

Allan Rodríguez Artavia

Enfermero ginecoobstetra y perinatal, Estudiante del Doctorado en Estudios de la Sociedad y la Cultura, UCR. Hospital San Vicente de Paúl.

El derecho a la salud en las inmigrantes nicaragüenses: una realidad a medias desde el trato de igualdad al otro.

✉ allanrodriguez.a@gmail.com

Recibido el 3 de marzo del 2013
Aceptado el 8 de junio del 2013

Right to Health in Nicaraguan Immigrants: an Unaccomplished Reality from the Perspective of an Egalitarian Treatment

RESUMEN:

El presente trabajo pretende, a través de la reflexión teórica, demostrar que las inmigrantes nicaragüenses reciben un trato desigual con respecto a lo que dicta el derecho de igualdad en la atención de los servicios de salud y en general dentro de un contexto social que les es adverso. Utiliza para su análisis la percepción que estas mujeres tienen de la realidad vivida, y el planteamiento que, desde las relaciones de poder, posibilita tales conductas. Se concluye que a pesar de que existen en el país algunas normativas que deberían solventar el trato inhumano e impersonal que reciben, a nivel social el discurso de una supuesta "superioridad" ejercida en parte por las relaciones de poder continúa estando presente en el común de las personas, y motiva a que se repitan conductas alejadas de la consciencia del humanismo y del valor del ser humano.

ABSTRACT:

This paper aims to, through theoretical reflection; demonstrate that Nicaraguan immigrants receive an unequal treatment with respect to the dictates of the right to equality in the care of health services, generally amidst an adverse social context. It analyzes the perception that these women have of the reality they experience and the approach that, from power relations, allows for an excluding behavior. It is concluded that, although there are some regulations in the country that should solve the impersonal and inhuman treatment they receive, at a social level a supposed "superiority" exerted by power relations, is still present among people in general, which encourages conducts removed from the consciousness of both humanity and the value of human-beingness.

PALABRAS CLAVE:

Inmigrante, Mujer, Nicaragüenses, Salud, Relaciones de poder

KEY WORDS:

Immigrant Women, Nicaraguans, Health, Power Relations.



"Aunque esta población (la Nicaragüense) representa un número muy inferior de lo que muchos consideran, constantemente es señalada como la culpable de la inseguridad ciudadana, de la problemática social e incluso hasta de la crisis de la Caja Costarricense del Seguro Social. Esta percepción propicia una serie de conductas despectivas las cuales no han sido posible eliminar..."

INTRODUCCIÓN

Costa Rica y Nicaragua como naciones vecinas separadas por una simple frontera inventada por los hombres, comparten un sin número de características que los asemejan y los diferencian. Sin embargo, al enfrentar realidades como la de la migración, no importa el lado en que se esté, debe prevalecer la consideración al punto de vista del individuo, del sujeto, o de la persona que se encuentra detrás del evento, no solo en el nivel macro, o de la estadística económica, sino en el de la realidad concreta de los sujetos reales.

Según los datos del Informe de Resultados del X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, en el país, de un total de 385 899 personas que residen y que nacieron fuera de las fronteras costarricenses, un 74,6% provienen de Nicaragua, cantidad de individuos que representa tan solo un 6,69% de la población total que vive en Costa Rica (INEC, 2012).

Aunque esta población representa un número muy inferior de lo que muchos consideran, constantemente es señalada como la culpable de la inseguridad ciudadana, de la problemática social e incluso hasta de la crisis de la Caja Costarricense del Seguro Social. Esta percepción propicia una serie de conductas despectivas las cuales no ha sido posible eliminar, como lo señala Mojica- Mendieta (2006):

"...aquellas significaciones simbólicas, culturales y prácticas sociales asociadas con las políticas racializadas, la discriminación, la xenofobia y la segregación étnica. Más bien prevalecen los sentimientos de amenaza a mitos que refuerzan la supuesta homogeneidad y "blanquitud" del "ser costarricense", a la supuesta estabilidad "democrática", la "paz" y el "bienestar" social, al "equilibrio" económico, presente en el imaginario colectivo...". (p. 107-108)

Este tipo de conductas que sin duda representan una especie de nacionalismo victimizador, arremete contra los migrantes y en especial en contra de las mujeres, por el fenómeno de la "feminización de las migraciones", y conduce a un constructo de idealizaciones que las lleva a considerar al inmigrante como "invasor" o "parásito" que llevan caos donde quiera que lleguen. (Loría, 2007)

Este tipo de abstracciones hacen pensar a algunos que su propio derecho a la atención en salud es o puede ser amenazado y perjudicado por los inmigrantes nicaragüenses, quienes al requerir atención por situaciones como la gestación limitan al nacional en cuanto a la calidad y beneficios que el sistema de salud les debe de dar.

"Este tipo de conductas que sin duda representan una especie de nacionalismo victimizador, arremete contra los migrantes y en especial en contra de las mujeres, por el fenómeno de la "feminización de las migraciones", y conduce a un constructo de idealizaciones que las lleva a considerar al inmigrante como "invasor" o "parásito" que llevan caos donde quiera que llegán"

(Loría, 2007)

Este tipo de manifestaciones son inclusive expresadas en diversas circunstancias por el propio personal de salud, en frases como "... *cruzó solo para que naciera en Costa Rica...*", o "*estamos como estamos por tanta nica que viene al hospital...*", haciendo en la mayoría de los casos juicios a priori, casi siempre peyorativos, sin ahondar en las verdaderas situaciones que han provocado que esta realidad se esté experimentando.

Dicha situación ha conllevado que se pierda esa consideración por el otro, sin importar quien sea, y se experimente una realidad tergiversada que pone dos contextos muy diferentes, por un lado la víctima, las migrantes nicaragüenses que consultan a los servicios de salud. Y por otro lado a los victimarios que corresponden a alguna parte del personal de salud y en general a otra parte de la sociedad costarricense.

Esta inclusión de roles, que manifiesta relaciones de poder e identifica una cierta identidad "superior", se ejerce en el (mal) trato y predominantemente en el lenguaje hacia migrante (nicaragüense). Se trata de un portento como lo indica Foucault en donde se da "*... un lenguaje que preexiste silenciosamente al discurso por medio del cual se intenta hacerlo hablar...*". (Foucault, 2002, p.96) Agregado a ello en el caso del sector salud, como ya se ha mencionado, esta realidad no es indiferente, dado que el migrante nicaragüense, en especial la mujer, debe desde los constructos de la salubridad de Costa Rica, ser atendida en su proceso de gestación en los centros de salud públicos.

Esta atención siempre ha estado mediada en parte por ese mismo lenguaje oculto y discurso del poder sobre el cuerpo, obligando a que desde la mirada del otro, desde el punto de vista de la migrante se perciba su presencia como una "*extraña siendo persona entre las personas*". (Relato de "Adela", en Rodríguez, 2013.)

El presente trabajo abordará algunas de las principales consideraciones en torno al derecho de la inmigrante nicaragüense a la atención en salud, enfocando este escenario no en consideraciones del fenómeno macro o del grupo como población con interés económico o social, sino abordando la percepción de dicha realidad desde el sujeto individual, desde su experiencia en cuanto es sujeto de derecho.

Para ello se utilizará y se tomará en consideración las expresiones de las propias personas nicaragüenses, las cuales por medio de las respuestas de una breve entrevista guiada darán a conocer su sentir en relación con el trato que como sujetos reciben en el suelo costarricense. Al mismo tiempo, con la revisión bibliográfica tanto en literatura como prensa digital se analizarán esas apreciaciones para plantear que detrás de las comunes situaciones que se experimentan a diario, son las relaciones de sociedad, política, saber, discurso..., (relaciones de poder), (Foucault, 2000) las que aún continúan, manejando muchas de las formas del actuar en la convivencia entre los seres humanos, y siguen proveyendo las diferentes estrategias, para que dichas estructuras y paradigmas se mantengan a flote.

INMIGRACIÓN, SALUD Y RELACIONES DE PODER

En el contexto de la salud, como ya era señalado por Foucault, la medicina establece una estructura que funciona como aparato disciplinario, dado que pone a andar en su accionar mecanismos de normalización que pretenden, entre muchas cosas, mantener un control sobre los individuos. (Foucault, 2001, p.26)

Foucault señala este fenómeno afirmando que:

"... el aparato carcelario ha recurrido a tres grandes esquemas: el esquema político-moral del aislamiento individual y de la jerarquía; el modelo económico de la fuerza aplicada a un trabajo obligatorio; y el modelo técnico médico de la curación y de la normalización. La celda, el taller, el hospital...". (Foucault, 2008, p.286)

Este tipo de mecanismos es lo que ha contribuido desde su invención, a que desde este escenario se ejerzan, con mayor fuerza, las relaciones de dominación sobre el otro, desvirtuando y convirtiendo al individuo en un mero cuerpo que sin autonomía se ve inmerso en un mundo en donde no tiene la oportunidad de elegir sobre los otros y menos sobre sí.

Este proceso de relaciones que llega a descomponer al sujeto y lo ubica en el juego del saber-poder, desde una posición inferior y minimizada, no es indiferente al nacional o al extranjero. No obstante ataca con mayor fuerza al que considera extraño, al no invitado, al inmigrante, y lo victimiza hasta el límite a fin de poder sacar de él todo lo necesario para controlarle y vigilarle tanto dentro como fuera del aparato medicalizador.

Es en este contexto que la usuaria inmigrante encuentra en muchas ocasiones una obstinación del sistema de salud, pues esta extranjera, que en ocasiones representa resistencia, no es grata a un aparato que ostenta una estructura definida y que teme abruptamente al "no transformado", por ser un elemento que de cierta manera pone en peligro a dicho método disciplinario.

Como parte de ese poder que no solo se queda en el recinto de salud sino que se extiende hacia toda la sociedad y se ve representado en los diferentes aparatos (educación, trabajo, gobierno, religión, entre otros), al desconocido, al inmigrante se le trata de “normalizar” y de colocarlo en una posición de ente contenido y dominado desde esos aparatos disciplinarios, con el fin particular de convertirle en un objeto de producción para determinados intereses. Como indica Foucault:

“... el sistema “disciplina-normalización”, me parece que es un poder que, de hecho, no es represivo sino productivo; la represión no figura en él más que en el concepto de efecto lateral y secundario...”. (Foucault, 2001, p.56)

Esta realidad, común a muchos extranjeros, es lo que sustenta el establecimiento de un trato que olvida el derecho a la salud en la población migrante la cual claramente establece que para el caso de las gestantes extranjeras (nicaragüenses), que las mismas tienen

“...derecho a los servicios de información materno infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia. Y su condición migratoria irregular no limita este derecho...”. (Art. 12 de la Ley General de Salud, citado por López, 2011, p.57)

Aún así, se sigue inculcando a estas personas como las responsables de las desgracias del sistema de salud y se les somete y despersonaliza, a pesar de que muchas de ellas son aseguradas y tienen las mismas posibilidades en la atención que los nacionales.

Este fenómeno de la culpabilización no es extraño de encontrar en los comentarios de los costarricenses, especialmente en relación con las noticias de la crisis en la seguridad social y de la CCSS. Un ejemplo de ello se nota en este comentario

“Abel Pacheco le abrió las fronteras de par en par a los indocumentados nicaragüenses, (atención gratuita, dictaminado por sala IV, además piden medicamentos para ser vendidos en Nicaragua), (...) Esas son las causas de la crisis, las soluciones están en las mismas causas”. (Soto, 2011, Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, Periódico la Nación)

Es claro que desde esta perspectiva los inmigrantes son directamente responsables de la situación de la crisis del sector salud del país y que la solución consistiría en eliminar la atención de estos sujetos. Por otra parte se agrega que

“El gobierno de este país desde hace mucho tiempo ha venido perdiendo el control en los servicios de salud y esto tiene una causa principal, se llama inmigración, el servicio de salud apenas podría dar la talla con los ticos que vivimos en nuestro país...” (Rivera Monge, 2011, Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, Periódico la Nación).

O bien observaciones en las que de manera común se expresa que las medidas y pautas “benefician” a los inmigrantes, “desmejorando” la calidad en la atención que debe de recibir el nacional y que insta a salir de tal estado de adormecimiento

“Increíble lo sumisos que somos los costarricenses que nos dejemos aumentar el seguro para que sigan atendiendo gratis a los indocumentados. Y nosotros que somos los que aportamos no contemos con servicio de calidad ni disponibilidad de camas y medicamentos cuando lo requerimos. Dejemos la alcahuetería. Esto solo pasa en este país (Núñez, 2011, Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, Periódico la Nación).

Estos entrelazamientos de palabras, como lo dijo Foucault, develan “la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen y que son constitutivas de la organización” (Foucault, 1991 p.112). Lenguaje que contiene un discurso oculto que veta al inmigrante y lo culpabiliza de acciones en las cuales no tiene responsabilidad. Con ello se sigue conservando un constructo de situaciones que los posiciona, especialmente a las mujeres, sobre una balanza no equilibrada en posición de desigualdad en relación con el trato y el derecho a la salud, y que las obliga a mantenerse y verse como “el mendigo que debe de recibir la caridad”.

Dentro de este marco discursivo se proyecta un esquema de relaciones en la que la microfísica del poder, que se ocupa de una cierta forma de control sobre el migrante, le obliga y mantiene en un perfil de inferioridad, de la cual no puede salir pues repetidamente se le devuelve al lugar de (no) persona, para continuar manejando su vida y su expresión social.

No obstante se debe tener presente que mientras esta realidad se continúe practicando, la posibilidad de una atención de derecho igualitaria es imaginaria. Al imponerse el argumento de poder se continuará socavando a los individuos, haciéndolos perder su condición de seres humanos.

“...la usuaria inmigrante encuentra en muchas ocasiones una obstinación del sistema de salud, pues esta extranjera, que en ocasiones representa resistencia, no es grata a un aparato que ostenta una estructura definida y que teme abruptamente al “no transformado”, por ser un elemento que de cierta manera pone en peligro a dicho método disciplinario...”

EL INMIGRANTE COMO SUJETO, SU SENTIR, SU EXPERIENCIA.

Para el caso de las inmigrantes nicaragüenses, su vivencia en un territorio extranjero no solo está marcada por la adaptación a nuevas formas de vida sino que deben adecuarse a la vez a distintas ideologías y aristas de alguna represión que vienen a representar en ellas una transformación técnica de su vivir (Ávila, 2007). Al sumar las expresiones de género situadas en el centro de una cultura patriarcal se marca y plantea una serie de diferencias abismales a nivel del trato social y económico que sellan aún con mayor fuerza las diferencias entre los grupos sociales.

Las experiencias de estas mujeres se desarrollan en una constante discriminación social, reflejando *"...un intercambio recíproco, pero desigual, de reconocimientos evaluativos entre actores sociales que ocupan posiciones dominantes y dominadas en el espacio social..."*, (Sandoval, Brenes y Paniagua, 2012, p.p.134-135) lo que provoca en las inmigrantes que su estilo de convivencia y de vida se convierta en una tarea que se empina cuesta arriba, en su afán por mejorar las condiciones de vida que motivaron su desplazamiento.

Esta realidad se experimenta no solo en el trato que les da la sociedad sino que muy especialmente en el nivel de la atención en salud, donde constantemente se marca el repudio por el foráneo. Dicha condición despierta en las afectadas una serie de evocaciones nostálgicas y dolorosas por causa de un trato que sin motivo les coloca en una posición de sumisión hacia el sistema de salud y en general hacia la sociedad.

Es muy impactante escuchar expresiones como *"...me sentí como una carga, como un estorbo, como si yo no tuviera derecho también a la atención..."*. (Relato de "María", en Rodríguez, 2013.) *"Lo ven a uno como si fuera un bicho raro, como si me dieran limosna, y la cólera es que cotizamos al seguro igual que el tico..."*. (Relato de "Josefa", en Rodríguez, 2013.) *"...Me dijeron que si no pagaba no me atendían, y que en este país era prohibido tener los hijos en la casa..."*. (Relato de "Adela", en Rodríguez, 2013.) *"...Cuando tuve que volver a la clínica, fue porque me sentía muy mal, ya que por el trato que me dieron la primera vez era como para nunca volver..."*. (Relato de "María", en Rodríguez, 2013.)

"se evidencia que de parte del sistema de salud y de los trabajadores como agentes de un cambio para "bien", que no se respeta el derecho sino que se practica la xenofobia y el abuso".

"Lo que finalmente conduce a que el o la inmigrante nunca se pueda colocar en una posición de igualdad de derecho y trato con respecto a los pobladores nacionales."

En dichas expresiones se evidencia que de parte del sistema de salud y de los trabajadores como agentes de un cambio para "bien", que no se respeta el derecho sino que se practica la xenofobia y el abuso. Como cita Sandoval y otros se practican

"acciones de violencia hacia la población migrante que tienen importantes consecuencias para el ejercicio de sus derechos humanos. Por ejemplo la discriminación inhibe el establecimiento de vínculos de amistad y participación social de las mujeres migrantes" (2012, p. 143).

Lo que finalmente conduce a que el o la inmigrante nunca se pueda colocar en una posición de igualdad de derecho y trato con respecto a los pobladores nacionales. Dicha vivencia manifiesta que estas personas, se vean a sí mismas como un (no)individuo, dado a que en todo momento se les ve y considera como una "clase inferior" a la cual se le exige mucho, pero en materia de derecho se les ofrece poco.

Tanta violencia a nivel de trato, lenguaje y discurso termina por mantenerles en una condición de completa desventaja, de "inferioridad", de decadencia étnica, moral, psicológica que les lleva a ser personas extrañas en el entramado social.

Como lo menciona Fonseca (2010) en el periódico La Nación, ejemplos de esta violencia son constantes en redes sociales en donde se dan la presencia de "burlas de todo tipo, generalizaciones ofensivas e imágenes modificadas por medio de programas de cómputo con el fin de agredir a la contraparte", (sp) todo ello aprovechando en muchas ocasiones el anonimato que ofrece el Internet.

Otra forma de agresión lo constituye el trato a los trabajadores, tal como lo indica Delgado (2013) en un reportaje en el periódico la Nación, en donde señala que 115 neosegovianos fueron llevados hasta fincas costarricenses donde supuestamente trabajarían en el corte de naranjas pero en realidad se trataba de un plan para explotarlos con ingresos que no les darían ni para los tres tiempos de comida.

Así mismo resalta dicho autor la expresión de una nicaragüense afectada:

"Cuando nos buscaron para hacernos la propuesta de trabajo, nos dijeron que ganaríamos 50 dólares al día, que viajaríamos a Costa Rica legalmente y que se nos respetarían nuestros derechos laborales". (Emelina Mercedes Laguna, periódico la Nación, 2013)

Sin embargo, la realidad fue diferente; cita la publicación:

"Una vez en los plantíos de naranja, los nicas supieron que todo era una farsa. Primero les aclararon que no ganarían 50 dólares, sino 1.800 colones. El pésimo trato laboral motivó a los obreros a ponerse en huelga, y como no llegaron a acuerdos, no tuvieron más salida que retornar por veredas a suelo nicaragüense". (La Nación, 2013)

Pero como ya se ha dicho, la violencia manifiesta en las redes sociales no es la única; en el campo de la salud se tienen otras experiencias que demuestran conductas de este tipo, reflejadas en expresiones como:

“...Yo le explique a la muchacha de trabajo social ahí, de que yo tenía ese problema (una displasia), y que me urgía que me atendieran. Y ella me dijo que no, porque mi cédula estaba vencida, entonces no me han seguido tratando, aunque mi compañero paga el seguro...”. (Relato de Lucy, en Sandoval y otros, 2012, p.182)

“...yo quería operarme con esta chiquita, por el montón (de hijas e hijos) que tengo aquí, pero al ver que no tenía seguro (social), me dijeron que si no tenía seguro, no podía, solo los que tienen seguro. Me dijeron eso y entonces no pude operarme, pero diay, esas son las cosas que uno siente como mal...”. (Relato de Edith, en Sandoval y otros, 2012, p.188)

Esta otra narración muestra la contrariedad en los actores del personal de salud ya que evidencia por un lado una crítica a la consulta frecuente de las inmigrantes a los servicios de maternidad, no obstante por otro lugar, no facilita los medios de planificación permanentes para no continuar en dichos servicios.

“... el asunto era que yo no comía ni nada, entonces me recetó (el médico) unos medicamentos, pero por no estar asegurada, porque a él (el compañero) no le pagaban (ni) el seguro, entonces sucede que no pudieron darme nada de los medicamentos, y sabiendo que yo estaba necesitando los medicamentos y no me los dieron...”. (Relato de María, en Sandoval y otros, 2012, p.187)

Estos comentarios ponen en evidencia que en los diferentes niveles de la sociedad y de la atención en salud se mantienen conductas de dominio sobre el otro, las cuales están provocando reacciones en esas personas que se manifiestan no solo con el descontento, sino con la una pérdida de confianza en sí mismos(as) y se extienden hasta cierta comprensión y aceptación de ellos en una condición de inferioridad. “...No hija -me dice-, hay muchas personas que hacen que a uno la autoestima se le baje demasiado, porque ellos pueden; nosotros no podemos...”. (Relato de Maura, en Sandoval y otros, 2012, p.143)

Estas y otras manifestaciones no solo expresan en general el maltrato que la inmigrante recibe sino que les mantiene lejos de experimentar la vida como sujetos con acceso a los diferentes niveles de atención en salud, sociedad, y cultura. Las variables para hacer valer la condición del derecho humano podrían ser amplias si las mismas tuviesen un verdadero valor pragmático y real, pero lamentablemente todo queda en muchas ocasiones como lo menciona Jiménez en

“...un conjunto de respuestas sujetas a criterios policiales, una total indefinición de respuestas en materia laboral y una recurrente preocupación fiscal por el costo de la atención de indocumentados en los servicios públicos, en especial salud, sin restar el cálculo de la contribución macroeconómica de esa población y sin señalar adecuadamente a los evasores reales de las obligaciones obrero patronales...” (2004, p.111).

Hace falta reestructurar y realmente hacer consciencia sobre dicha realidad para, como lo dicta Borge:

“...emprender acciones diferenciando las acciones ideales de las reales y de las posibles, sin perder de vista que la migración internacional es un desafío humano y no un fenómeno de mercado, que desde esta dimensión su tratamiento debe ser dirigido a las personas y no a las estructuras, desde una visión multidisciplinaria e interinstitucional, que incluya la participación de las administraciones públicas implicadas en el tema...” (2006, p. 15).

Para el abordaje del tema de las migraciones y de las inmigrantes nicaragüenses es preciso apartarse de esa concepción de problemática social que deja de mirar al sujeto y muestra indiferencia por su sentir, y su percepción.

Es necesario proponer una estructura normativa que vaya más allá del discurso puesto que se puede decir y escribir mucho, pero la realidad deja deuda con los principios. Ejemplo de ello, es que en Costa Rica la Constitución Política en su articulado 33 menciona: “*Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana*” (López, 2011, p.51) pero el principio aquí contenido en términos de trato al inmigrante no se respeta. Lo mismo sucede con lo que reza en la Constitución Política, el artículo 68 dice que: “*No podrá hacerse discriminación respecto al salario, ventajas o condiciones de trabajo entre costarricenses y extranjeros, o respecto de algún grupo de trabajadores*” (López, 2011, 52) y que no se respeta.

En materia de salud, el artículo 73 de la Carta Magna, estipula la obligatoriedad de los seguros sociales en beneficio de los “trabajadores manuales e intelectuales” con el fin de protegerlos contra riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que determine la ley. A la vez la Sala Constitucional en la resolución 2007-000795 con fecha 23 de enero del 2007 declaró que todas las personas tienen derecho a recibir atención en salud si padecen de enfermedades crónicas o requieren atención médica constante. (López, 2011)

Sin embargo, lo referido a lo largo de las expresiones testimoniales reflejan que estas expresiones de la norma por mucho no son conocidas o incluso son olvidadas, debido a que por lo general casi todo inmigrante realiza un trabajo por es que no recibe seguro.

Con base en todo lo anterior se puede afirmar que al mantenerse en los diferentes servicios de atención y sociedad en general las condiciones que desvalorizan al inmigrante, las leyes que obligan a practicar ese respeto pasan desapercibidas en la mayoría de las ocasiones.

Hasta hoy la y el inmigrante nicaragüense han sido víctimas de una maraña tejida por la discriminación, la xenofobia, y las relaciones de poder. Hace falta concienciar que cualquier extranjero(a), merecen respeto y un trato real de igualdad y derecho. Tal vez solo cuando se logre comprender realmente esto se haga la diferencia.

REFLEXIONES FINALES.

Al trabajar el tema de las migraciones, tomando para su análisis a la inmigrante nicaragüense que requiere de los servicios de salud por una condición de gestación u otras razones, se detecta que las mismas reciben, al igual que gran parte de dicha población, un trato alejado de lo que estipula la normativa y el derecho.

Ese tipo de conductas que se alejan de un trato digno a la persona humana y que denigran al individuo como ser humano con un valor real son en gran parte influenciadas en primera instancia por los mecanismos que se encuentran emparejados a los aparatos disciplinarios y a las relaciones de poder y que se pueden detectar en principio en los centros de salud y posteriormente en el resto de la sociedad.

Aunque las relaciones de dominación se manifiestan en diferentes escenarios, el sector salud es un ejemplo más que notorio de cómo esto opera en la realidad evidente en estrategias en el lenguaje y en los discursos que colocan a los inmigrantes en una escala de inferioridad con respecto al nacional.

Ese tipo de actitudes rayan en la ignorancia y el oscurantismo, dado que desde el derecho todo individuo es persona, y bajo esa argumentación, tan digno es el uno como el otro de recibir las mismas condiciones de trato. Pero como bien lo manifiestan las referencias de las mismas nicaragüenses, a pesar de que existen leyes que en teoría protegen a estos grupos de poblaciones, en una buena parte de los casos, estas son ignoradas por los trabajadores de la salud, y resto de la sociedad.

Hasta tanto no se entienda que existe un valor superior a las nacionalidades que se llama dignidad y hasta tanto esta forma de entender la realidad no se lleve a la conciencia de la sociedad en general y de los individuos en particular, será muy difícil revertir el trato actual que reciben los y las inmigrantes a nivel de la atención en salud, y en los demás niveles de toda la sociedad. ■

Bibliografía.

- Ávila-Fuenmayor, F. (2007) El concepto de Poder en Michel Foucault. *Revista A Parte Rei*. N° 53, Setiembre. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila53.pdf>
- Borge, D.. (2006) Migración y políticas públicas: elementos a considerar para la administración de las migraciones entre Nicaragua y Costa Rica. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*. Vol. 3, N°2, Art. 4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480149>
- Delgado, D.. (2013) Migración indaga ingreso de nicas para ser explotados. *Periódico la Nación*, (16-03-13). Material disponible en línea desde: <http://www.nacion.com/2013-03-16/Sucesos/migracion-indaga-ingreso-de-nicas-para-ser-explotados.aspx>
- Fonseca, J.. (2010) Xenofobia entre ticos y nicas sale a relucir en redes sociales. *Periódico la Nación, Sección Aldea Global (13-11-10)*. Material disponible en línea desde: <http://www.nacion.com/2010-11-13/AldeaGlobal/NotaPrincipal/AldeaGlobal2588257.aspx>
- Foucault, M.. (2008) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Argentina. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M.. (2002) *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*. Argentina. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M.. (2001) *Los anormales*. Madrid. Akal Editores
- Foucault, M.. (2000) *Defender la sociedad*. México. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M.. (1991) *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber*. México. Siglo XXI Editores.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2012) *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, Resultados Generales Censo 2011*. Disponible en: <http://www.cipacdh.org/pdf/Resultados%20Generales%20Censo%202011.pdf>
- Jiménez, A. (editor) (2004) *Sociedades Hospitalarias. Costa Rica y la acogida de inmigrantes*. San José, CR. Editorial Arlekin/Ediciones Perro Azul.
- López, N.. (2011). *Manual de derechos humanos para migrantes. Guía práctica para la regularización migratoria*. San José, CR: Voces Nuestras.
- Loría, R.. (2007). *El mito roto. Inmigración y emigración en Costa Rica. Cuarta Sección: Inmigración y género*. San José, CR. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Núñez, D.. (2011) Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, *Periódico la Nación, Sección el País (15-07-2011)*. Disponible en: <http://www.nacion.com/2011-07-15/ElPaís/gobierno-se-endeudara-para-poder-adelantar-pago-a-la-ccss.aspx?Page=2#comentarios>
- Mojica- Mendieta, F. (2006) Identidades, poder e incidencia política de organizaciones vinculadas a inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: Aportes teóricos y metodológicos. *Revista ABRA (Facultad de Ciencias Sociales, UNA)*, Vol. 26, N° 35. Disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1992>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978) *El pensamiento de Michael Foucault/ Conferencia: La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil. Serie desarrollo del Recurso Humano N° 23.
- Rodríguez, A. (2013). *Entrevista con mujeres migrantes*, Heredia, Costa Rica.
- Rivera, T. (2011) Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, *Periódico la Nación, Sección el País (15-07-2011)* Accesible en: <http://www.nacion.com/2011-07-15/ElPaís/gobierno-se-endeudara-para-poder-adelantar-pago-a-la-ccss.aspx?Page=3#comentarios>
- Sandoval, C., Brenes, M., Paniagua, L. (2012) *La dignidad vale mucho. Mujeres nicaragüenses forjan derechos en Costa Rica*. San José, CR. Editorial UCR.
- Soto, A. (2011) Comentario en línea ante la noticia Gobierno se endeudará para poder adelantar pago a la CCSS, *Periódico la Nación, Sección el País (15-07-2011)* Accesible en: <http://www.nacion.com/2011-07-15/ElPaís/gobierno-se-endeudara-para-poder-adelantar-pago-a-la-ccss.aspx?Page=3#comentarios>