado-nación. Los términos formales de esta membresía varían según los estatus legales específicos y las categorías administrativas vinculados a los individuos y a los grupos sociales. Con respecto a las poblaciones migrantes, se puede distinguir tres tipos de estatus: el extranjero, el migrante residente o habitante y el migrante naturalizado o ciudadano (Kivisto y Faist, 2010).<sup>3</sup>

Dichos estatus configuran una estructura jerárquica formal que establece y, sobre todo, justifica un recibimiento diferenciado para las poblaciones migrantes, así como el desarrollo de dinámicas de cierre social con respecto a su acceso a los bienes y servicios públicos. En consecuencia, la extensión de derechos a la persona migrante está indirectamente restringida por estos estatus, con lo cual se crea lo que Lydia Morris (2002) llama estratificación cívica, o sistemas de estratificación de derechos, donde la posición formal que goza un migrante naturalizado sería mejor que la de un extranjero “sin papeles”. Lo importante a tener en cuenta es que las poblaciones migrantes no son ni homogéneas, ni son tratadas uniformemente por las sociedades de acogida.<sup>4</sup>

Aplicado a la ley nacional de migración en Costa Rica, la categoría administrativa de trabajador migrante temporal utilizada en el ABN sería parte del estatus de extranjero (en este grupo también podrían incluirse turistas o quienes tengan visas de estudiante). Dichos migrantes no son miembros plenos de la sociedad, pero tampoco son personas que sufren una privación total de derechos fundamentales vinculados a la ciudadanía nacional. Por lo general, esta condición legal indica la presencia de situaciones paradójicas o posiciones híbridas o ambivalentes, según ha descrito Bosniak (1998, 2006), en donde los no-ciudadanos (todo extranjero es un no ciudadano) obtienen derechos propios de ciudadanos nacionales. Por tanto, los extranjeros están sometidos a determinadas dinámicas de exclusión/inclusión por su pertenencia parcial a las sociedades de acogida.

En años recientes, las situaciones ambivalentes vividas por la población extranjera han sido analizadas en debates acerca de la configuración de los estatus legales precarios, en especial de aquellos catalogados como irregulares o ilegales.<sup>5</sup> De manera similar, la noción de estatus legal precario se ha utilizado para describir cómo el ser formalmente categorizado como extranjero, crea condiciones de

vulnerabilidad y marginación. Según Goldring, Berinstein y Bernhard (2009), una situación precaria se caracteriza por *a.* la falta de permisos para trabajar legalmente, *b.* la incapacidad para residir de forma permanente en la sociedad de acogida, *c.* la dependencia de un tercero (como un cónyuge, un hijo o un empleador) para obtener residencia legal y permisos de trabajo, y *d.* la falta de acceso a derechos sociales ofrecidos por instituciones de asistencia social.

En el caso del trabajador migrante temporal del ABN, y parafraseando a Hannah Arendt (1979), no se estaría ante la presencia de personas a quienes se les otorgó el derecho a tener derechos, sino más bien de personas a quienes se les brindó el derecho a tener derechos precarios. Para comprender este punto, se hace necesario analizar cómo su condición de extranjería se ha configurado en tres ámbitos institucionales interrelacionados: *a.* las políticas de migración, en donde marcos normativos y políticas migratorias definen quiénes tienen derecho legal a residir y trabajar en una comunidad política anfitriona, así como los privilegios asociados a su estatus legal; *b.* el sistema de seguridad social, donde el derecho de los migrantes a contar con un seguro social (incluyendo el de salud) se define según las reglas estándar de afiliación, y *c.* las políticas de salud, donde los proveedores de salud, con base en reglas de adscripción y restricciones materiales, definirán la forma en que el migrante tendrá derecho a ser atendido.

## CONVERTIRSE EN UN EXTRANJERO: DEFINIR EL ESTATUS MIGRATORIO DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES TEMPORALES

En diversos lugares del mundo, los programas de trabajo temporal para migrantes han establecido formas parciales de membresía a las sociedades huésped. Lo que varía de un país a otro en relación al nivel de protección y derechos de los cuales gozan las personas migrantes, sería la manera en que estos programas se han articulado, en un primer momento, con leyes y políticas migratorias nacionales. En ese sentido, ¿cómo se puede caracterizar la experiencia del ABN en relación con el contexto costarricense?

El ingreso de los trabajadores se define por cuotas. Dos subdivisiones del MTSS, la Dirección Nacional de Empleo y el Departamento de Migraciones Laborales son los entes responsables de negociar con las asociaciones de empresarios la composición de las cuotas de los trabajadores, entre ellas los tipos de actividades productivas beneficiadas, las ocupaciones requeridas y la cantidad de trabajadores necesarios en cada caso. Una vez que las cuotas de los trabajadores se establecen y son oficialmente aprobadas, los empleadores (o intermediarios

privados que trabajan en su nombre) pueden iniciar el proceso de contratación (DGME, 2007; OIM, 2009).

A través de las diferentes fases del proceso de contratación, los empleadores adoptan el papel principal. El trabajador nicaragüense puede ser reclutado en Costa Rica o Nicaragua; en este último caso, los empleadores deben ponerse en contacto con el Ministerio de Trabajo de Nicaragua con el fin de comprobar los antecedentes penales de los candidatos, así como otro tipo de problemas legales que puedan afectar su partida. Además, el trabajador debe contar con un pasaporte al día y certificados de salvoconductos, con el fin de permitir su migración. Quienes sean reclutados en Costa Rica simplemente no deben tener ningún problema legal pendiente (no se requiere la intervención de las autoridades nicaragüenses). Para cada candidato, los empleadores deben preparar un contrato laboral y llenar un formulario estándar de permiso de trabajo de una sola página. Al vencer los permisos, los empleadores también pueden solicitar una extensión de estos con el fin de continuar recibiendo los servicios del trabajador migrante (OIM, 2009).<sup>6</sup>

Una vez contratado, el nicaragüense encontrará que el país no es muy apto para proteger su condición migratoria. En términos generales, en Costa Rica no existe una política de migraciones laborales, ni mecanismos institucionales adecuados para recibirlos. Como fue mencionado, las leyes de migración promulgadas en este país se han centrado en el tema de control y vigilancia, y producto de esto, el debate sobre la cuestión migrante se ha reducido a la discusión sobre los migrantes indocumentados, dejándose de lado aquellos problemas que afectan a los distintos grupos de poblaciones foráneas.<sup>7</sup>

Sin un marco legal y políticas integrales centradas en las migraciones laborales, el ABN sirvió de marco normativo regulador de admisiones. De hecho, ocho de sus diez cláusulas se refieren a las restricciones de entrada para los trabajadores migrantes, así como a las medidas de contratación que deben seguir los empleadores interesados en esta plantilla. Otra plantea que sus gastos de transporte y alojamiento deberán ser cubiertos por quien les contrate. Y, por último, se tiene solo una cláusula sobre protección social en donde se afirma que el Gobierno de Costa Rica se encargará de supervisar la protección de los derechos laborales de los trabajadores y su inclusión en el sistema de seguridad social (DGME, 2007). En este contexto, no podría afirmarse que la introducción del ABN constituya un cambio relacionado con la carencia histórica de protecciones para los trabajadores migrantes en Costa Rica.

En suma, el ABN establece requisitos contractuales mínimos requeridos por cualquier empleador para contratar a algún trabajador. El detalle está en que, a diferencia de un ciudadano nacional, la membresía del trabajador migrante al país anfitrión se justifica en virtud de su valor económico. De tal forma, su estatus legal

se imbrica ineludiblemente con su valor de mercado.<sup>8</sup> Por ello, es posible afirmar que su estatus migratorio es precario, en tanto la residencia y el permiso de trabajo de la persona migrante dependen de un tercero; a saber, los empresarios.

Hay cuatro limitaciones contractuales básicas relacionadas con lo anterior:

1. Como los permisos de residencia dependen a su vez de los de trabajo, la persona migrante se ve sometida a un vínculo de subordinación (en otras palabras, no conviene llevarse mal con el empleador). Además, en el ABN no queda claro lo que sucedería si un empleador despide a un trabajador sin una razón justificada, o tan siquiera algún parámetro para decidir si este acto es algo injusto. Más aún, no hay mecanismos establecidos para apelar la decisión de repatriar al trabajador.
2. Los migrantes temporales se ven en una posición de desventaja contractual, porque se asume implícitamente que cada trabajador será asignado a un solo patrono. Al respecto, el ABN plantea una clara restricción al movimiento de trabajadores a otros sectores de la economía o mercados laborales.
3. Según explicó Bolaños (2009), el ABN no permite una evaluación de los contratos laborales de los trabajadores, con el fin de ajustarlos a los códigos de trabajo nacionales de Costa Rica y Nicaragua. Por lo tanto, no está claro cómo proteger de manera rápida y eficiente a esta población itinerante en el caso de que empleadores violen la legislación laboral, o en situaciones donde los permisos de trabajo hayan expirado.
4. Aunque a los empleadores se les asignó un papel central en la ABN, su participación no fue sometida a ningún proceso de selección exhaustivo. Fue suficiente que estos mantuvieran un registro limpio de pago de impuestos y cuotas de seguridad social para poder solicitar el servicio de migrantes temporales. Además, no se evaluaron otras características, tales como el desarrollo de buenas prácticas respecto a su fuerza laboral, o a su debida preparación en materia de salud laboral.

Además de estas limitaciones, las autoridades laborales y migratorias costarricenses han tenido bastantes problemas para crear, a partir de la experiencia del ABN, un modelo que organice flujos migratorios laborales. Los problemas mencionados incluyen los retrasos en la concesión de permisos de trabajo, el reembolso incompleto de las tasas pagadas por los empleadores al obtener estos permisos, e irregularidades tales como la contratación de inmigrantes indocumentados, extranjeros transfronterizos o nicaragüenses con visa de turista (entrevista personal, DGME y MTSS). Resulta importante mencionar que la DGME y el MTSS no tienen una base de datos común y fiable capaz de estimar la duración media de la

estancia de cada migrante temporal. Dado que su salida del país no se puede calcular correctamente, se hace imposible saber cuántos de ellos han sido recontractados año tras año.

## EXTRANJERÍA Y LOS LÍMITES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Como se mencionó anteriormente, el ABN establece que mientras los trabajadores migrantes se encuentren en el país deben estar inscritos en la CCSS.<sup>9</sup> Se trata de una cláusula clave para su incorporación al sistema de salud, porque a nivel constitucional el derecho a la asistencia sanitaria no está directamente reconocido en Costa Rica. Lo que sí se reconoce explícitamente es el derecho del pueblo a la seguridad social (Marlasca, 2009), y es en virtud de esta garantía que los derechos y prestaciones sanitarias se podrían extender a los migrantes. Ahora bien, ¿en realidad son estos trabajadores migrantes acreedores del mismo trato que recibiría cualquier otro trabajador asalariado nacional? Después de todo, como se ha explicado anteriormente, su estatus migratorio es precario en comparación con el de un ciudadano.

Un sistema de seguridad social se configura a partir de relaciones colectivas establecidas alrededor de seguros públicos, los cuales sirven tanto para plantear parámetros distributivos hacia la población (quiénes reciben qué beneficio), como para definir principios de cierre social (quiénes deben quedarse sin beneficios).<sup>10</sup> En Costa Rica, la membresía a este sistema se ha basado en seguros de salud de tipo no contributivo, financiados con impuestos recaudados por el Estado, y seguros contributivos, financiados de manera tripartita por trabajadores, empleadores y el Estado. El primer tipo de seguro de salud parte de principios de membresía basados en la universalidad y el test de ingresos. Los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas y maltratadas y las personas con enfermedades infecciosas están afiliados de una manera universal; mientras que la cobertura de personas indigentes, hogares pobres y jubilados adscritos al Régimen de Pensiones no contributivas se aprueba con base en el test de ingresos. Por el contrario, los seguros de salud contributivos se asocian a tres principios. Primero, los trabajadores asalariados, junto con los extrabajadores asalariados adscritos actualmente al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se afilian en virtud de su situación laboral. Segundo, los trabajadores por cuenta propia y las personas aseguradas de manera voluntaria se afilian gracias a su capacidad de pago individual. Por último, la cobertura de quienes tienen un seguro contributivo se extiende a sus familiares más cercanos, para los cuales rige entonces un principio de membresía ligado al parentesco.<sup>11</sup>

Hoy en día, los seguros públicos de salud cubren la mayor parte de la población nacional. Del 2005 al 2012, alrededor del 90 % de esta población tuvo acceso

a algún tipo de seguro de salud pública. Estos seguros les permitieron acceder a un conjunto básico de bienes y servicios médicos: *a.* acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación; *b.* servicios médicos y quirúrgicos especializados, *c.* atención ambulatoria y hospitalización, *d.* suministro de medicamentos, *e.* servicios de laboratorio clínico, y *f.* salud oral. Los beneficios adicionales, tales como anteojos, aparatos ortopédicos y ayuda financiera para el transporte o arreglos funerarios solo se conceden a las personas con seguros contributivos. Además de esto, las transferencias económicas relacionadas con la discapacidad de enfermedades permanentes o temporales, y las licencias de maternidad se distribuyen entre los trabajadores asalariados (CCSS, 2012; Sáenz, Bermúdez y Acosta, 2010).

El proceso de instauración de estos seguros en salud y sus respectivos principios de membresía ha pasado por distintas fases históricas. En 1941, cuando se fundó la CCSS, los primeros miembros del sistema eran trabajadores asalariados urbanos. Durante las siguientes décadas, nuevos seguros afiliaban a otros grupos, como los trabajadores rurales asalariados y a sus familiares, y por último, en la década del 2000, los trabajadores independientes se convirtieron en los últimos en integrarse al sistema; sin embargo, lo anterior aplica más para poblaciones nacidas en Costa Rica que para inmigrantes. En este caso, y siguiendo de nuevo la tipología de Kivisto y Faist expuesta en líneas anteriores, el estatus migratorio ha funcionado como un principio de cierre social adicional, ya que formalmente se reconoce la inclusión plena del tipo de migrante categorizado como residente o naturalizado, pero la población extranjera se encuentra expuesta a diferentes situaciones, que van desde la exclusión de la cual puede ser sujeto un indocumentado, hasta el tipo de membresía especial creado para quienes solicitan asilo.<sup>12</sup>

El trabajador migrante temporal contratado en el marco del ABN califica para el mismo seguro de salud que goza un trabajador asalariado nacional. Sin embargo, su condición de extranjería introduce diferencias clave, por ejemplo:

1. Los migrantes temporales reciben prestaciones médicas, siempre y cuando sean reconocidos por los empleadores como trabajadores productivos. Si ellos no pueden realizar adecuadamente su trabajo, son despedidos por cualquier razón, o sus permisos de trabajo no se renuevan una vez caducados, quedarían desprotegidos. Lo anterior es importante en caso de quedar discapacitados o contraer alguna enfermedad crónica.
2. Estos trabajadores no obtienen ciertos beneficios, ni reciben las transferencias económicas concedidas a los trabajadores asalariados nacionales. Se espera que ellos contribuyan a la economía costarricense, pero a cambio recibirían solamente atención médica básica. Por otra parte, tampoco podrán extender sus derechos a familiares cercanos a su cargo.

3. No se han creado políticas especiales conjuntas entre Costa Rica y Nicaragua, capaces de proteger a largo plazo el bienestar de esta fuerza de trabajo móvil.
4. Por consiguiente, el tiempo de servicio en Costa Rica y las cuotas pagadas no son reconocidos por el sistema de seguridad social de Nicaragua una vez que los migrantes regresen a su país de origen.

Este tipo de afiliación parcial constituye un privilegio condicional sustentado en el valor productivo del migrante en el mercado laboral huésped. En términos de protección de seguridad social, esta lógica de extensión de derechos (derivada a su vez del estatus migratorio precario ligado al ABN) invierte la concepción ideal acerca del estatus de ciudadanía social identificada por TH Marshall, según la cual los términos de contratación laboral se ven “invadidos” por la ciudadanía social, al tiempo que los precios de mercado se ven subordinados “a la justicia social” (Marshall, 1992: 40). Para los funcionarios públicos costarricenses entrevistados en esta investigación no había ninguna necesidad de ajustar la lógica de aseguramiento establecido para quien fuera contratado en el marco del ABN. Desde su punto de vista, el desarrollo de alguna acción afirmativa, como la protección social a largo plazo, no sería justa para el resto de ciudadanos. En este sentido, la membresía parcial otorgada a estos migrantes se basó en una premisa básica: ser reconocido legalmente como asalariado basta para proteger a ciudadanos y extranjeros por igual (entrevista personal, CCSS y MTSS).

La tendencia a obviar las limitaciones particulares, configuradas alrededor del estatus de ciudadanía de estos trabajadores temporales, también se repitió en todos los marcos jurídicos y en las políticas en materia de seguridad social consultadas para el estudio (CCSS, 2001, 2007a, 2007b, 2011). Peor aún, las bases de datos, como la lista de personas inscritas en los planes de seguro público de la CCSS, no incluían variables que facilitarían la identificación y diferenciación de estas poblaciones. El mejor escenario que podrían esperar los extranjeros en Costa Rica sería la asimilación de sus necesidades en salud a aquellas asociadas a un tipo idealizado de trabajador nacional y universal.

Por último, la capacidad operativa del Gobierno para supervisar las condiciones de trabajo que debían ofrecer los empleadores a los migrantes temporales, contratados bajo el ABN, resulta limitada. El país requeriría invertir más en equipo básico y recursos humanos, para que el DGME y el MTSS pudieran realmente tener la capacidad de realizar inspecciones periódicas de mayor alcance en el sector agrícola nacional. De hecho, en términos de salud ocupacional, el país no ha avanzado mucho en la investigación o recolección de datos, ni tampoco ha establecido una estrategia para evaluar diferentes políticas laborales promovidas por el Gobierno (entrevista personal, DGME, INS y MTSS).

## EXTRANJERÍA Y LOS LÍMITES DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Como se mencionó antes, el sistema de seguridad social de Costa Rica no se encuentra preparado para proteger a las diferentes poblaciones migrantes. Históricamente, el diseño y la extensión formal de los seguros de salud pública han respondido, en primer lugar, a las preocupaciones distributivas generales y no a los reclamos asociados a los grupos minoritarios (López-Ruiz, 2011). Por esta razón, es necesario examinar si la membresía parcial otorgada al trabajador migrante temporal se vio compensada de alguna manera por el desarrollo de servicios médicos especializados, o por estrategias de promoción de la salud dirigidas a la persona migrante en términos generales, lo cual podría tomarse como un indicador de la presencia de acciones de justicia reparatoria en esta materia.

Desde la reconfiguración del sistema costarricense de salud pública, durante la década de 1990, se introdujo una serie de medidas tendientes al desarrollo de estrategias de atención en materia de salud preventiva, en contraposición a los esquemas sustentados sobre todo en medicina curativa. El Ministerio de Salud asumió la tarea de gestionar políticas para el fortalecimiento del sector primario de salud, las cuales debían ser desarrolladas por la CCSS. Es así como, a partir de esos años, para hacerle frente a un nuevo escenario epidemiológico en donde las enfermedades crónicas y no infecciosas se convertirían en la principal causa de morbilidad y mortalidad, se empezaron a crear a lo largo de todo el país Equipamientos Básicos de Atención Integral a la Salud (clínicas compuestas por un médico general, una enfermera, un profesional de las ciencias sociales y asistentes de campo), denominados EBAIS (Salas, 2010).<sup>13</sup>

En medio de todo este proceso de reformas, y a pesar de haber sido una época donde el ingreso al país de migrantes laborales nicaragüenses creció de manera significativa, no se ha desarrollado ningún modelo preventivo de atención sanitaria para poblaciones migrantes, tal y como consta en los planes institucionales diseñados por la CCSS y el Ministerio de Salud (CCSS, 2007a, 2007b, 2011; MINSA, 2007a, 2007b, 2007c). Por este motivo, en el marco de esta investigación fue de vital importancia cuestionarse si los proveedores regionales y locales de servicios en salud pública en donde funcionó el ABN, habían diseñado o puesto en marcha algún tipo de iniciativa formal o informal en beneficio del trabajador migrante temporal.

Del trabajo de campo realizado, se pudo constatar que los trabajadores adscritos al ABN no fueron sujetos de ningún tipo de atención específica en materia de salud.<sup>14</sup> Como explicó un representante regional del sistema de salud, la implementación de cualquier política en salud dirigida a los migrantes nicaragüenses hubiera sido difícil, dado que “la frontera es amplia, llena de vegetación, fácil de cruzar, ocupada por migrantes invisibles” (entrevista personal, Ministerio de Salud). De esta cita se debe rescatar la idea de invisibilidad, dado que la misma también se hizo

sentir de varias maneras a escala institucional. En primera instancia, este tipo de trabajador migrante no fue sujeto a ninguna prueba o monitoreo sobre su estado de salud (por ejemplo, si tenía algún tipo de enfermedad o si su récord de vacunas era el adecuado), antes, durante o después de su estadía en Costa Rica. De hecho, la mayoría de las autoridades de salud pública entrevistadas no eran siquiera conscientes del desarrollo del ABN (entrevista personal, CCSS y Ministerio de Salud).

Segundo, estos trabajadores tampoco fueron identificados en las principales bases de datos epidemiológicos, disponibles en los lugares donde el ABN estuvo operando. En realidad, la información producida por los distintos EBAIS en esas zonas difícilmente hizo posible diferenciar a cualquier tipo de población migrante. Esto es importante, porque es el personal de los EBAIS el que, en virtud de las consultas médicas realizadas en sus instalaciones o a partir de sus visitas a las comunidades, gozaban de una posición inmejorable para crear algún perfil de salud del trabajador migrante temporal. Sin embargo, sus instrumentos de recopilación de datos no incluyeron variables relativas a la nacionalidad de los pacientes o al estado legal migratorio (entrevista personal, CCSS). Obviamente, esto no se debe a una falla del sistema de atención primaria de esta región en particular, sino que constituye una práctica extendida a nivel nacional.

Finalmente, esta invisibilidad también se extendió a las tareas de vigilancia promovidas por el Ministerio de Salud en zonas de riesgo ubicadas en la frontera Costa Rica-Nicaragua. El estudio de estas zonas es importante, ya que constituyen espacios de captura de información sobre la salud del migrante temporal. Cualquier persona que viviera allí quedaría inscrita en los registros públicos de salud. El problema, nuevamente, fue que su estatus migratorio no se diferenció. En este sentido, las acciones del Gobierno se enfocaron a monitorear la incidencia de ciertas enfermedades endémicas, o la aparición de nuevas, como el virus A (H1N1), dejándose de lado el análisis de determinantes sociales de la salud de las poblaciones de estas zonas. Como un funcionario local dijo, “no nos importa si son salvadoreños, panameños o nacionales; estamos interesados en el comportamiento de la enfermedad” (entrevista personal, CCSS y Ministerio de Salud).

En fin, fue difícil determinar cuáles eran los rasgos centrales de los estados de salud del trabajador nicaragüense reclutado por medio del ABN, así como el impacto que tuvieron sus incursiones temporales o cíclicas en los mercados de trabajo de Costa Rica. Al ser consultados acerca del perfil epidemiológico de dicha población, la gran mayoría de funcionarios de salud entrevistados hicieron referencias vagas. En algunos casos, sus explicaciones fueron reducidas a indicadores básicos, tales como tasas de natalidad de las madres nicaragüenses, así como los riesgos comunes asociados a sus puestos de trabajo en el sector de la agricultura. Sin embargo,

como el próximo par de citas ilustrará, la mayoría de estas explicaciones también fueron complementadas con percepciones negativas generales sobre la población migrante nicaragüense:

Los nicaragüenses son diferentes. Son pobres y su educación no es la mejor. Como pobres, su cultura es diferente. Por ejemplo, preferirán ir al sobador (un curandero de la comunidad) en lugar de visitarnos [...] también prefieren utilizar medicamentos caseros y hierbas traídas de mercados rurales nicaragüenses. Eso no es bueno. Tenemos que enseñarles cosas básicas como las ventajas de nuestra medicina moderna (entrevista personal, Ministerio de Salud).

Ellos [los migrantes nicaragüenses] intercambian sus documentos con otros. Por ejemplo, tuve un hombre cuya estatura y el peso habían cambiado. Lo que notamos es que él trajo el carné de la CCSS de su hermano con el fin de recibir tratamiento. En otro caso, sus documentos de identidad habían expirado, y aún llegó para ser tratado. Hay personas que no conocen su información personal básica, como sus apellidos o sus fechas de nacimiento. Así que hemos aprendido a no confiar en ellos (entrevista personal, CCSS).

Por otra parte, estas formas de invisibilidad y desconocimiento sobre la salud del trabajador migrante temporal nicaragüense tampoco fueron sujetas a una fuerte crítica por parte de los funcionarios de salud entrevistados para este trabajo. En su lugar, más bien fue sugerido que en el contexto costarricense no era tan necesario desarrollar un modelo sanitario de atención para el trabajador migrante temporal. En ese sentido, en algunas de las entrevistas se sostuvo que el establecimiento de acciones afirmativas hacia las poblaciones nicaragüenses, sin importar su estatus migratorio, podría ser tomado como algo injusto para el resto de la población nacional:

Ciertamente, nuestro país tiene que prestar más atención a la calidad de los servicios ofrecidos. Tenemos que avanzar más en cuestiones clave relacionadas con la equidad y la solidaridad. Pero, al mismo tiempo, no podemos establecer un tratamiento diferente solo para ciertos sectores de la sociedad. El resto de la población no va a ser feliz con estas medidas. Lo que debemos hacer es mejorar nuestra capacidad de proporcionar servicios de calidad para todos. Los migrantes deben ser asimilados por el sistema (entrevista personal, Ministerio de Salud).

En resumen, el desarrollo de acciones de justicia reparativa en materia de atención médica y prevención primaria fue nulo en el marco del ABN. Lo anterior forma parte de los vacíos que existen en el ámbito de seguridad social y, en general, a nivel de Estado-nación, en relación con el tratamiento de temas como migración y diversidad. Como resultado, los estados de salud de los migrantes temporales contratados bajo dicho acuerdo no fueron diferenciados, y por ende, problematizados. Sus posibles necesidades fueron asimiladas al del resto de la población nacional, al tiempo que las percepciones negativas sobre la persona nicaragüense tampoco estarían contribuyendo a abrir este debate.

## CONCLUSIONES

Iniciativas como el Acuerdo Binacional Costa Rica-Nicaragua deben resolver retos básicos antes de convertirse en referentes para el desarrollo de políticas laborales en el tema migratorio. Antes, sin embargo, deben ser capaces de abordarse cuestiones clave, a saber, ¿qué tipo de beneficios recibirán los migrantes a cambio de su contribución a la economía del país receptor?, ¿a qué van a tener derecho?, ¿tienen ellos la misma capacidad, en comparación con el resto de los trabajadores nacionales, para aprovecharlos de igual manera? Al menos en lo que respecta al ABN, dichas preguntas aún siguen sin debatirse.

Quienes fueron reclutados obtuvieron un estatus migratorio precario y su derecho a residir y trabajar legalmente en el país estuvo supeditado a su valor mercantil, al tiempo que su membresía al sistema de seguridad social fue parcial dada su particular condición de extranjería. Además, estas limitaciones no fueron compensadas con políticas en salud capaces de atender las necesidades y riesgos potenciales que implica el trabajo temporal en el sector agrícola.

En contextos con una importante presencia de poblaciones migrantes, las tensiones complejas entre la dinámica institucional de inclusión y exclusión, así como nuevas formas de cierre y la estratificación cívica que surgen, merecen especial atención. Además, la forma en la cual se han abordado categorías analíticas como membresía y extranjería en los debates sobre ciudadanía resulta provechoso para el estudio de cómo nuevas dinámicas de desigualdad han estado constituyéndose en sociedades como la costarricense.

El hecho de poder residir y trabajar legalmente en un país huésped, aunque sea temporalmente, significa para la persona migrante no solo el tener un espacio para ganarse la vida honradamente, sino también el poder acceder (quizá por primera vez) a un sistema colectivo capaz de protegerle frente a distintos tipos de riesgos e inseguridades. Vale la pena entonces preguntarse si las sociedades están realmente tomando acciones capaces de aminorar las vulnerabilidades a las cuales se enfrentan los diversos grupos de personas, cuyo estatus migratorio y derechos obtenidos han devenido precarios.

## NOTAS

- 1 Sobre programas temporales para extranjeros véase: Abella (2006), Adepoju, Noorloos y Zoomers (2009), Basok (2003), Castles (2006), Castles y Miller (2009), Hahamovith (2003), Henebry y Prebish (2009), Ruhs (2006) y Soysal (1994).
- 2 Este análisis se basa en un trabajo de campo realizado durante el segundo semestre de 2010 y el primer semestre de 2011, en el marco mayor de investigación de mi tesis doctoral (López-Ruiz, 2012). Las entrevistas se llevaron a cabo con representantes nacionales, regionales y locales de las entidades de Gobierno mencionadas anteriormente. 37 personas fueron entrevistadas para el proyecto. Para esta publicación, los datos secundarios citados han sido actualizados.
- 3 En el texto original en inglés, a la hora de establecer estas categorías de estatus se utilizan los términos *alien*, *denizen* y *citizen*.
- 4 Véase además, Morrisens, Ann y Diane Sainsbury (2005) y Sainsbury (2006).
- 5 Sobre la institucionalización de la condición de ilegalidad véase: Black *et al.* (2006), Calavita (1998), Dauvergne (2008), De Genova (2002, 2010) y Menjivar (2006). Sobre el tema de estatus legal precario véase: Goldring y Landolt (2013), Oxman-Martínez *et al.* (2005), Sharma (2001).
- 6 Asimismo, los empleadores debían pagar una cuota por cada permiso de trabajo autorizado, la cual era reembolsable cuando los migrantes temporales regresan a Nicaragua luego de finalizar sus contratos laborales. Inicialmente, el importe de la cuota fue de \$100 por cada trabajador temporal, pero en 2008 se redujo a \$20 (entrevista, DGME).
- 7 De acuerdo con esta investigación la situación no ha sido cuestionada aún por la aparición de cualquier tipo de modo posnacional de membresía promovido a nivel regional, o por la implementación de los derechos humanos capaces de proteger de manera integral a la persona migrante.
- 8 Es en este sentido, por ejemplo los funcionarios de gobierno entrevistados en esta investigación estuvieron de acuerdo con lo siguiente: “siempre y cuando los migrantes nicaragüenses sean capaces de ser trabajadores productivos, serán bienvenidos al país” (entrevista, DGME, MTSS).
- 9 En Costa Rica, los seguros y las pensiones de salud públicos son administrados por la CCSS, que constituye la piedra angular de la institución al sistema de seguridad social. La CCSS es, además, el principal proveedor de servicios de salud en Costa Rica.
- 10 El cierre social se refiere a las prácticas colectivas que restringen el acceso de otras personas a los recursos y recompensas. El término fue acuñado originalmente por Max Weber, y ha sido ampliamente utilizado en el análisis de clase social. En tiempos más recientes, Rogers Brubaker (1992, 2010) aplicó este concepto a los estudios sobre ciudadanía, con el fin de analizar el establecimiento de Estados nacionales.
- 11 Para una descripción formal de los seguros de salud pública de Costa Rica, ver: CCSS (2002, 2006, 2008a, 2008b).
- 12 Para una explicación sobre el estatus migratorio como principio de cierre social en el sistema de seguridad social costarricense, ver López-Ruiz (2011).
- 13 El Ministerio de Salud constituye el ente rector en materia de políticas en salud. Por ello, se encarga de diseñar las estrategias y acciones que deberán orientar la prestación de los servicios ofrecidos por la CCSS, y por ende, los EBAIS.
- 14 Este trabajo de campo se basó en entrevistas realizadas a funcionarios clave de la CCSS y el Ministerio de salud, pertenecientes a dos Áreas de Salud: Chorotega, y Huetar Norte. Se tomaron en cuenta tanto oficinas regionales de ambas entidades, como EBAIS de las zonas en donde el

ABN estuvo operando durante el año 2010. Con el fin de preservar el anonimato y confidencialidad de mis entrevistados y sus comentarios, no se brindarán mayores detalles acerca de los lugares donde fueron realizadas las entrevistas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABELLA, MANOLO. *Policies and Best Practices for Management of Temporary Migration: International Symposium on International Migration and Development*, U.N. Population Division, Turin, 28-30, junio 2006.
- ADEPOJU, ADERANTI, FEMKE VAN NOORLOOS Y ANNELIES ZOOMERS. "Europe's Migration Agreements with Migrant-Sending Countries in the Global South: A Critical Review". *International Migration*. 48 (2009): 42-74.
- ARENDT, HANNAH. *The Origins of Totalitarianism*. New York: Harcourt Brace, 1979.
- BASOK, TANYA. *Tortillas and Tomatoes: Transmigrant Mexican Harvesters in Canada*. Montreal: McGill Queens University Press, 2003.
- BLACK, RICHARD ET AL. "Routes to illegal residence: a case study of immigration detainees in the United Kingdom". *Geoforum*, 37 (2006): 552-564.
- BOLAÑOS, FERNANDO. *Dictamen jurídico y socio laboral. Convenio Bi-nacional Costa Rica-Nicaragua*. San José: Friedrich Ebert Stiftung, 2009.
- BOSNIAK, LINDA. "The Citizenship of Aliens". *Social Text*, 56 (1998): 29-35.
- \_\_\_\_\_. *The Citizen and the Alien*. Princeton: Princeton University Press, 2006.
- BRUBAKER, ROGERS. *Citizenship and Nationhood in France and Germany*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- \_\_\_\_\_. "Migration, Membership, and the Modern Nation-State: Internal and External Dimensions of the Politics of Belonging". *Journal of Interdisciplinary History*, XLI (2010): 61-78.
- CALAVITA, KITTY. "Immigration, law and marginalization in a global economy: notes from Spain". *Law and Society Review*, 32 (1998): 529-526.
- CASTLES, STEPHEN. "Guestworkers in Europe: A Resurrection?". *International Migration Review*, 40 (2006): 741-766.
- CASTLES, STEPHEN Y MARK MILLER. *The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World*. Fourth Edition. New York: The Guilford Press, 2009.
- CCSS. *Plan de Atención a la Salud de la Persona 2001-2006*. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Reglamento para la Afiliación de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios*, aprobado por junta directiva el 28 de noviembre, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Reglamento del Seguro de Salud*, aprobado por junta directiva el 30 mayo, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Una CCSS Renovada Hacia el 2025. Políticas Institucionales 2007-2012*. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, 2007a.
- \_\_\_\_\_. *Plan Estratégico Institucional 2007-2012*. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, 2007b.
- \_\_\_\_\_. *Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado*. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, 2008a.
- \_\_\_\_\_. *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*, aprobado por junta directiva el 28 de octubre, 2008b.
- \_\_\_\_\_. *Plan Anual Operativo Institucional 2012*. San José: Caja Costarricense del Seguro Social, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Costa Rica. Indicadores de Seguridad Social 2005-2011*. San José: Dirección Actuarial CCSS, 2012.
- DE GENOVA, NICHOLAS. "Migrant 'illegality' and the deportability in everyday life". *Annual Review of Anthropology*, 31 (2002): 419-447.

- \_\_\_\_\_. “The queer politics of migration: reflections of ‘illegality’ and incorrigibility”. *Studies in Social Justice*, 4 (2010): 101-126.
- DGME. *Procedimientos de Gestión Migratoria para Trabajadores Temporales Costa Rica-Nicaragua*. San José: Dirección General de Migración y Extranjería-Subcomisión de Asuntos de Migración y Trabajo, 2007.
- GOLDRING, LUIN, CAROLINA BERINSTEIN Y JUDITH BERHHARD. “Institutionalizing precarious migratory status in Canada”. *Citizenship Studies*, 13 (2009): 239-265.
- GOLDRING, LUIN Y PATRICIA LANDOLT. *Producing and Negotiating Non-Citizenship: Precarious Legal Status in Canada*. Toronto: University of Toronto Press, 2013.
- HENNEBRY, JENNA L. Y KERRY PREIBISCH. “A Model for Managed Migration? Re-Examining Best Practices in Canada’s Seasonal Agricultural Worker Program”. *International Migration*, 48 (2009): 1-33.
- INEC. *Censo Nacional de Población 2011*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012.
- KIVISTO, PETER Y THOMAS FAIST. *Citizenship. Discourse, Theory, and Transnational Prospects*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Beyond a Border. The Causes and Consequences of Contemporary Immigration*. Los Angeles: Pine Forge, 2010.
- LÓPEZ-RUIZ, MAURICIO. “Nunca hemos sido universalistas: el reconocimiento al derecho a la salud de las poblaciones migrantes en Costa Rica”. *Revista de Filosofía Universidad de Costa Rica*, 127-128 (2011): 39-48.
- \_\_\_\_\_. *The Incorporation of Nicaraguan Temporary Migrants into Costa Rica’s Healthcare System: an Opportunity for Social Justice?* Tesis para optar por el grado de Ph.D. en sociología. Windsor ON: University of Windsor, 2012.
- MARLASCA, ANTONIO. “El derecho a la salud y el racionamiento en los servicios de salud”. *Revista de Filosofía Universidad de Costa Rica*, XLVII/122 (2009): 9-18.
- MARSHALL, THOMAS HUMPHREY. *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press, 1992.
- MENJÍVAR, CECILIA. “Liminal legality: Salvadoran and Guatemalan immigrants’ lives in the United States”. *American Journal of Sociology*, 111 (2006): 999-1037.
- MINSA. *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José: Ministerio de Salud, 2007a.
- \_\_\_\_\_. *Políticas Institucionales. De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud*. San José: Ministerio de Salud, 2007b.
- \_\_\_\_\_. *Plan Estratégico Institucional 2008-2010*. San José: Ministerio de Salud, 2007c.
- MORRIS, LYDIA. *Managing Migration. Civic Stratification and Migrants’ Rights*. London: Routledge, 2002.
- MORRISSENS, ANN Y DIANE SAINSBURY. “Migrants’ Social Rights, Ethnicity and Welfare Regimes”. *Journal of Social Policy*, 34 (2005): 637-660.
- OIM. *Contratando Trabajadores Migrantes Temporales Nicaragüenses*. San José: Organización Internacional para las Migraciones, 2009.
- OXMAN MARTINEZ, JACQUELINE ET AL. “Intersection of Canadian policy parameters affecting women with precarious immigration status: a baseline for understanding barriers to health”. *Journal of Immigrant Health*, 7 (2005): 247-258.
- RUHS, MARTIN. “The potential of temporary migration programmes in future international migration policy”. *International Labour Review*, 145 (2006): 7-36.
- SÁENZ, ROCÍO; JUAN BERMÚDEZ Y MÓNICA ACOSTA. “Universal Coverage in a Middle Income Country”. *World Health Report Background Paper*, No 11, edited by WHO. Geneva: WHO, 2010.
- SAINSBURY, DIANE. “Immigrants’ social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms of immigration and immigration policy regimes”. *Journal of European Social Policy*, 16 (2006): 229-244.
- SALAS CHAVES, ÁLVARO. “Organización de la oferta de los servicios de salud en Costa Rica”. *La Salud Pública en Costa Rica. Estado actual, retos, y perspectivas*. Ed E. d. S. Pública-UCR. San José: SIEDNIN-UCR, 2010. 169-193.

- SANDOVAL, CARLOS. *Shattering Myths on Immigration and Emigration in Costa Rica*. Maryland: Lexington Books, 2011.
- SHARMA, NANDITA. "On being not Canadian: the social organization of 'migrant workers' in Canada". *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38 (2001): 415-439.
- SOYSAL, YASEMIN NUHOGLU. *Limits of Citizenship. Migrants and Postnational Membership in Europe*. Chicago: Chicago University Press, 1994.
- VIZCAÍNO, IRENE. "Un Ortega conciliador recibe a Chinchilla en Managua". *La Nación*, abril 23, 2010. A1.
- VOOREND, KOEN. *Migrando en la crisis. La fuerza de trabajo inmigrante en la economía costarricense: construcción, agricultura y transporte público*. San José: OIM, 2011.