



Estado de Salud en Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses en Costa Rica ¿Son tan diferentes?

Health Status of Young Nicaraguan Immigrants in Costa Rica. Are They So Different?

Recepción: 12 de junio de 2020

Aprobación: 29 de junio de 2020



Roger Bonilla.Carrión ¹

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es analizar la comorbilidad, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud de las personas jóvenes inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica y comparar con los costarricenses para el año 2018. El estudio es descriptivo y transversal que tomó los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, 6455 personas que tiene una submuestra de 448 inmigrantes nicaragüenses. Se realizó un análisis descriptivo bivariado entre las diferentes variables y las subpoblaciones bajo estudio (inmigrantes y costarricenses), usando tablas de contingencia y la prueba de independencia Chi-Cuadrado. Las personas inmigrantes muestran una situación relativamente mejor que los costarricenses al presentar menos desórdenes psicológicos ($p < 0.05$), menos vigorexia ($p < 0.05$), menos acoso sexual ($p < 0.05$), menos violencia de pareja, menos bullying y menos intentos de suicidio. Las personas inmigrantes presentan más violencia familiar, menos protección ante ITS y sufren más discriminación ($p < 0.05$) que los costarricenses. Las personas inmigrantes tienen mejores comportamientos de salud que los costarricenses al consumir menos alcohol y consumir menos drogas ($p < 0.05$). Las personas inmigrantes tienen más hábito de fumado y menos actividad física ($p < 0.05$). En general, las personas inmigrantes usan menos los servicios de salud que los costarricenses y se cuestiona la creencia popular que las personas inmigrantes nicaragüenses representan una carga insostenible para el sistema de salud pública de Costa Rica

Palabras clave: Diferenciales en salud, estado de salud, comportamientos de salud, servicios de salud, nicaragüenses, poblaciones, demografía, jóvenes, inmigrantes, Costa Rica.

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the comorbidity, health behaviors and the use of health services of young Nicaraguan immigrants in Costa Rica and compare with Costa Ricans for the year 2018. This descriptive and cross-sectional study took the data from the Third National Survey of Youth 2018. The sample of 6455 people has a subsample of 448 Nicaraguan immigrants. A bivariate descriptive analysis was performed between the different variables and subpopulations under study (immigrants and Costa Ricans), using contingency tables and the Chi-Square independence test. Immigrants show a relatively better situation than Costa Ricans: less psychological disorders ($p < 0.05$), less vigorexia ($p < 0.05$), less sexual harassment ($p < 0.05$), less intimate partner violence, less bullying and less suicide attempts. Immigrants show more family violence, less protection from STDs and suffer more discrimination ($p < 0.05$) than Costa Ricans. Immigrants have better health behaviors than Costa Ricans by consuming less alcohol and consuming less drugs ($p < 0.05$). Immigrants have more smoking and less physical activity ($p < 0.05$). In general, immigrants use health services less than Costa Ricans and the popular belief that Nicaraguan immigrants represent an unsustainable burden on the Costa Rican public health system is questioned.

Keywords: Differential health, health status, health behaviors, health services, Nicaraguan, populations, demography, young people, immigrants, Costa Rica.

¹ Licenciado y Máster en Estadística, Universidad de Costa Rica. Costa Rica. roger.bonilla@ucr.ac.cr



INTRODUCCIÓN

Los nicaragüenses es el grupo más grande de inmigrantes en Costa Rica. Según el último Censo Nacional de Población, en el país viven aproximadamente 288 mil inmigrantes nicaragüenses que conforman el 6.7% de la población residente en Costa Rica (CCP, 2020). La mitad de las personas inmigrantes nicaragüenses son personas entre 15 y 35 años y son una parte fundamental de la vida y sociedad costarricense, constituyendo un porcentaje importante de la fuerza laboral en sectores económicos como “la agricultura, el turismo, la construcción y los servicios domésticos” (Herring *et al.* (2008) citado en Bonilla (2014) p. 9), así como ser parte del “bono demográfico” los beneficios económicos que experimenta un país gracias a una cantidad de personas jóvenes activas en la economía. (Bonilla, 2014, p.9).

El estudio del estado de salud en la población de jóvenes inmigrantes, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud “ayudaría a estudiar mejor el bono demográfico, su dinámica y el impacto a corto y mediano plazo en el futuro de la economía de Costa Rica” (Bonilla, 2014, p.9).

Por otro lado, la pobreza, la discriminación y el aislamiento social son elementos que afectan a las personas inmigrantes nicaragüenses (Bonilla, 2017; Herring & Bonilla, 2009; Gutiérrez-Soto, 2008). Otro interés del estudio es el aspecto en lo social, este artículo presenta información actualizada del estado de salud de las personas jóvenes inmigrantes, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud, muchas veces en desventajas relativas respecto a los costarricenses (Herring & Bonilla, 2009; Bonilla, 2011; Bonilla, 2014), que ayudaría a los agentes políticos y a las organizaciones a tomar medidas necesarias para reducirlas.

A nivel mundial, muchos estudios han investigado el estado de salud, los comportamientos de salud y el uso de estos servicios por parte de las poblaciones inmigrantes. La mayoría han concluido que a pesar de las desventajas socioeconómicas, las personas inmigrantes tienen mejor salud que las personas locales de los países receptores. En Canadá se ha confirmado la existencia del efecto de inmigrante sano, particularmente entre las personas inmigrantes no-europeas y entre la inmigración más reciente. Las investigaciones indican que con el tiempo las diferencias del estado de salud entre la



población inmigrante y la local disminuyen y que la utilización de los servicios de salud, por parte de la población inmigrante es menor que la local (McDonald & Kennedy, 2004, p.1; Deri, 2003, p.1; Laroche, 2000, p.1; Chen *et. al.*, 1996, p.1).

En el caso de los Estados Unidos es muy amplia la literatura que analiza el estado de las poblaciones inmigrantes, particularmente de América Latina. Estos coinciden en que la población inmigrante tiene un mejor estado de salud que la población estadounidense, a pesar de las desventajas socioeconómicas en sus países de origen. Las diferencias del estado de salud entre la población inmigrante y la población estadounidense se reducen cuando se ajustan los indicadores por variables socioeconómicas (Antecol & Bedard, 2006, p.1; Palloni & Arias, 2003, p.1; Soldo *et. al.*, 2002, p.1; Leclere *et. al.*, 1994, p.1; Sorlie *et. al.*, 1993, p.1; Kasl & Berkman, 1983, p.1). Estudios en Inglaterra y Australia han mostrado un mejor estado de salud entre la población inmigrante con respecto a la local sugiriendo un *efecto de selección* entre la población inmigrante (Donovan *et. al.*, 1992; Marmot *et. al.*, 1984).

El caso de Suiza es interesante debido a que a diferencia de lo encontrado en el resto del mundo, el estado de salud de la población inmigrante es inferior a la local, probablemente debido a una posible *migración selectiva*. Si existe una menor utilización de los servicios de salud por parte de la población migrante como ocurre en otros países y están asociados más a características socioculturales (Mantwill & Schulz, 2017; Volken & Rüesch, 2014; Bischoff & Wanner, 2008).

En España, las diferencias en el estado de salud entre las personas inmigrantes y los locales dependen de las características sociodemográficas de los inmigrantes, particularmente el proceso migratorio, el género y la etnia. Recientemente en España, esas diferencias se van acortando debido al efecto de la crisis económica (Gotsens *et. al.*, 2015, p.1).

En Costa Rica, pocos estudios han investigado el estado de salud, los comportamientos de salud y el uso de estos servicios por las poblaciones inmigrantes. Bonilla (2007) muestra una diferencia de la afiliación del seguro social entre los costarricenses y las personas inmigrantes, en donde existe una menor incidencia y que las personas inmigrantes parecen estar aprovechando mejor los servicios públicos de salud, como debería ser en un régimen contributivo. El autor concluye que las personas inmigrantes están invirtiendo más en los



servicios de salud y cuestiona los mitos contra la migración y el discurso racista (Bonilla, 2007, p.10).

Herring & Bonilla (2009, p.1) muestran que la población inmigrante nicaragüense goza de un estado de salud igual e incluso superior que el de los costarricenses. Los autores muestran que “la prevalencia auto-reportada de hipertensión arterial alta, colesterol elevado y enfermedades respiratorias fueron significativamente menores entre las personas inmigrantes”. Los autores concluyen que las personas inmigrantes tienen una marcada baja tasa de utilización de servicios de salud con respecto a los costarricenses y cuestionan la creencia popular que las personas inmigrantes nicaragüenses representan una carga insostenible para el sistema de salud pública de Costa Rica.

Bonilla (2011) estudió el estado de salud, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud en la población de jóvenes inmigrantes con los datos de la Primera Encuesta Nacional de Juventudes. Una vez más, el estudio sugiere que la población inmigrante goza de un mejor estado de salud que el de los costarricenses, aunque hay pocas diferencias significativas en las causas de comorbilidad estudiadas y los comportamientos de salud. Se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol, debido a que el costarricense consume más y no hay diferencias en el hábito de fumado y el consumo de drogas entre inmigrantes y costarricenses. El estudio muestra que no hay grandes diferencias en el uso de los servicios de salud entre las personas inmigrantes y los costarricenses (Bonilla, 2011, p.72).

Con los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, Bonilla (2014) estudió nuevamente el estado de salud, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud en la población de jóvenes inmigrantes. El autor concluyó que no existen diferencias significativas en las causas de comorbilidad estudiadas y los comportamientos de salud entre las dos subpoblaciones. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol, el hábito de fumado y el consumo de drogas entre inmigrantes y costarricenses. Nuevamente, el estudio muestra que las personas inmigrantes utilizan menos los servicios de salud que los costarricenses y se concluye que en Costa Rica se puede hablar de una *paradoja latina*, es decir que las personas inmigrantes tienen niveles de salud similares al de



los costarricenses, aunque tienen indicadores socioeconómicos en desventaja (Bonilla, 2014).

El objetivo del presente artículo es analizar la comorbilidad, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud de las personas jóvenes inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica y comparar con los costarricenses. Este artículo es el tercero que analiza esta temática desde que el Consejo de la Persona Joven, del Ministerio de Cultura y Juventud del Gobierno de Costa Rica realiza la Encuesta Nacional de Juventudes (CPJ, 2009; CPJ, 2013).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo es de corte transversal y descriptivo que investiga la comorbilidad, los comportamientos de salud y el uso de servicios de salud de las personas jóvenes inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica y los costarricenses. Los datos para este artículo fueron tomados de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018 (CPJ, 2018), realizado por el Consejo de la Persona Joven, del Ministerio de Cultura y Juventud del Gobierno de Costa Rica. En la realización de la encuesta se garantizó la confidencialidad de las personas objeto de estudio y no se tienen conflictos éticos. Para la elaboración de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico de áreas, estratificado en etapas. La muestra se distribuyó en forma proporcional de acuerdo con el tamaño de las regiones de planificación del país. Esta permite establecer un error máximo permisible para la estimación de proporciones que se estima en alrededor de 11.2% con una confianza del 95%. La base de datos utilizada en este artículo tenía un registro de 6455 personas que tiene una submuestra de 448 personas jóvenes inmigrantes nicaragüenses. Un inmigrante nicaragüense se definió y afirmó que cuando nació, su madre vivía en Nicaragua (pregunta CE2 del cuestionario).

El análisis realizado consistió en lo siguiente: En primer lugar, se hizo una caracterización demográfica de las personas jóvenes inmigrantes y de los y las costarricenses. Después, para analizar la comorbilidad, se estudió la presencia de violencia familiar, de desórdenes psicológicos, si la persona entrevistada practica la protección ante las infecciones de transmisión sexual (ITS), la presencia de vigorexia, sufrir acoso sexual, violencia de pareja, *bullying*; si se han presentado intentos de suicidio y si sufre de discriminación. Para determinar los comportamientos de salud, se estudió el consumo de alcohol, el hábito de



fumado, el consumo de drogas y la realización de actividad física por parte de los entrevistados.

Finalmente, para calcular el uso de servicios de salud, se estudió este aspecto en el último año (clínicas, EBAIS u hospitales); los chequeos generales de salud, el control de la presión arterial, la realización de exámenes para detección de ITS, la citología o papanicolaou (en el caso de las mujeres), la realización de exámenes de VIH/SIDA, las visitas al ginecólogo (en el caso de las mujeres), al urólogo (en el caso de los hombres), los autoexámenes de mama (en el caso de las mujeres), así como los exámenes de la vista, y de laboratorio, visitas al odontólogo y la revisión del sistema de vacunación.

Se realizó un análisis descriptivo bivariado entre las diferentes variables y las subpoblaciones bajo estudio (inmigrantes y costarricenses), usando tablas de contingencia y la prueba de independencia Chi-Cuadrado (Agresti, 2002). El análisis estadístico en este artículo se realizó con el paquete estadístico STATA versión 15 (StataCorp, 2017) y a menos que se diga lo contrario, el nivel de significancia α se fijó en un 5%.

RESULTADOS

El cuadro 1 muestra las características demográficas de la muestra. Las personas jóvenes inmigrantes es una población mayoritariamente femenina, el porcentaje de mujeres es de 71.9 comparado con el de los costarricenses, que es de 62.5. Las personas jóvenes inmigrantes tienen relativamente mayor edad que las personas jóvenes costarricenses, el porcentaje de inmigrantes de 25 o más años es de 58.2, mientras que el de los y las personas jóvenes costarricenses es 41.2. Con respecto al estado marital, la población joven de inmigrantes vive en una cohabitación (casados y en unión libre) mayor que el de los y la población joven costarricense (60.5 vs 35.3). Las personas jóvenes inmigrantes tienen un menor nivel educativo que el de los y las jóvenes costarricenses; el porcentaje de inmigrantes en educación secundaria es de 52.0, mientras el de los y las costarricenses es de 65.8. Con respecto a la tenencia de trabajo, las personas inmigrantes afirman tener más trabajo que los costarricenses. El porcentaje de inmigrantes que tiene trabajo es de 42.2, mientras que el de los costarricenses es 38.8. Aunque las personas inmigrantes gozan de más trabajo, su situación de aseguramiento no es mejor ya que el 52.5% de las personas inmigrantes posee



seguro social, mientras que el 78.4% de los costarricenses posee seguro social. Más de la mitad de las personas inmigrantes que no poseen seguro social trabajan en labores domésticas (20.1%), en las labores agrícolas (20.1%), en las labores de la construcción (13.7%) y el cuidado de niños y niñas (9.6%). Finalmente, el 50.7% de personas jóvenes entrevistadas inmigrantes viven en la zona urbana y el 58% de los entrevistados costarricenses también.

El cuadro 2 y el gráfico 1 presentan las causas de comorbilidad de inmigrantes nicaragüenses y costarricenses. Las personas inmigrantes muestran una situación relativamente mejor que los costarricenses al presentar menos desórdenes psicológicos (7.6% vs 12.0%), menos vigorexia (3.4% vs 5.5%), menos acoso sexual (55.8% vs 67.2%), menos violencia de pareja (56.3% vs 60.7%), menos *bullying* (21% vs 22.5%) y menos intentos de suicidio (4.2% vs 5.2%). Los desórdenes psicológicos, vigorexia y el acoso sexual presentan diferencias significativas al 5%.

Por otro lado, las personas jóvenes inmigrantes presentan más violencia familiar (12.5% vs 10.4%), menos protección ante ITS (37.8% vs 44.4%) y sufren más discriminación (44.4% vs 34.7%), esta última presenta diferencias significativas al 5%.

Los comportamientos de salud de inmigrantes nicaragüenses y costarricenses están mostrados en el cuadro 3 y el gráfico 2. Las personas inmigrantes tienen mejores comportamientos de salud que los costarricenses al consumir menos alcohol (54.3% vs 59%) y consumir menos drogas (1.1% vs 3.5%), esta última con diferencias significativas al 5%. Por el contrario, las personas inmigrantes tienen más hábito de fumado (31.8% vs 26.2%) y menos actividad física (37.7% vs 48.8%), esta última con diferencias significativas al 5%.

El cuadro 4 y el gráfico 3 muestran el uso de servicios de salud de inmigrantes nicaragüenses y costarricenses. En general, las personas inmigrantes usan menos los servicios de salud que los costarricenses como menor uso de servicios de salud último año (48.7% vs 61.7%), menos chequeos generales de salud (40% vs 50.6%), menos control de presión arterial (31.5% vs 41.9%), menos exámenes para detección de ITS (27% vs 28.2%), menos papanicolaou (39% vs 41.6%), menos examen de VIH/SIDA (26.6% vs 29.1%), menos visitas al ginecólogo (29.9% vs 33.1%), menos autoexámenes de mama (20.5% vs



21.9%), menos exámenes de la vista (19.9% vs 30.5%), menos exámenes de laboratorio (38% vs 49%), menos visitas al odontólogo (34.6% vs 46.2%) y menos revisión de vacunación (34.2% vs 46.9%). Los servicios de salud que presentan diferencias significativas al 5% son: uso de servicios de salud último año, chequeos generales de salud, menos control de presión arterial, exámenes de la vista, exámenes de laboratorio, visitas al odontólogo y revisión de vacunación. El único servicio de salud en donde las personas inmigrantes están en una mejor condición que los costarricenses es la visita al urólogo (4.7% vs 2.8%), pero la diferencia no es significativa al 5%.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio señalan que en general las personas inmigrantes muestran una situación relativamente mejor que los costarricenses, tienen mejores comportamientos de salud y que usan menos los servicios de salud que los y las costarricenses.

¿Qué tan válidos y confiables son estos resultados? Este estudio permite confirmar, sin lugar a duda que en Costa Rica existe una *paradoja latina*, las personas inmigrantes tienen niveles de salud similares o incluso mejores que el de los costarricenses, a pesar de los indicadores socioeconómicos en desventaja (Bonilla, 2014). Una posible explicación de esa *paradoja latina* es que lo que los autores han llamado el *fenómeno del inmigrante sano* (Keri *et al.*, 2013; Campbell *et al.*, 2012; Cagney *et al.*, 2007; RPSP, 1999), que es la tendencia de las personas inmigrantes a ser más saludables en comparación con el resto de la población de Nicaragua, debido a que la gente enferma o con peor salud no suele emigrar. Otra posible explicación a la paradoja son las diferencias históricas en los hábitos alimenticios y los comportamientos de salud.

El hecho que las personas inmigrantes usen menos los servicios de salud que los costarricenses, hace que se cuestione la creencia popular que las personas inmigrantes nicaragüenses representan una carga insostenible para el sistema de salud pública de Costa Rica. Los resultados de este trabajo son la base de futuras investigaciones a fin de diseñar políticas en salud y migración. Los datos de este trabajo revelan que las personas inmigrantes no están en igualdad de condiciones que los costarricenses. ¿Es posible que entre las personas inmigrantes nicaragüenses existe una falta de conciencia de la importancia de la salud? O por el contrario, si las personas inmigrantes tuvieran acceso al seguro social y a los



servicios de salud, ¿cambiarían algunas actitudes y comportamientos de salud? La pregunta podría ser respondida a través de la realización de estudios más específicos y detallados de los comportamientos de salud de la población inmigrante.

CONCLUSIONES

Hay cinco conclusiones que surgen de la presente investigación. En primer lugar, las personas jóvenes inmigrantes nicaragüenses muestran una situación relativamente mejor que los y las personas jóvenes costarricenses al presentar menos desórdenes psicológicos ($p < 0.05$), menos vigorexia ($p < 0.05$), menos acoso sexual ($p < 0.05$), menos violencia de pareja, menos *bullying* y menos intentos de suicidio. Lo anterior podría considerarse como prácticas saludables por parte de la población inmigrante. En segundo lugar, las personas inmigrantes presentan más violencia familiar, menos protección ante ITS y sufren más discriminación ($p < 0.05$) que las personas jóvenes costarricenses. En tercer lugar, este grupo etario de inmigrantes tienen mejores comportamientos de salud que los y las jóvenes costarricenses al consumir menos alcohol y consumir menos drogas ($p < 0.05$). En cuarto lugar, las personas jóvenes inmigrantes de Nicaragua tienen más hábito de fumado y menos actividad física ($p < 0.05$). Finalmente, y no menos importante, en general, las personas jóvenes inmigrantes usan menos los servicios de salud que los y las personas jóvenes costarricenses y se cuestiona la creencia popular que las personas inmigrantes nicaragüenses representan una carga insostenible para el sistema de salud pública de Costa Rica. Las diferencias históricas, culturales, educativas y las relaciones familiares entre la población inmigrante y los costarricenses podrían explicar estas conclusiones.



REFERENCIAS

- Agresti A. (2002). *Categorical Data Analysis*. New York, Wiley-Interscience.
- Antecol, H., & Bedard, K. (2006). Unhealthy assimilation: Why do immigrants converge to American health status levels? *Demography*, 43, págs. 337–360.
- Bischoff, A. & Wanner, P. (2008). The Self-reported Health of Immigrant Groups in Switzerland. *J Immigrant Minority Health*. Vol.10, pp. 325–335. Tomado de https://doc.rero.ch/record/310685/files/10903_2007_Article_9089.pdf *J Immigrant Minority Health* (2008) 10:325–335
- Bonilla, R. (2017). Uso de un modelo log-lineal de Poisson para el estudio de los homicidios contra jóvenes inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. Vol 14, No 2, Art 2.
- Bonilla-Carrión, R. (2014). Estado de salud en jóvenes inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: ¿Hay diferencias con la población local? *Investigación en Juventudes: Revista del Consejo de la Persona Joven*. Vol. 1, No. 1. págs. 8-21.
- Bonilla-Carrión, R. (2011). Estado de Salud en los Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses en Costa Rica. En: Simposio 2009: Simposio 2009: “La población joven de Costa Rica a partir de la I Encuesta Nacional de Juventud”: ponencias y memoria “. San José: Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. Págs. 66-76. Disponible en línea en: <https://cpj.go.cr/documento/simposio-las-personas-jovenes-de-costa-rica-a-partir-de-la-i-enj/>
- Bonilla-Carrión, R. (2007). Seguro social y Usos de Servicios de Salud entre Personas Nicaragüenses en Costa Rica. En Sandoval G., C. (ed.) *El mito roto. Inmigración y emigración en Costa Rica*: 145-160. Editorial UCR, San José, Costa Rica.
- Cagney, K. A., Christopher R. Browning, C. R. & Wallace, D. M. (2007). The Latino Paradox in Neighborhood Context: The Case of Asthma and Other Respiratory Conditions. *American Journal of Public Health*, 97 (5).
- Campbell, K., García, D. M., Granillo, C. V. & Chavez, D. V. (2012). Exploring the Latino Paradox: How Economic and Citizenship Status Impact Health. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 34(2).



- Centro Centroamericano de Población. (2020). X Censo Nacional de Población y VI Censo Nacional de Vivienda. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://censos.ccp.ucr.ac.cr/>
- Chen, J., Ng, E. & Wilkins, R. (1996). The Health of Canada's Immigrants in 1994–95. *Health Reports* 7 (4), págs. 33–45.
- Consejo de la Persona Joven CPJ (2018). Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, Principales Resultados. Ministerio de Cultura y Juventud, Gobierno de Costa Rica.
- Consejo de la Persona Joven CPJ (2013). Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2012, Principales Resultados. Ministerio de Cultura y Juventud, Gobierno de Costa Rica.
- Consejo de la Persona Joven CPJ (2009). Primera Encuesta Nacional de Juventudes 2007, Informe integrado. Ministerio de Cultura y Juventud, Gobierno de Costa Rica.
- Deri, C. (2003). Understanding the 'Healthy Immigrant Effect' in Canada. Working paper 0502E. Department of Economics, University of Ottawa, Ontario, Canada.
- Disponible en línea en:
<https://sciencessociales.uottawa.ca/economics/sites/socialsciences.uottawa.ca/economics/files/0502E.pdf>
- Donovan, J., d'Espaignet, E., Metron, C. & Van Ommeren, M. (1992). Immigrants in Australia: A Health Profile. Australian Institute of Health and Welfare Ethnic Health Series, No 1. Canberra: AGPS.
- Gotsens, M., Malmusi, D., Villarroel, N., Vives-Cases, C., Garcia-Subirats, I., Hernando, C. & Borrell, C. (2015). Health inequality between immigrants and natives in Spain: the loss of the healthy immigrant effect in times of economic crisis. *European Journal of Public Health*, 25 (6), págs. 923–929.
- Gutiérrez-Soto, E. (2008). Mujer Inmigrante de Nicaragua a Costa Rica. *Revista Estudios*, Universidad de Costa Rica. No 21, págs 291-297.
- Herring A. & Bonilla, R. (2009). Inmigrantes Nicaragüenses en Costa Rica: Estado y Utilización de Servicios de Salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 7 (1).
- Herring, A., Bonilla, R., Borland, R. & Hill, K. (2008). Patrones diferenciales de mortalidad entre inmigrantes nicaragüenses y residentes nativos de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6 (1).



- Kasl, S.V. & Berkman, L. (1983). Health Consequences of The Experiences of Migration. *Annual Review of Public Health*, 4, págs. 69–90.
- Keri B. Burchfield, K.B. & Silver, E. (2013). Collective Efficacy and Crime in Los Angeles Neighborhoods: Implications for the Latino Paradox. *Sociological Inquiry*, 83 (1), págs. 154-176.
- Laroche, M. (2000). Health Status and Health Services Utilization of Canada's Immigrant and Non-Immigrant Populations. *Canadian Public Policy* 26(2), págs. 51–75.
- Leclere, F.B., Jensen, L. & Biddlecom, A.E. (1994). Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation Among Immigrants to the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, págs. 370–84.
- Mantwill, S. & Schulz, P. J. (2017). Low health literacy and healthcare utilization among immigrants and non-immigrants in Switzerland. *Patient Education and Counseling*, 100 (11), págs. 2020-2027.
- Marmot, M.G., Adelstein, A. M. & Bulusu, L. (1984). Lessons From the Study of Immigrant Mortality. *Lancet* 30, págs. 1455–57.
- McDonald, J. T. & Kennedy, S. (2004). Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science & Medicine*, 59 (8), págs. 1613-1627.
- Palloni, A. & Arias, E. (2003). A Re-Examination of the Hispanic Mortality Paradox. CDE Working Paper No. 2003-01. Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin-Madison.
- Revista Panamericana de Salud Pública RPSP. (1999). La mortalidad en la población latina: algunas hipótesis. *Revista Panamericana de Salud Pública* 6 (5). ISSN 1020-4989. Consultado el 12 de Junio del 2020.
- Soldo, B., Wong, R. & Palloni, A. (2002). Migrant health selection: evidence from Mexico and the U.S. Paper presented at the Population Association of America Meeting, Atlanta, GA, May 9-11, 2002.
- Sorlie, P.D., Backlund, E., Johnson, N.J. & Rogot, E. (1993). Mortality by Hispanic Status in the United States. *Journal of American Medical Association*, 270 (20), págs. 2464–68.



StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. 2017; College Station, TX: StataCorp
LLC.

Villarroel, N. & Artazcoz, L. (2012). Heterogeneous patterns of health status among
immigrants in Spain. *Health & Place*, 18 (6), págs. 1282-1291.

Volken, T. & Rüesch, P. (2014). Health status inequality among immigrants in
Switzerland. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4 (6), págs. 459-469.



Cuadro 1.

Características demográficas: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.

Características demográficas	Inmigrantes Nicaragüenses		Costarricenses	
	No	%	No	%
Sexo (*)				
Masculino	126	28.1	2 253	37.5
Femenino	322	71.9	3 754	62.5
Edad (*)				
15 a 17 años	52	11.6	1 267	21.1
18 a 24 años	135	30.1	2 263	37.7
25 a 29 años	118	26.3	1 263	21.0
30 a 35 años	143	31.9	1 214	20.2
Estado marital (*)				
Sin cohabitante ¹	177	39.5	3 889	64.7
Con cohabitante ²	271	60.5	2 118	35.3
Nivel de educación (*)				
Ninguna	8	1.8	16	0.3
Primaria	177	39.5	1 018	17.0
Secundaria	233	52.0	3 951	65.8
Universitaria	30	6.7	1 022	17.0
Tenencia de trabajo				
Sí	189	42.2	2 328	38.8
No	259	57.8	3 679	61.3
Aseguramiento (*)				
Sí	235	52.5	4 708	78.4
No	213	47.5	1 299	21.6
Zona de residencia (*)				
Urbano	227	50.7	3 483	58.0
Rural	221	49.3	2 521	42.0

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

¹ Solteros, divorciados, viudos y separados. ² Casados y en unión libre.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Cuadro 2.
Causas de comorbilidad: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.

Causas de Comorbilidad	Inmigrantes Nicaragüenses		Costarricenses	
	No	%	No	%
Violencia familiar				
Sí	56	12.5	627	10.4
No	392	87.5	5 380	89.6
Desórden psicológicos (*)				
Sí	34	7.6	719	12.0
No	414	92.4	5 288	88.0
Protección ante ITS				
Sí	48	37.8	827	44.4
No	79	62.2	1 034	55.6
Vigorexia (*)				
Sí	15	3.4	330	5.5
No	433	96.7	5 677	94.5
Acoso sexual (*)				
Sí	250	55.8	4 035	67.2
No	198	44.2	1 972	32.8
Violencia de pareja				
Sí	252	56.3	3 644	60.7
No	196	43.8	2 363	39.3
<i>Bullying</i>				
Sí	94	21.0	1 354	22.5
No	354	79.0	4 653	77.5
Intento de suicidio				
Sí	19	4.2	312	5.2
No	429	95.8	5 695	94.8
Sufrir discriminación (*)				
Sí	199	44.4	2 082	34.7
No	249	55.6	3 925	65.3

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Cuadro 3.

Comportamientos de Salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.

Comportamientos de salud	Inmigrantes Nicaragüenses		Costarricenses	
	No	%	No	%
Consumo de alcohol				
Si	113	54.3	2 073	59.0
No	95	45.7	1 439	41.0
Hábito de fumado				
Si	35	31.8	425	26.2
No	75	68.2	1 196	73.8
Consumo de drogas (*)				
Si	5	1.1	207	3.5
No	443	98.9	5 800	96.6
Actividad física (*)				
Si	169	37.7	2 932	48.8
No	279	62.3	3 075	51.2

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Cuadro 4 (a)

Uso de Servicios de Salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.

Servicios de salud	Inmigrantes Nicaragüenses		Costarricenses	
	No	%	No	%
Uso de servicios de salud último año (*)				
Sí	218	48.7	3 704	61.7
No	230	51.3	2 303	38.3
Chequeos generales de salud (*)				
Sí	179	40.0	3 041	50.6
No	269	60.0	2 966	49.4
Control de presión arterial (*)				
Sí	141	31.5	2 518	41.9
No	307	68.5	3 489	58.1
Exámenes ITS				
Sí	121	27.0	1 695	28.2
No	327	73.0	4 312	71.8
Papanicolaou				
Sí	124	39.0	1 554	41.6
No	194	61.0	2 179	58.4
Examen de VIH/SIDA				
Sí	119	26.6	1 747	29.1
No	329	73.4	4 260	70.9
Visita al ginecólogo				
Sí	95	29.9	1 235	33.1
No	223	70.1	2 498	66.9
Visita al urólogo				
Sí	6	4.7	64	2.8
No	123	95.4	2 201	97.2
Autoexamen de mama				
Sí	92	20.5	1 315	21.9
No	356	79.5	4 692	78.1

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Cuadro 4 (b).

Uso de servicios de salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.

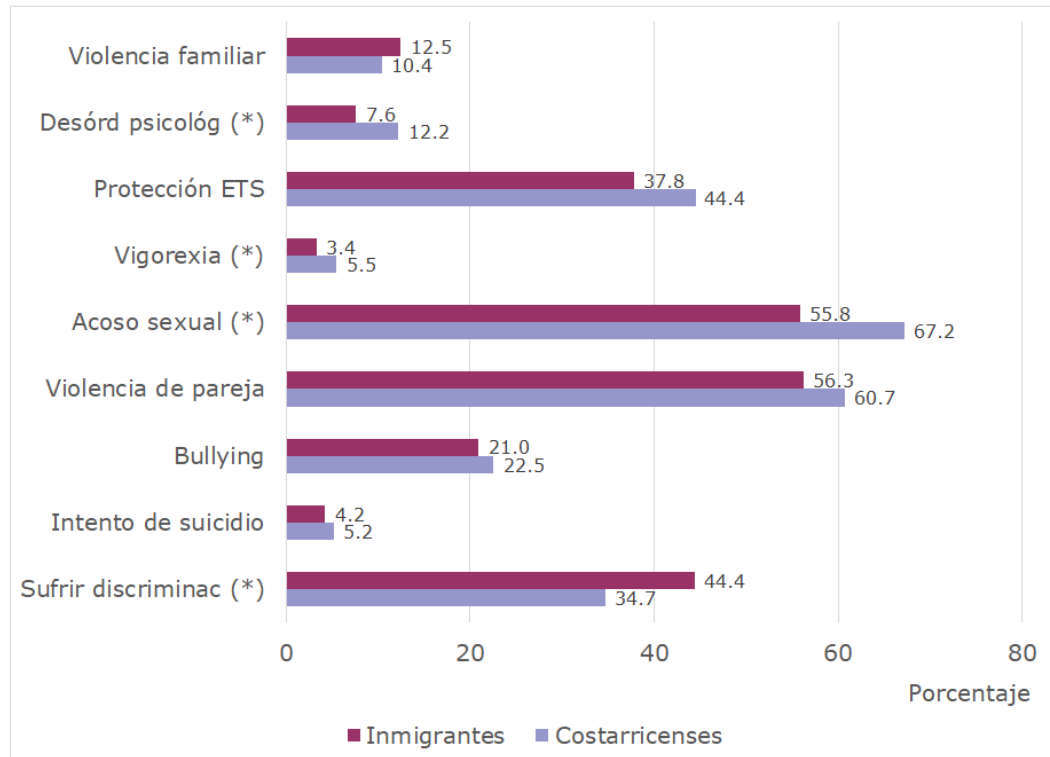
Servicios de salud	Inmigrantes		Costarricenses	
	No	%	No	%
Exámenes de la vista (*)				
Sí	89	19.9	1 834	30.5
No	359	80.1	4 173	69.5
Exámenes de laboratorio (*)				
Sí	170	38.0	2 944	49.0
No	278	62.1	3 063	51.0
Visita al odontólogo (*)				
Sí	155	34.6	2 775	46.2
No	293	65.4	3 232	53.8
Revisión de vacunación (*)				
Sí	153	34.2	2 815	46.9
No	295	65.9	3 192	53.1

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Gráfico 1.
Causas de comorbilidad: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.



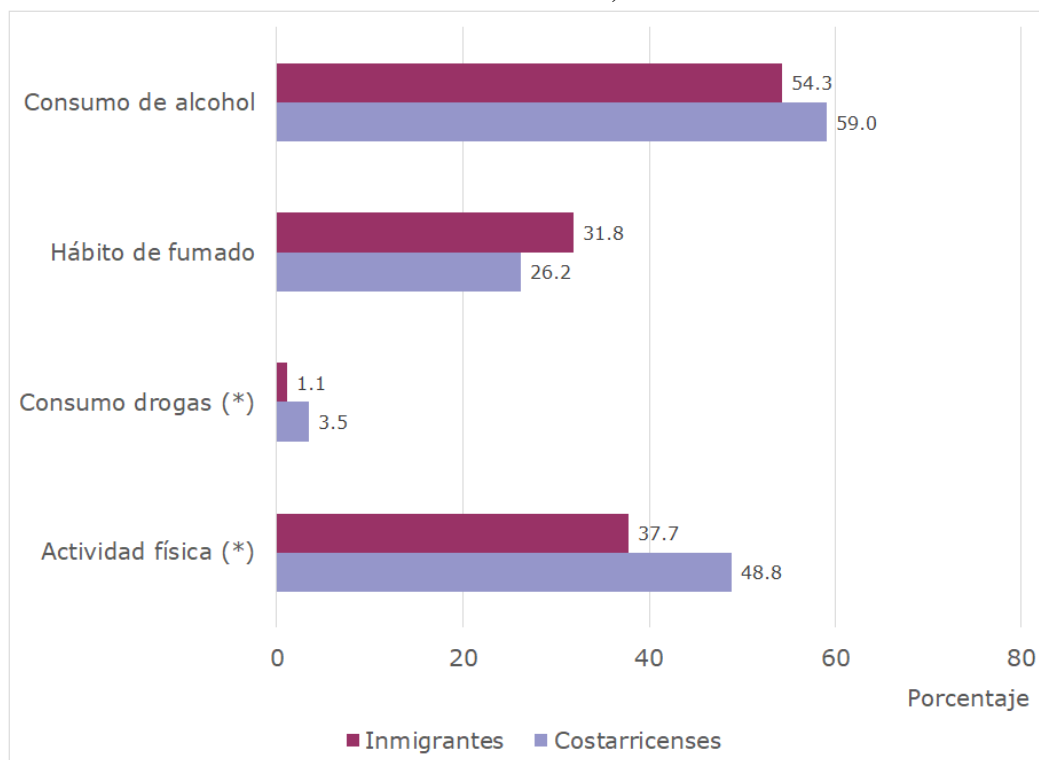
* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Gráfico 2.

Comportamientos de salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.



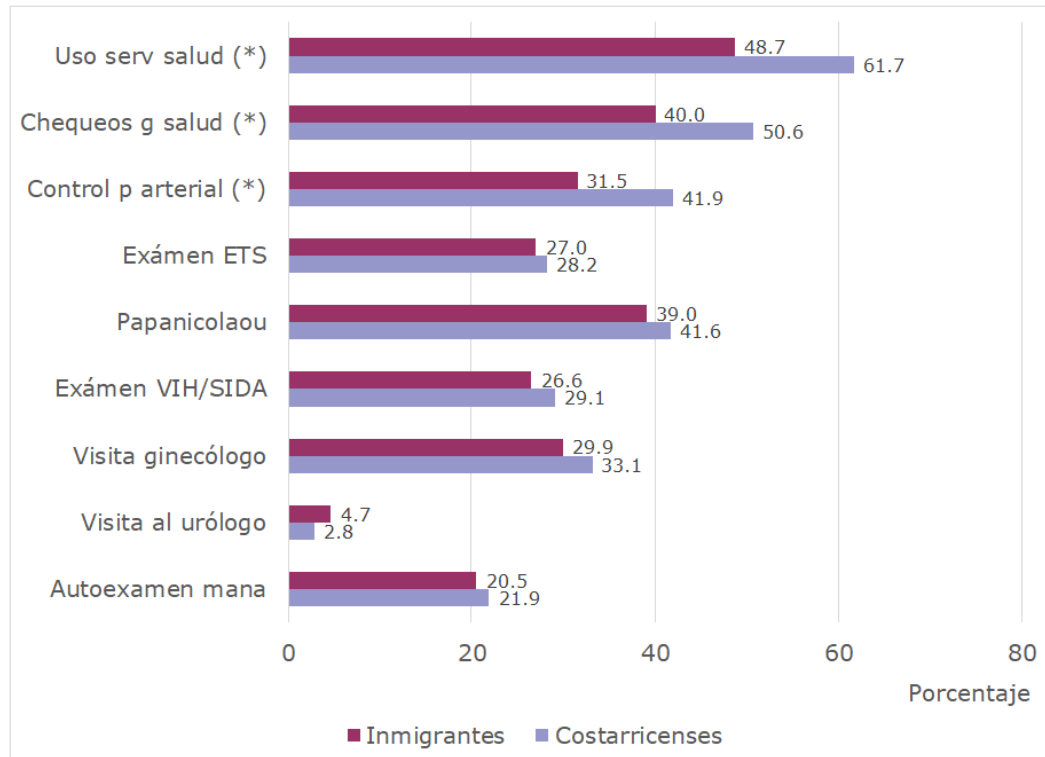
* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Gráfico 3 (a).

Uso de servicios de salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.



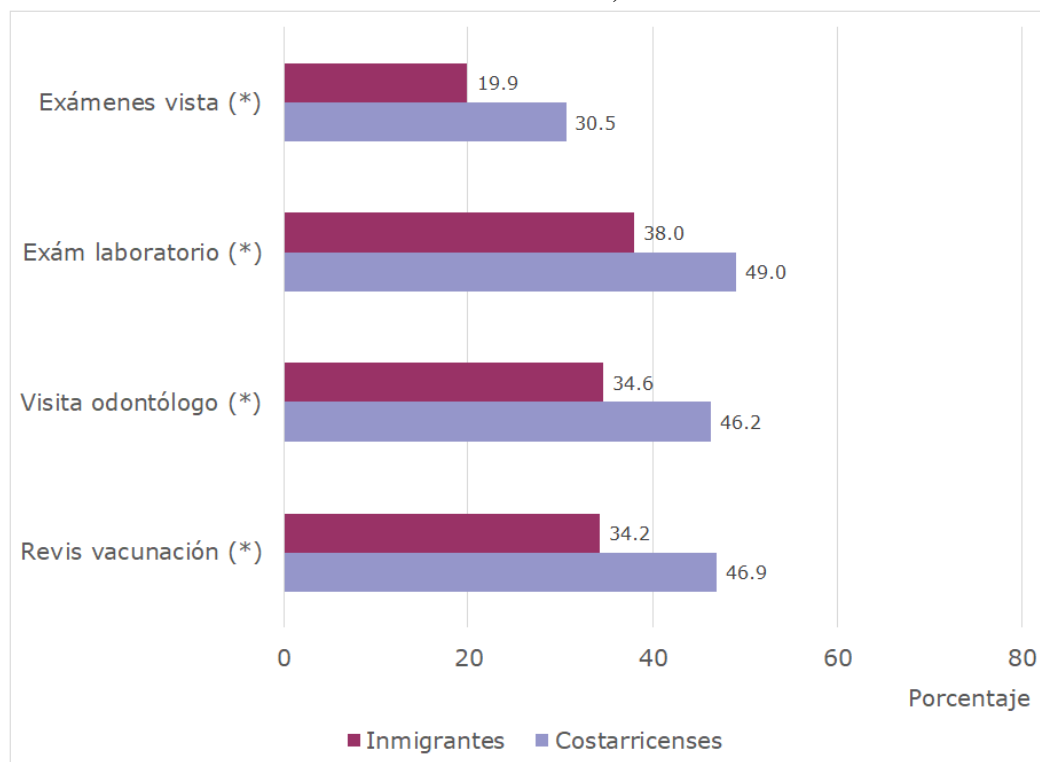
* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.



Gráfico 3 (b).

Uso de servicios de salud: Personas Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses y Costarricenses de 15 a 35 años, Costa Rica 2018.



* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018.