

# TRABAJO INFANTIL Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD



Manual de formación  
para Equipos de salud  
en el marco de la estrategia  
de prevención y erradicación  
del trabajo infantil en Argentina



Las ilustraciones fueron realizadas por estudiantes de nivel secundario (tapa: Colegio Provincial de Santa Lucía; contratapa: Centro Polivalente de Arte) y forman parte del concurso llevado adelante, en San Juan, por el Ministerio de Educación provincial, el Sindicato de Empleados de Comercio y la COPRETI.

# **TRABAJO INFANTIL Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD**

**Manual de formación  
para Equipos de salud  
en el marco de la estrategia  
de prevención y erradicación  
del trabajo infantil en Argentina**

# **TRABAJO INFANTIL Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD**

**Manual de formación  
para Equipos de salud  
en el marco de la estrategia  
de prevención y erradicación  
del trabajo infantil en Argentina**

- Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil –CONAETI–,  
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Ministerio de Salud de la Nación
- Oficina de País de la OIT para la Argentina

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

Trabajo infantil y su impacto sobre la salud : manual de formación para equipos de salud en el marco de la estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil en la Argentina / Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ; Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para la Argentina. - Buenos Aires: OIT, 2015

ISBN: 9789223300067; 9789223300074 (web pdf)

International Labour Organization; ILO Country Office for Argentina; Argentina Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

trabajo infantil / niño trabajador / salud en el trabajo / servicio de salud / trabajo peligroso / lesión profesional / personal médico / material de enseñanza / Argentina.

13.01.2

*Datos de catalogación de la OIT*

---

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las avale.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: [ilo@turpin-distribution.com](mailto:ilo@turpin-distribution.com). Para más información, visite nuestro sitio web: [ilo.org/publns](http://ilo.org/publns) o escribanos a: [ilopubs@ilo.org](mailto:ilopubs@ilo.org)

Para más información sobre esta publicación contáctese con la Oficina de País de la OIT para la Argentina, Av. Córdoba 950, piso 13, Buenos Aires, Argentina, visite nuestro sitio web [www.ilo.org/buenosaires](http://www.ilo.org/buenosaires) o escribanos a [biblioteca\\_bue@ilo.org](mailto:biblioteca_bue@ilo.org)

---

Coordinadora de contenidos: Dra. María Pilar Rey Méndez (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social – CONAETI)  
Equipo redactor de contenidos: Virginia Orazi (Ministerio de Salud – CONAETI) / Teresa Stonski (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social – CONAETI).

Diagramación: Ingrid Recchia.

© Fotografías de OIT/ Lucio Boschi; Fotografías del MTEySS; Concurso “Invisible-Visible: no al trabajo infantil en la Argentina”, organizado por la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y la Secretaría de Cultura de Presidencia de la Nación, con el auspicio de UNICEF - Fotografía: José Enrique Sternberg; Concurso “El lugar de los niños es la escuela: no al trabajo infantil”, organizado por la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y UNICEF – Fotografías de: Kevin Ludueña y Nicolás Fernando Paco; Fotografías de COPRETI Santa Fe; Fotografía de Carolina Taborda; Fotografías del Perfil de la Salud Ambiental de la Niñez en la Argentina (2007), publicación del Ministerio de Salud de la Argentina, la Sociedad Argentina de Pediatría, la Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente y el Canadian Institute of Child Health.

Tapa y contratapa: se deja expresa constancia que los dibujos que forman parte de la tapa y la contratapa del presente manual han sido cedidos de forma gratuita a la Comisión Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI) por la Comisión Provincial para la Prevención y la Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) de la provincia de San Juan, coordinación a cargo del Dr. Roberto Correa Esbry.

## Autoridades

### Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

*Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
Carlos A. Tomada

*Secretaria de Trabajo*  
Noemí Rial

*Secretario de Empleo*  
Matías Barroetaveña

*Secretaria de Seguridad Social*  
Ofelia Cédola

*Presidenta de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil*  
María del Pilar Rey Méndez

### Ministerio de Salud

*Ministro de Salud*  
Daniel Gustavo Gollán

*Secretario de Salud Comunitaria*  
Nicolás Kreplak

*Subsecretaria de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia*  
Sabrina Balaña De Caro

*Directora Nacional de Maternidad e Infancia*  
Ana María Speranza

### Organización Internacional del Trabajo (OIT)

*Oficina de País de la OIT para la Argentina*

*Director*  
Pedro Américo Furtado de Oliveira

*Oficial de Programación*  
Alejandra Pángaro

*Punto focal para la prevención y erradicación del trabajo infantil*  
Gustavo Ponce

*Oficial de Gestión de la Información y la Comunicación*  
Mariana Sebastiani

Agradecemos especialmente las imágenes aportadas por:

- Comisión Provincial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) de la Provincia de San Juan, por los dibujos de tapa y contratapa, piezas del concurso realizado en conjunto con el Ministerio de Educación provincial y el Sindicato de Empleados de Comercio;
- Comisión Provincial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) de la Provincia de Santa Fe;
- Concurso “Invisible-Visible: no al trabajo infantil en la Argentina”, organizado por la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y la Secretaría de Cultura de Presidencia de la Nación, con el auspicio de UNICEF. Fotografía de José Enrique Sternberg;
- Concurso “El lugar de los niños es la escuela: no al trabajo infantil”, organizado por la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y UNICEF. Fotografías de Kevin Ludueña, Escuela Provincial N° 6408 “Pedro Durst” (Roldán, Provincia de Santa Fe) y Nicolás Fernando Paco, Escuela N° 204 “Carmen Ávila de Naverán” (Palpalá, Provincia de Jujuy);
- Perfil de la Salud Ambiental de la Niñez en la Argentina (2007), publicación del Ministerio de Salud de la Argentina, la Sociedad Argentina de Pediatría, la Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente (AAMMA) y el Canadian Institute of Child Health (CICH);
- OIT/ Lucio Boschi;
- Carolina Taborda.

## Prólogo

En esta última década se ha producido a nivel social un avance significativo en la toma de conciencia sobre la presencia y magnitud del trabajo de niños, niñas y adolescentes, y se ha instalado definitivamente como un problema social en la agenda de los gobiernos, tanto nacionales como provinciales de nuestro país.

La creación de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil – CONAETI en el ámbito del Ministerio de Trabajo, conformada por representantes de todos los ministerios del Poder Ejecutivo nacional junto con empleadores y trabajadores, es una prueba de la voluntad del Estado y las organizaciones sociales en articular respuestas para revertir la problemática.

Desde los inicios de su funcionamiento, la Comisión Nacional tuvo conciencia sobre las gravísimas consecuencias que el trabajo puede producir en la salud y el desarrollo de las niñas y los niños. El aspecto salud es, podríamos decir, una de las razones centrales que fundamenta la prohibición de trabajar para las niñas y los niños de nuestro país. Estamos convencidos que muchas enfermedades profesionales que producen discapacidad en la edad adulta tienen sus orígenes en la inserción temprana en tareas no adecuadas para el desarrollo infantil.

Ha sido un gran desafío para el Ministerio de Trabajo, ocupado en garantizar las condiciones adecuadas de trabajo de los adultos, abordar la problemática de la infancia. Por esos años, había pocas herramientas para iniciar el funcionamiento de la Comisión Nacional y solo se contaba con leyes prohibitivas. Los inspectores laborales, en el cumplimiento de su tarea de fiscalización, visualizaban la posibilidad de generar una mayor vulnerabilidad en las familias, al restar el aporte que los niños realizaban. Las vivencias que, sobre los casos de trabajo infantil que enfrentaban, nos transmitían los inspectores fueron un importante motor para desarrollar dispositivos más adecuados e integrales, para resolver la situación de doble vulneración, por pobreza y por trabajo, en la cual se encontraban esos niños y niñas.

La niñez no es un tema que cuente con historia en nuestro desarrollo de competencias como Ministerio de Trabajo. Fue necesario el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación, para abordar las consecuencias en salud del trabajo infantil. La alianza de ambos ministerios permitió nutrirnos y aprender de las visiones y prácticas propias de cada uno y desarrollar juntos estrategias integrales de abordaje.

Así se fue construyendo claridad en la visión de que el trabajo infantil es tanto un *problema social* como un *problema sanitario*. En 2011, hemos formalizado acuerdos de trabajo refrendados mediante un convenio interministerial. Este hito en el camino de articulación definió un conjunto de acciones basadas en la competencia de cada ministerio y fortaleció la voluntad de colocar todas las capacidades técnicas y políticas de ambos organismos en pos de la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Las Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – COPRETI fueron pioneras en hacerse eco de la necesidad de capacitar a los efectores de salud en la detección y el abordaje de esta problemática. A través de la acción de Maternidad e Infancia Nacional y a partir de las gestiones con los Ministerios de Salud provinciales, se fue fortaleciendo el compromiso de los organismos sanitarios, y hoy se puede afirmar que las COPRETI tienen presente en su Mesa de gestión un representante del sector Salud.



El fuerte impulso trascendió nuestras fronteras y llevó a los presidentes de la región a firmar en 2012 la II Declaración de Presidentes del MERCOSUR referida a la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, que permitió incorporar el abordaje de los impactos del trabajo infantil sobre la salud como un ítem prioritario en la política regional.

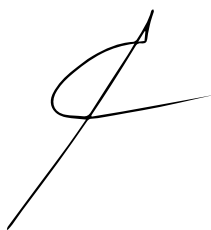
Una mención especial al apoyo brindado por los organismos internacionales merecen UNICEF y el PNUD y, especialmente, el permanente acompañamiento en la temática de salud realizado por la OIT, que vislumbró desde un principio la necesidad de profundizar el tema, a través de múltiples acciones de sensibilización, difusión y apoyando el desarrollo de este material de formación.

El material que hoy conjuntamente presentamos, es el resultado de una etapa de consolidación del trabajo mancomunado de ambos ministerios.

Tiene un carácter inédito, original y es fruto de la experiencia y los aportes de múltiples equipos técnicos. Todos se propusieron como objetivo desarrollar herramientas conceptuales y estratégicas para que, tanto los Equipos de salud como otros actores sociales que trabajan por la prevención y erradicación del trabajo infantil, puedan nutrirse de argumentos en relación a las consecuencias en salud del trabajo infantil y logren fortalecer sus prácticas.

Estamos convencidos que la protección del desarrollo pleno de nuestra infancia es un tema fundamental, que ha merecido un lugar de relevancia en el marco de las políticas de estado puestas en marcha desde el año 2003 a la fecha. La Asignación Universal por Hijo y por Embarazo y el cúmulo de programas sociales y de salud puestos en marcha para el cuidado de la infancia son ejemplos incontrastables en ese sentido. Esta protección se ha traducido en la firme decisión de hacer prevalecer la racionalidad humana, ubicando al niño y a la niña como sujetos de derecho, anteponiendo esta concepción a la de la racionalidad mercantilista, que lleva indefectiblemente a la exclusión de esos derechos.

Las niñas y los niños deben tener un desarrollo físico, psíquico y emocional saludable y el trabajo infantil los aparta de este camino. No dejaremos en la decisión de combatirlo.



*Ministro de Salud*

**Dr. Daniel G. Gollan**



*Ministro de Trabajo*

**Dr. Carlos A. Tomada**

## Presentación

El material de formación que hoy me honra presentar ha surgido de una demanda y de un deseo.

La demanda fue manifestada tanto por los compañeros inspectores laborales y las COPRETI, como por actores de múltiples ámbitos, que diariamente se enfrentan con esta problemática compleja.

La masiva incorporación de toda la familia a la producción, propia de la Revolución industrial produjo representaciones sociales que asociaron la pobreza con la necesidad de ingreso en el mercado laboral de manera precoz. Estas ideas concebían a los niños como adultos pequeños que podían realizar todo tipo de trabajo a la par de las personas mayores. Podemos pensar que en la actualidad algunas de estas improntas continúan funcionando en el imaginario social y en nuestras prácticas de intervención, considerándose como una salida, como un “mal menor”, como una solución a las situaciones de vulnerabilidad de las unidades familiares. Evidentemente, esta mirada debía ser refutada con argumentos empírica y simbólicamente irrefutables.

Este mandato fue el primer desafío de la CONAETI: lograr que, tanto hacia el interior del aparato estatal como en la sociedad, creciera la conciencia sobre la necesidad de proteger a la infancia de la entrada precoz al mundo del trabajo. Aquí cobra dimensión la necesidad de desarrollar conocimientos que evidencien los impactos del trabajo en la salud y en el desarrollo infantil.

A lo largo del tiempo de funcionamiento de la CONAETI, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Maternidad e Infancia fue liderando el proceso de involucrar al sector Salud en las acciones cuyo propósito son la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Los ministerios de Trabajo y Salud, nucleados en la Subcomisión de Salud y Trabajo infantil de la CONAETI, integrada, entre otros, por la Sociedad Argentina de Pediatría y la Federación Argentina de Enfermería, fueron los encargados de desarrollar los instrumentos y argumentos incontrastables que fundamentan la prevención y erradicación. Así se fueron definiendo líneas de abordaje para sensibilizar e impulsar la concientización a fin de mejorar la detección de los casos de niñas, niños y adolescentes que llegan al sistema de salud con problemas asociados con el trabajo, una situación que históricamente permanecía invisibilizada.

Este material posee varios antecedentes que sirvieron de base y de sendero, para marcar los componentes temáticos que hoy tiene la propuesta.

En 2004 la CONAETI produjo un material de formación destinado tanto a inspectores laborales como a los distintos actores que abordaban la problemática del trabajo infantil, denominado “Por una niñez sin trabajo infantil”. Este material describió las aristas que componían el fenómeno e incluyó una sección donde se abordaban los impactos del trabajo precoz sobre la salud infantil. El estudio tomó datos de investigaciones prevalentemente realizadas en otros países, muchas producidas por la Organización Internacional del Trabajo, ya que la obtención de información local sobre la temática recién se iniciaba a partir de la primera Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes - EANNA.

Hoy, en cambio, ya contamos con una interesante cantidad de estudios y experiencias en el tema salud y trabajo infantil, que permiten que el presente material constituya un salto cualitativo, apoyándose tanto en una sólida base empírica para la reflexión como en experiencias transitadas por instituciones y equipos locales de intervención en trabajo infantil. Fue alentador encontrar información y experiencias producidas en nuestro país, lo cual habla de una conciencia creciente por comprender e intervenir cada vez con mayor adecuación en la problemática.

Desde 2009 se viene realizando una serie de actividades de capacitación con los Equipos de salud que trabajan en los territorios. Agentes y profesionales de Jujuy, Mendoza, Córdoba, Misiones, Santa Fe, Buenos Aires, La Rioja, Chaco y Tierra del Fuego, con quienes fuimos tejiendo y debatiendo los contenidos específicos, nos fueron transmitiendo los dispositivos con que contaban o deberían contar para mejorar la detección, notificación y respuesta a las niñas, los niños y los adolescentes que llegaban a sus centros de atención o vivían en sus comunidades.

No quiero dejar de agradecer a todos los que contribuyeron en las diferentes instancias de la producción de este material. A los consultores Martín de Lellis y Natalia Da Silva, que desarrollaron las primeras versiones, y a los revisores Federico Tobar, Karina Cimino y Raúl Mercer que con sus aportes potenciaron las posibilidades y mejoraron las herramientas pedagógicas. Todos estos aportes que enriquecieron el presente Manual no hubieran sido posibles sin el apoyo permanente de las agencias internacionales UNICEF y OIT.

Dedico un agradecimiento especial a la importante contribución realizada por el Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente, quien desde el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social proveyó de datos referidos al trabajo infantil y salud recogidos por la EANNA, que no habían sido publicados con anterioridad, y a todos los integrantes del equipo técnico de la CONAETI, que aportaron sus múltiples saberes, experiencias y reflexiones.

Por último, quiero dedicar un reconocimiento al esfuerzo y dedicación incansables de las compiladoras y redactoras de este Manual de formación, la Dra. Virginia Orazi y la Lic. Teresa Stonski. Este trabajo constituye el primer material que, en el país, ha sido pensado para los Equipos de salud, con estrategias y herramientas concretas destinadas al abordaje del trabajo infantil.

Estas siguientes páginas, dirigidas a los Equipos de salud, responden al propósito de mejorar sus saberes e intervenciones con el fin de sumarlos a respuestas cada vez más integrales. Si bien este énfasis ha sido deliberado, también esperamos que genere fortalezas en la totalidad de los actores que actualmente trabajan para resolver esta problemática.

Como señalé al principio, esta publicación también surgió como un deseo, como una oportunidad de crecer en articulación y cooperación, en pensar juntos, en visibilizar lo producido por otros actores, para seguir reflexionando y mejorando la eficacia de las acciones de política pública. Esperamos entonces se constituya en un motivador ida y vuelta, que nos permita continuar mejorando estos desarrollos.

No debemos olvidar que, precisamente, son los daños en la salud psicofísica de los niños y niñas que trabajan el argumento más sólido que fundamenta la lucha encarada por nuestro país por una niñez sin trabajo infantil.

**Dra. María del Pilar Rey Méndez**

*Presidenta de la Comisión Nacional para la Erradicación  
del Trabajo Infantil – CONAETI, MTEySS, Argentina*

# Índice

<b>Introducción general</b> .....	15
1. Introducción .....	15
2. Objetivos del Manual .....	15
3. Características del Manual .....	16
4. Sugerencias para el uso del Manual de formación en el contexto de las capacitaciones .....	17
5. Evaluación de la actividad de formación .....	18
<b>Unidad I. Introducción a la problemática del trabajo infantil</b> .....	21
1. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes están protegidos desde las normas .....	22
2. Los conceptos de niñez y su articulación con el trabajo infantil.....	27
3. La conceptualización del trabajo infantil en Argentina.....	28
4. ¿Qué es y qué no es trabajo infantil?.....	30
5. Las modalidades del trabajo infantil.....	31
6. Los determinantes del trabajo infantil.....	34
7. Mitos y creencias sobre el trabajo infantil .....	36
8. ¿Cómo nos posicionamos frente al trabajo infantil?.....	42
8.1. La protección del trabajo infantil .....	42
8.2. La prevención y erradicación del trabajo infantil .....	42
Actividades para trabajar en taller - Unidad 1 .....	45
<b>Unidad 2. Dimensión del trabajo infantil en Argentina con foco en la salud</b> .....	51
1. Datos de la primera Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes - EANNA .....	52
2. Datos de la EANNA sobre trabajo infantil y salud.....	60
3. Datos aportados por el Módulo de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes - MANNyA.....	62
4. Lesiones no intencionales asociadas con trabajo infantil en el Sistema de Vigilancia de Lesiones - SIVILE .....	64
5. Algunas evidencias de impactos del trabajo infantil sobre la salud a partir de estudios rápidos realizados en el país .....	70
5.1. Trabajo infantil en hornos de ladrillos .....	70
5.2. Trabajo infantil en basurales .....	71
6. Monitoreo epidemiológico de accidentes laborales en la infancia, en la Provincia de Buenos Aires.....	77

7. <i>La voz de los chicos</i> . Las percepciones y vivencias de las niñas, los niños y las y los adolescentes que trabajan .....	79
7.1. Estudio, marco metodológico y herramientas de intervención para modalidades de trabajo infantil agrícola en el NOA .....	79
7.2. Experiencia “Construyendo desde el diálogo de saberes: una experiencia para repensar el trabajo infantil desde las voces de los propios actores” .....	83
Actividades para trabajar en taller - Unidad 2 .....	87

<b>Unidad 3. Crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes y los impactos y consecuencias del trabajo infantil sobre la salud</b> .....	91
1. El trabajo infantil como un determinante social de la salud infantil .....	92
2. Crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y los impactos y consecuencias del trabajo infantil sobre la salud .....	94
2.1. Crecimiento físico, vulnerabilidad infantil e impactos en la salud .....	94
2.2. Efectos del trabajo infantil sobre el desarrollo psicosocioemocional .....	101
3. Discapacidad y trabajo infantil .....	113
4. Efectos agudos y crónicos del trabajo infantil sobre la salud .....	114
5. Círculo de reproducción del trabajo infantil, la salud y la pobreza .....	116
Actividades para trabajar en taller - Unidad 3 .....	119

<b>Unidad 4. Propuestas para el abordaje del trabajo infantil desde el sector Salud</b> .....	121
1. Conocimientos sobre el trabajo infantil entre los miembros del sector Salud .....	122
2. Acciones desde el sector Salud .....	124
2.1. ¿Qué debe hacer el sector Salud sobre prevención, detección, atención, registro, notificación y erradicación? .....	124
Actividades para trabajar en taller - Unidad 4 .....	139

<b>Unidad 5. Las estrategias intersectoriales para el abordaje del trabajo infantil y el rol del sector Salud</b> .....	143
1. La estrategia de las redes institucionales para detectar e intervenir en la problemática del trabajo infantil .....	144
2. La CONAETI y las COPRETI. Ámbitos de diseño y ejecución de las políticas públicas .....	145
3. El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente 2011-2015 .....	148
4. Acuerdos institucionales para el cumplimiento del objetivo de salud del Plan Nacional .....	151
4.1. El Convenio entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y el Ministerio de Salud de la Nación (2011) .....	151
4.2. El Convenio entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, la CONAETI y la Sociedad Argentina de Pediatría (2007) .....	152
4.3. Los Convenios entre los sectores de Salud y Trabajo en las provincias .....	153

5. Una experiencia de articulación público-privada: la Red de Empresas contra el Trabajo Infantil.....	154
6. Proyectos Locales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Promoción del Diálogo Social.....	155
7. Estrategia de articulación en el nivel regional.....	156
Actividades para trabajar en taller - Unidad 5 .....	159
<b>Anexos</b> .....	161
Anexo I. Actividades de inicio y cierre de capacitaciones .....	162
Anexo II. Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente 2011-2015.....	175
Anexo III. Historia clínica ambulatoria pediátrica.....	181
Anexo IV. Datos COPRETI.....	183
<b>Bibliografía</b> .....	188

# *Introducción general*

## 1. Introducción

En Argentina, el trabajo infantil es percibido como una manifestación del acuciante problema de la pobreza. Sin embargo, no es aún considerado en forma generalizada como inadmisibles, como una violación a los derechos de la niñez, ni está generada todavía la suficiente concientización de la sociedad en su conjunto.

La complejidad del trabajo infantil impone al Estado y a la sociedad el desafío de problematizar a fondo el tema desde una perspectiva de derechos, al tiempo que los obliga a brindar respuestas ante las urgencias de vastos conglomerados humanos que encuentran, como una salida posible a las situaciones de pobreza, incorporar tempranamente a sus niños y niñas al mundo del trabajo. Así, en la problemática del trabajo infantil confluyen factores no solo económicos sino políticos, legales, psicológicos, sociales, históricos y culturales.

Por ello, el material de capacitación que aquí se presenta está pensado desde una perspectiva integral de derechos y tiene el propósito fundamental de contribuir a dotar de herramientas para involucrar a los agentes de los Equipos de salud e integrantes de las COPRETI en acciones de promoción, prevención, detección, atención, registro, notificación y contribución a la erradicación de los casos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) en situación de trabajo que demanden acciones desde el campo de la salud en conjunto con otros sectores.

Este Manual está dirigido a los Equipos de salud que confrontan diariamente situaciones de vulnerabilidad de origen sanitario y social, que impactan en los procesos de crecimiento, desarrollo y calidad de vida de la infancia y adolescencia.

Desde una perspectiva integral, el valor de trabajar con los integrantes del Equipo de salud recae en la función social que realizan y en el trabajo en territorio con las poblaciones en riesgo. Está entre sus responsabilidades ser promotores de salud de la comunidad e integrarse como miembros de una red de atención integral de los casos de NNyA que trabajan, que están en riesgo de trabajar y en situación de trabajo.\* Es fundamental el trabajo conjunto con la comunidad y sus organizaciones sociales. El abordaje de la temática del trabajo infantil por parte de los Equipos de salud requiere una adecuada revisión de sus prácticas y profundizar sus conocimientos para visualizar su existencia y poder contribuir a la problematización y resolución de esta cuestión social. Un miembro del Equipo de salud comprometido en la prevención y erradicación del trabajo infantil podrá sensibilizar a otros actores sociales para trabajar en conjunto para lograr estos propósitos.

## 2. Objetivos del Manual

### Objetivos generales

- Instalar en el sector Salud la problemática del trabajo infantil.
- Reconocer que el trabajo infantil vulnera los derechos de la infancia.
- Promover que los Equipos de salud desarrollen un rol activo en las acciones de prevención, detección, atención, registro, notificación y erradicación del trabajo infantil.

---

\* Situación de trabajo: nos referimos a los niños, niñas y adolescentes que acompañan a los adultos a los ámbitos laborales.



### Objetivos específicos

- Explorar y problematizar los conocimientos previos del Equipo de salud sobre el trabajo infantil.
- Visualizar la existencia del trabajo infantil como problema sanitario y social.
- Conocer los aspectos multidimensionales, cualitativos y cuantitativos, del trabajo infantil en Argentina.
- Reconocer la vulnerabilidad del niño, la niña y el adolescente en crecimiento y desarrollo, para evaluar los efectos y consecuencias del trabajo infantil en la salud.
- Sensibilizar y capacitar al Equipo de salud para poder identificar la problemática del trabajo infantil en sus prácticas cotidianas.
- Brindar herramientas conceptuales y prácticas para prevenir y abordar el trabajo infantil.
- Formar al Equipo de salud como agentes multiplicadores del abordaje integral del trabajo infantil en los servicios de salud y en la comunidad.
- Diseñar un plan de trabajo para implementar actividades de prevención y erradicación del trabajo infantil en las instituciones de salud y su comunidad.

Los destinatarios de las capacitaciones pueden ser:

- Miembros del Equipo de salud que atienden niñas, niños y adolescentes.
- Otros actores sociales que trabajan con la problemática y requieren capacitación específica en salud y trabajo infantil.

### 3. Características del Manual

- El Manual es teórico y práctico y puede ser usado, en todo tipo de capacitación que se realice al Equipo de salud, a otros actores sociales y para formación de formadores en trabajo infantil y salud.
- El material está pensado con foco en los servicios y centros de salud, lugares de trabajo de los participantes, para facilitar la transferencia y aplicación de los aprendizajes a las prácticas cotidianas.
- El Manual está organizado en 5 unidades temáticas, cada una consta de un apartado conceptual y actividades para desarrollar en taller.

**Unidad 1. Introducción a la problemática del trabajo infantil.** Se desarrollan el posicionamiento de la problemática desde la perspectiva de derechos, los instrumentos legales, la conceptualización del trabajo infantil, posturas en relación al trabajo infantil, modalidades y determinantes. Se proponen 2 actividades acompañando la unidad, un ejercicio de indagar aspectos conceptuales y marco legal, y un ejercicio de revisión de mitos y creencias para explorar y problematizar el tema.

**Unidad 2. Dimensión del trabajo infantil en Argentina con foco en la salud.** Se desarrollan datos cualicuantitativos en relación al trabajo infantil con foco en salud en Argentina. Se mencionan datos de la primera Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes relacionados a trabajo infantil y su impacto en la salud y la educación. Luego se muestran datos de trabajo infantil y lesiones no intencionales relevados por el Ministerio de Salud de la Nación y 2 estudios rápidos del impacto en la salud en hornos de ladrillos y basurales de las provincias de Mendoza y Jujuy, respectivamente. Por último se presenta un monitoreo epidemiológico de lesiones

laborales en provincia de Buenos Aires. Las actividades que acompañan la unidad se proponen trabajar con los datos presentados y realizar entrevistas a personal del Equipo de salud en relación a su contacto con la problemática.

**Unidad 3. Crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes y los impactos y consecuencias del trabajo infantil sobre la salud.** En esta unidad se desarrollan vulnerabilidad y características biológicas de la niña y el niño en crecimiento, el desarrollo psicoemocional y social y los efectos del trabajo infantil sobre estos desarrollos. Se propone una clasificación de efectos agudos y crónicos y círculo de reproducción del trabajo infantil, salud y pobreza. La actividad que operacionaliza lo aprendido en la unidad propone trabajar habilidades para identificar los efectos del trabajo infantil y difundirlos a la comunidad.

**Unidad 4. Propuestas para el abordaje del trabajo infantil desde el sector Salud.** Se desarrollan propuestas y estrategias para generar habilidades para prevenir, detectar, notificar y registrar. Se presentan instrumentos para relacionar lesiones, signos y síntomas con posibles actividades laborales. Las actividades consisten en ejercitar las habilidades y aumentar las capacidades de detección del trabajo infantil.

**Unidad 5. Las estrategias intersectoriales para el abordaje del trabajo infantil y el rol del sector Salud.** Esta unidad desarrolla las estrategias institucionales existentes para detectar e intervenir en la problemática, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que están trabajando en la problemática tales como la CONAETI y las COPRETI. Se describe el Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo infantil y se desarrolla el objetivo 8º que es específico de salud y trabajo infantil. Luego se presentan los acuerdos interinstitucionales, el convenio entre Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, el convenio CONAETI – Sociedad Argentina de Pediatría. La experiencia de las redes público privadas de abordaje, la Red de Empresas contra el Trabajo Infantil, proyectos locales. Por último se mencionan las acciones a nivel del MERCOSUR. Las actividades que acompañan la unidad se proponen diseñar un plan de intervención en la problemática de carácter institucional y otro de carácter interinstitucional.

- Cada una de las unidades toma temáticas diferentes que pueden ser utilizadas en su conjunto o en forma independiente por servicios de salud, ONG, docentes, sindicatos, universidades y otras organizaciones de la comunidad.

#### 4. Sugerencias para el uso del Manual de formación en el contexto de las capacitaciones

Estas capacitaciones pueden tener la modalidad de jornadas, talleres, cursos y otras actividades. De acuerdo con la extensión que se planifique la formación, uno o varios encuentros, se deberán organizar y adaptar el uso de las actividades propuestas en cada unidad. Algunas actividades pueden ser realizadas en el momento de la capacitación y otras requieren un trabajo de investigación y relevamiento de datos en la institución de salud y/o la comunidad de procedencia.

En las capacitaciones es importante conocer el nivel de información y conocimientos previos sobre trabajo infantil y salud del grupo participante.

En el Anexo I proponemos un modelo de **Perfil del participante** que registra datos personales, procedencia, institución y rol que desempeña, si ha participado en actividades de formación sobre la temática y expectativas sobre la actividad.

A continuación proponemos actividades para el inicio y de finalización de la actividad de formación. El pretest y el postest son instrumentos para comparar los conocimientos previos y los adquiridos en el curso. Estos instrumentos son anónimos y tienen respuestas múltiples. Cabe aclarar que se transmitirá a los participantes la posibilidad de dejar la respuesta en blanco en el caso de que no conozcan la respuesta. Se acompaña con las claves de autocorrección.

Al iniciar la actividad de formación y luego de la presentación de los participantes, se propone la realización de las siguientes 2 actividades:

- **Pretest.** Tiene el propósito de establecer una línea de base de conocimientos de los/as participantes previo a la actividad.
- **La actividad de sensibilización.** *Pensando el trabajo infantil*, que tiene por objeto favorecer la implicación personal de los participantes en la temática (Anexo 1).

Al finalizar la actividad de formación se propone la realización de las siguientes 2 actividades de cierre:

- **Postest.** De similares características al pretest, para evaluar los resultados de la capacitación en término de conocimientos y habilidades adquiridas.
- **Evaluación de la actividad.** A fin de recoger información sobre la estructura y el desarrollo de la capacitación, el desempeño de los capacitadores, la utilidad de las actividades de cada unidad y el cumplimiento de las expectativas de los participantes.

## 5. Evaluación de la actividad de formación

La evaluación no debe ser considerada solo como un momento final de la actividad, sino como un proceso continuo. En este Manual se proponen distintos tipos de evaluación.

### Evaluación diagnóstica

Se compone del Perfil del Participante, el Pretest y la Actividad inicial *Pensando el trabajo infantil*. Los datos de estos instrumentos permiten trazar una línea base y, a la vez, conocer más acerca de los participantes y de sus expectativas. En este sentido sus resultados aportan una evaluación diagnóstica inicial del grupo.

### Evaluación de proceso

Es una herramienta de utilidad para el capacitador, que le permite ir analizando el desarrollo de las actividades y tomando decisiones sobre los aspectos que deben ser ajustados sobre la marcha. Es importante que el capacitador pueda observar y analizar las cuestiones que emergen de las actividades prácticas de cada una de las unidades desarrolladas, los comentarios, las dificultades y los aspectos que resultan facilitadores.

Esta evaluación responde a las preguntas ¿Cómo va la actividad? ¿Cómo va el grupo? ¿Qué se debe ajustar o cambiar y por qué? ¿Cuál es el grado de respuesta y participación en los talleres? Las actividades que acompañan las unidades 1 a 4, constituyen también herramientas de evaluación de proceso.

### **Evaluación de resultado**

Debe realizarse al finalizar la formación para evaluar el aprendizaje de contenidos y conocer el nivel de satisfacción de los participantes.

En este sentido, el producto resultante de las actividades de la Unidad 5, *Plan institucional para abordar el trabajo infantil y acciones conjuntas*, debe ser considerado parte de esta evaluación de resultado en términos de poder identificar la aplicación de lo aprendido en el diseño de actividades concretas.

Es deseable que cada grupo presente en reunión plenaria las 2 actividades descritas y que todos los participantes puedan realizar aportes. En esa oportunidad el capacitador podrá realizar aportes, sugerencias y recomendaciones desde su experiencia.

A la vez, se propone realizar las actividades de evaluación final, el postest y la actividad de evaluación N° 1 *Reconstruyendo el proceso* (Anexo I).

# UNIDAD I

Introducción a la problemática  
del trabajo infantil





## OBJETIVOS

- Enmarcar la problemática del trabajo infantil desde la perspectiva de derechos.
- Conocer el marco legal para abordar el tema en el país.
- Fortalecer los conocimientos sobre la conceptualización y las distintas posturas frente al trabajo infantil.
- Identificar las modalidades y los determinantes del trabajo infantil.
- Problematizar los mitos y creencias en torno al trabajo infantil y su incidencia en la *naturalización* de la problemática.

## INTRODUCCIÓN

En esta Unidad se presentará el marco conceptual desde donde se concibe la noción de *trabajo infantil*, con el fin de comprender la evolución histórica del fenómeno, la importancia de la temática desde la doctrina de la protección integral de los derechos del niño, la niña y el adolescente, y el marco legal vigente en nuestro país. También se presentarán los diferentes posicionamientos ante el trabajo infantil y, específicamente, cuál es la postura asumida por Argentina. Se recorrerán las diferentes modalidades y se reflexionará sobre los determinantes que propician su práctica. Por último, se problematizarán los mitos y creencias en torno del trabajo infantil, con la intención de identificar las influencias culturales que facilitan su *naturalización*.

## 1.

## Los derechos de los niños, niñas y adolescentes están protegidos desde las normas

En Argentina, la legislación que protege los derechos de la niñez tiene importantes antecedentes en el orden internacional en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (DUDH, 1948), en la cual se reconoce que los niños y las niñas deben ser objeto de cuidado y atención especial y en la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño** (CIDN, 1989). Ambos instrumentos legales han sido ratificados por nuestro país. La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue incorporada a la Constitución de la Nación bajo la denominación “Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)”.

Nos detendremos en la CDN por su especial relevancia para comprender la postura que nuestro país asume en el abordaje del trabajo infantil.

La CDN es el primer instrumento de Derechos Humanos específico para la niñez (personas de 0 a 18 años de edad), en el cual se considera que dadas las necesidades y características de su etapa evolutiva, las niñas, los niños y los adolescentes (NNyA) tienen derechos especiales y, por lo tanto, se los reconoce. La CDN propugnó un nuevo paradigma, denominado *Paradigma de la Protección Integral*, y una diferente representación social acerca de la infancia y la adolescencia: reconociendo a los niños y las niñas como sujetos de derecho, y no como objetos pasivos de intervención social. Este cambio de enfoque implica que se sustituyó el enfoque del Estado tutelar, basado en el control y la asistencia que sustentaba la ley del Patronato, Ley N° 10.903, hacia la concepción de una niñez acreedora de ciudadanía plena. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño deja atrás la imagen del *menor* como objeto de compasión-protección-represión por parte del Estado y considera al niño y a la niña como sujetos de derecho en sentido pleno (García Méndez, Bianchi, 1991). Por ello, **el foco de atención de los marcos normativos** ya no se dirige a las niñas y los niños víctimas de la pobreza o en conflicto con la ley, sino a **la niñez en su conjunto y de manera integral**.

En Argentina, este cambio conceptual se tradujo en el campo jurídico e institucional.

Los derechos enunciados en la Convención son: **indivisibles, universales, interdependientes y no presentan jerarquía en cuanto a su importancia**. En conjunto forman un patrón integral de derechos que deben ser respetados en su totalidad y de manera simultánea. Esto implica que ningún derecho es más importante que otro, y que ningún derecho puede ser vulnerado para garantizar otro derecho. A la vez, la implementación de la Convención debe considerar siempre los **cuatro derechos que han sido elevados a la categoría de principios rectores**:

- **La no discriminación:** *que implica que los derechos de la CDN se aplican a toda la niñez sin ningún tipo de discriminación.*
- **El derecho a ser escuchados y considerados seriamente:** *es decir que todos los NNyA tienen derecho a expresar sus opiniones en todos aquellos aspectos que les conciernen, y a ser considerados seriamente de acuerdo con su edad y madurez.*

- **La promoción del interés superior del niño:** *que supone considerarlos como sujetos de derecho que participan y deben ser considerados siempre y en toda medida destinada a proteger sus derechos. Supone, a la vez, la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos y garantías.*
- **El derecho a la supervivencia y el desarrollo:** *ya que deben proveerse todas las condiciones para favorecer ambientes en los que los NNyA puedan crecer y desarrollarse plenamente en todos sus aspectos (físico, psíquico, social, cultural y espiritual).*

**El artículo 32° de la CDN se refiere específicamente a la protección de la niñez frente al trabajo infantil.**

**1. “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social...”**

**2. los Estados Partes adoptarán medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para garantizar la aplicación del presente artículo...”**

Resulta fundamental destacar que, desde la reforma de la Constitución de la Nación en 1994, los tratados de derechos humanos tienen jerarquía constitucional. En particular, la CDN ha sido incorporada al art. 75, inc. 22 de nuestra Carta magna.

**El trabajo infantil constituye una de las formas más extendidas de vulneración de derechos, y como tal debe ser erradicado.**

Los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) son elaborados por representantes de los gobiernos, de los empleadores y de los trabajadores, y se adoptan durante las reuniones anuales de la Conferencia Internacional del Trabajo.

Los Convenios son instrumentos jurídicos que establecen unos principios y unos derechos básicos destinados a regular el mundo del trabajo. Estos Convenios pueden ser ratificados por los países miembros de la OIT. En el caso de Argentina deben además ser ratificados por el Congreso Nacional mediante una ley. Una vez que un Convenio ha sido ratificado, debe pasar exactamente un año para que entre en vigor. A partir de entonces entra en vigencia y el país está obligado a adaptar la legislación a los estándares establecidos en el Convenio.

Dentro de las normativas relacionadas con el trabajo infantil, Argentina ratificó los siguientes Convenios:

- **Convenio núm. 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo, de 1973.** Este documento establece además de una edad mínima de admisión al empleo que coincida con la obligatoriedad educativa, la edad mínima de 18 años para aquellas tareas que resulten peligrosas para la salud y seguridad. Este Convenio fue ratificado en Argentina por medio de la Ley Nacional N° 24.650, de 1996, y lo acompaña la **Recomendación**



**núm. 146** de la OIT que propone una serie de acciones sobre política nacional, edad mínima, trabajos peligrosos, condiciones de trabajo y las medidas de control a llevar a cabo por los países.

- **Convenio núm. 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, de 1999.** Fue sancionado con el objetivo de combatir en forma progresiva el trabajo infantil, empezando por las formas más aberrantes y violatorias de derecho. En su artículo 3, inciso d), se define *el trabajo peligroso* como aquel que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños. Este Convenio fue ratificado en Argentina por medio de la Ley Nacional N° 25.255, de 2000. Acompaña a este Convenio la **Recomendación núm. 190** de la OIT que propone una serie de acciones a llevar a cabo por los gobiernos y las organizaciones de empleadores y trabajadores, sobre programas de acción, criterios a considerar en el momento de elaborar el listado de trabajo infantil peligroso y su aplicación, con el fin de erradicar las peores formas de trabajo infantil.
- **Consideraciones de Argentina al Convenio núm. 182 de la OIT.** Este convenio fue rápidamente ratificado por la mayoría de los países del mundo, incluida Argentina. Pero cabe destacar que la posición argentina en esos debates fue contraria a seleccionar algunas actividades como peligrosas, dejando otras sin priorizar, bajo la posibilidad de considerarlas “no peligrosas”. La posición del país se sustentaba en el alto estándar protectorio de nuestra legislación, en la cual las llamadas “peores formas” ya están tipificadas como delito. Por ello, en todos los espacios de actuación del país a nivel nacional, provincial y municipal, como a nivel del bloque MERCOSUR, se sostiene la posición de que **todos los trabajos realizados por niños, niñas y adolescentes por debajo de los 16 años son peores formas de trabajo.** En tanto, el concepto de trabajo infantil peligroso se utiliza solo en **la franja de trabajo adolescente, entre 16 y 18 años.**
- **Convenio núm. 189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, de 2011.** Este instrumento define como trabajo doméstico “el trabajo realizado para o dentro de un hogar o varios hogares”, que puede incluir tareas como limpiar la casa, cocinar, lavar y planchar la ropa, el cuidado de los niños, ancianos o enfermos de una familia, la jardinería, la vigilancia de la casa, desempeñarse como chofer del grupo familiar e, incluso, cuidando los animales domésticos. El Convenio obliga a los países a fijar una edad mínima para el ingreso en el trabajo doméstico y estipula que, cuando se trate de personas mayores de 15 años pero menores de 18 años, el trabajo no deberá privarlos de la educación obligatoria o interferir con sus oportunidades para continuar estudios o adquirir formación profesional. Fue ratificado en Argentina por medio de la Ley Nacional N° 26.921, de 2013.

Asimismo, en el ámbito regional se firmó la Declaración Presidencial sobre Erradicación del Trabajo Infantil del MERCOSUR, en 2002, y la II Declaración Presidencial sobre prevención y erradicación del trabajo Infantil, en 2012.

## Leyes nacionales

En Argentina, el trabajo infantil está contemplado por un amplio conjunto de leyes específicas sobre trabajo infantil, tales como:

- **Ley N° 20.744 (1976) de Contrato de Trabajo**, que en su artículo 188 establece que *al contratar a trabajadores adolescentes, el empleador deberá exigir un certificado médico*

que acredite su aptitud para el trabajo y someterlos a los reconocimientos médicos periódicos que prevean las reglamentaciones respectivas.

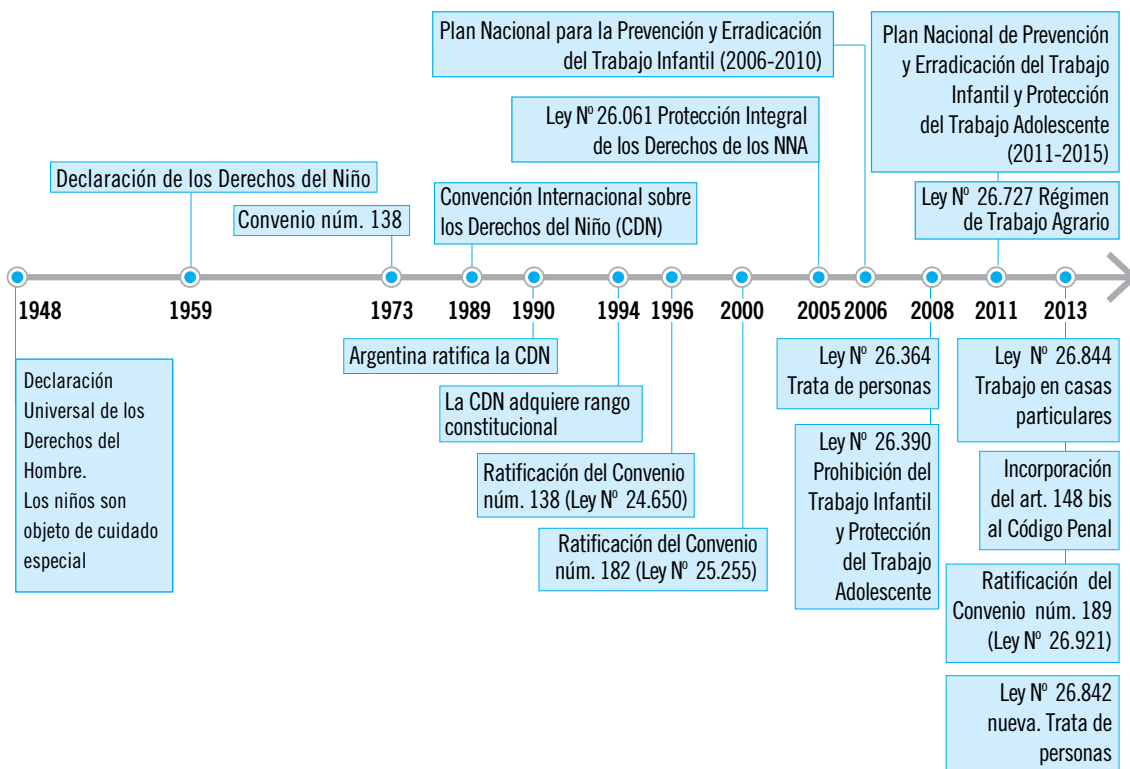
- **Ley N° 24.650 (1996)**, que ratifica el Convenio núm. 138 de la OIT sobre edad mínima de admisión al empleo.
- **Ley N° 25.255 (2000)**, que ratifica el Convenio núm. 182 de la OIT sobre peores formas de trabajo infantil.
- **Ley N° 26.390 (2008) Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente**, que modifica el Título VIII de la Ley de Contrato de Trabajo e introduce las denominaciones *Prohibición para el Trabajo Infantil y Protección para el Trabajo Adolescente*, delimitando dos grupos etarios que requieren tratamientos diferenciales. Los aspectos centrales de esta ley son:
  - eleva la edad mínima de admisión al empleo a 16 años y prohíbe el trabajo de personas menores de 18 años en tareas que revistan carácter nocturno, penoso, peligroso o insalubre;
  - *prohíbe al empleador ocupar a personas menores de 16 años en cualquier tipo de actividad, persiga o no fines de lucro;*
  - regula las llamadas *Empresas de familia*, al introducir *un nuevo artículo (189 bis)* que determina que *los mayores de 14 y menores de 16 podrán ser ocupados en empresas cuyo titular sea su padre, madre o tutor: pero no más de 3 horas diarias y 15 semanales, siempre que no se trate de tareas penosas, peligrosas o insalubres y se cumpla con la asistencia escolar. Para ello, la empresa de la familia deberá gestionar autorización ante la Autoridad Administrativa Laboral.* Sin embargo, la excepción explicada anteriormente no será autorizada si la empresa está subordinada económicamente, o es contratista o proveedora de otra empresa. Esta modificación es sumamente importante porque evita el fraude laboral de grandes empresas, a través de las supuestas “empresas de familia”.
- **Ley N° 26.727 (2011) Régimen de Trabajo Agrario**, que supone una protección mayor para los adolescentes que trabajan, reduciéndoles la carga de horas de trabajo a 6 horas diarias y 32 semanales. Asimismo, instituye los *Espacios de cuidado y contención* (esta estrategia será desarrollada en la Unidad 5).
- **Ley N° 24.844 (2013) Régimen especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares**, que amplía el marco protectorio de los trabajadores adolescentes imponiendo la carga de presentar certificados de salud (cada 12 meses) y escolaridad, y obligando al empleador a asegurar la terminalidad educativa. Asimismo prohíbe el trabajo sin retiro (“cama adentro”) para las personas menores de 18 años. Es de resaltar que la ley no solo se aplica al “trabajo doméstico” sino también a toda persona que realice actividades de mantenimiento u otras actividades típicas del hogar. Como también “de asistencia personal y acompañamiento prestados a los miembros de la familia o a quienes convivan en el mismo domicilio con el empleador, así como el cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad”.
- **Ley N° 26.847 (2013) Incorporación del artículo 148 bis al Código penal.** Si bien la nueva normativa y las acciones realizadas por Argentina llevaron a una reducción significativa del trabajo infantil era necesario reforzar su prohibición. Fue así que, también en 2013, se incorporó el artículo 148 bis en el Código penal *estableciendo una pena de 1 a 4 años de prisión para quien utilice mano de obra infantil en incumplimiento de la normativa laboral. La prohibición de ocupar a personas menores de 16 años en cualquier tipo de actividad, persiga o no fines de lucro, está siempre dirigida al empleador.* En tanto, el artículo exime de la pena a los padres, tutores o guardadores.

- **Ley N° 26.921 (2013)**, que ratifica el Convenio núm. 189 de la OIT sobre un trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos (2011).
- **Ley N° 26.364 (2008), modificada por la Ley N° 26.842 (2012) Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas**, que incorpora el artículo 145 bis al Código Penal que sanciona a quienes ofrecen, captan, reciben o acogen personas con fines de explotación, ya sea dentro del territorio nacional, como desde o hacia otros países. Asimismo, incorpora el artículo 145 ter que agrava la pena en el caso de que la víctima sea menor de edad. Mediante esta norma, se crea un Consejo Federal para la lucha contra la trata y un Comité Ejecutivo que se encarga de asistir a las víctimas.

Las niñas, los niños y los y las adolescentes constituyen un grupo particularmente vulnerable a los riesgos que implica el trabajo, por su edad y porque su organismo está en crecimiento y maduración, situación que requiere de cuidados y protección desde un enfoque de **equidad e integralidad**.

El desarrollo de la vida en condiciones de equidad debe ser garantizado por el Estado, sin embargo, actualmente los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes de nuestro país no están totalmente asegurados. El goce de los derechos que corresponden a niños y adolescentes también es responsabilidad de los adultos y requiere de la participación de las familias, los docentes, el Equipo de salud y de toda la sociedad.

### Esquema 1. Hitos en la protección legal de la infancia desde la óptica del trabajo infantil



## 2.

## Los conceptos de niñez y su articulación con el trabajo infantil

Para comprender el concepto de *trabajo infantil*, es importante revisar primero el concepto de *niñez*, pues como se verá en este apartado, las formas de pensar al niño influyen, y han influido a lo largo de la historia, sobre las formas de pensar el trabajo infantil.

El concepto de niñez es una construcción social que, a través del tiempo, se ha dado junto con procesos más amplios de construcción hegemónica de otras instituciones sociales (como la familia o la escuela). La niñez, más que una realidad objetiva y universal, es ante todo el resultado de un consenso social que depende de las distintas condiciones históricas (Aries, 1991; Aries y Duby, 1989).

El concepto de *infancia* fue tratado generalmente desde una mirada adultocéntrica, desde la cual los niños fueron percibidos como adultos en miniatura, incapaces de valerse por sí mismos pero también de desear, decidir o pensar. Así, prevalecían sobre ellos intervenciones para ejercer control y tutoría, principalmente, para que no “se desviarán”. Por ejemplo, en las sociedades precapitalistas, el trabajo infantil era aceptado como algo natural. Luego, durante la revolución industrial, se convirtió en una práctica socializadora de grandes masas de población que debían formarse para el trabajo y eran requeridas para el desarrollo capitalista, como brillantemente fue descrito por Federico Engels en el siglo XIX.

Tendrían luego que pasar muchas décadas de utilización del trabajo de los niños para que surgieran, por impulso de los trabajadores agrupados en sindicatos, las primeras leyes laborales que protegieran fundamentalmente a la infancia y a las mujeres de las situaciones de explotación, básicamente en el ámbito industrial. Controlar que estas leyes se cumplieran fue una de las primeras tareas de los entonces recién creados cuerpos de inspectores de trabajo, los que, en nuestro país, surgieron a principios del siglo XX.



Ya desde la profesión médica, existieron voces que denunciaban las condiciones en las cuales vivía y trabajaba la clase obrera en general, y los niños en particular. A principios del siglo XVIII, Bernardino Ramazzini, considerado como el padre de la medicina del trabajo, incluyó por primera vez en la historia clínica de los pacientes una pregunta sobre sus oficios. Algo que hasta entonces no revestía la menor importancia, ya que la medicina solo se ocupaba de los nobles y poderosos y no, de los trabajadores (Palermo, 1986). En Argentina, el antecedente más valioso de un enfoque social de la medicina fue Juan Bialeto Massé, quien recorrió el país y elaboró, hacia 1904, informes para las autoridades nacionales de ese momento, relatando la explotación sufrida por los niños, que desde los 5 o 6 años eran considerados aptos para cualquier oficio, en fábricas, en minas y en talleres.

### 3. La conceptualización del trabajo infantil en Argentina

Una serie de factores que pertenecen tanto al contexto social como a los cambios de enfoques que, desde las ciencias sociales, se establecen sobre la infancia fueron llevando a acciones más eficaces por parte de los agentes del Estado y de otros actores sociales.

Tanto los individuos que componen una sociedad y comparten cierto imaginario, como las diferentes organizaciones que trabajan con la niñez, tienen sus propias ideas acerca de qué es el trabajo infantil y generan sus propias conceptualizaciones. No obstante, como país se ha adoptado una noción que intenta unificar criterios y visiones sobre la infancia, desde una perspectiva de derechos. Esta conceptualización enmarca y da fundamento a las acciones del **Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil** y fue elaborada en consenso por todas las provincias, en el ámbito de la Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI). En la Unidad 5 de esta publicación, se desarrollarán en detalle los objetivos y las estrategias del Plan Nacional.

Entendemos por **trabajo infantil**:

**“Toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por niños y niñas, por debajo de la edad mínima de admisión al empleo o trabajo, o que no han finalizado la escolaridad obligatoria o que no han cumplido los 18 años si se trata de trabajo peligroso”.**

*Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil  
y la Protección del Trabajo Adolescente, CONAETI, MTEySS.*

## Términos claves para comprender la conceptualización de trabajo infantil

- **Diferencias entre *empleo* y *trabajo*:** en el habla cotidiana son utilizados como sinónimos pero aquí necesitamos diferenciarlos, ya que las situaciones de trabajo infantil están caracterizadas por su informalidad y por no ajustarse a la denominada “relación de empleo”. La categoría *trabajo* es más amplia que el concepto de *empleo*.

**Empleo:** en esta situación, hay un *empleado* que realiza las actividades laborales, un *empleador* que indica la orientación de la tarea y remunera la misma y un *contrato de trabajo*, donde se estipulan los términos de la relación, que está regida por nuestras leyes laborales (Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo).

**Trabajo:** se trata de una relación entre un empleador que remunera y dirige las tareas y un empleado que realiza aquellas tareas a cambio de la remuneración. La diferencia con un empleo es que la relación laboral puede establecerse tanto por un acuerdo de palabra como por un contrato de trabajo. Muchas veces puede darse la realización de un trabajo sin la figura de un empleador, lo cual correspondería a una actividad “por cuenta propia” o “independiente”.

**Actividad económica:** es aquella acción de carácter físico y/o intelectual destinada a la producción y oferta de bienes primarios (producción agrícola, ganadera), secundarios (productos manufacturados transformados y con valor agregado) y de servicios, sean estos destinados al mercado, al trueque o al autoconsumo del productor.

- **Estrategias de supervivencia:** son aquellas actividades repetidas a lo largo del tiempo, con el único fin de generar recursos para la subsistencia. Se trata de tareas no listadas en las actividades económicas, como la recolección de cartones y residuos, o actividades de venta ambulante o realización de malabares o mendicidad. En general, son actividades de baja calificación.
- **Pago a destajo:** es un tipo de remuneración que se da por cantidad de producto obtenido y no por el tiempo trabajado. Muchos niños, niñas y adolescentes pueden realizar trabajos sin percibir de manera directa una remuneración. Este es el caso de la familia completa que trabaja a destajo, lo que obliga a todos los integrantes a colaborar para aumentar la producción, en tanto la remuneración solo es percibida por el adulto titular de la contratación. Sin embargo, como las tareas que realizan los niños, niñas y adolescentes generan un valor económico, la nueva legislación penaliza la utilización de mano de obra infantil, independientemente de que exista o no remuneración
- **Edad mínima de admisión al empleo (16 años):** se fija como restricción para el ingreso al mundo del trabajo. Esto implica que por debajo de esa edad la contratación está prohibida y penalizada. Si se trata de trabajos peligrosos, penosos e insalubres para el desarrollo psicofísico de niños y adolescentes, la prohibición de trabajar se extiende hasta los 18 años. En otras palabras, la normativa establece que entre los 16 y los 18 años los adolescentes pueden trabajar en condiciones protegidas de jornada y horario.
- **Escolaridad obligatoria:** en términos generales, el aumento a trece años de la escolaridad obligatoria (es decir, hasta los 18 años de edad de los jóvenes), que incluye el ciclo primario y el secundario, contribuye a fortalecer la restricción para el ingreso al trabajo, abogando por la permanencia de niños y adolescentes en el sistema educativo, hasta garantizar la terminalidad del ciclo escolar.
- **Trabajo peligroso:** es todo trabajo que, por su naturaleza o por las circunstancias en las que se realiza, atenta contra la salud, la seguridad o la moral de los niños, las niñas y los y las adolescentes.

## 4. ¿Qué es y qué no es trabajo infantil?

En la sección anterior se ha explicitado lo que en nuestro país se entiende por trabajo infantil. Sin embargo, es oportuno realizar una aclaración acerca de las cuestiones que quedan fuera de esa definición, es decir, qué actividades o conductas no son consideradas trabajo infantil. Generalmente se denomina al trabajo infantil como “ayuda familiar”, “ayuda a los padres” o “ayuda en la casa”, utilizando estas frases como si fueran sinónimos, pero es importante diferenciar cuándo hablamos de trabajo y cuándo, de ayuda. En la mayor parte de los casos, cuando se habla de ayuda, las personas se refieren a las tareas domésticas, pero también podría tratarse de otras tareas que realice la familia como actividad económica.

**Trabajo infantil:** se considera a las actividades que son realizadas por niñas, niños y adolescentes, reemplazando o acompañando a los adultos, asumiendo la responsabilidad de esas tareas no acordes con su edad o desarrollo, mientras se los pone en riesgo de sufrir lesiones físicas y/o estrés por carga emocional y se les impide el descanso, la recreación, la concurrencia y el aprovechamiento de los aprendizajes escolares.

**No es trabajo infantil:** las actividades y situaciones de ayuda o colaboración familiar en las cuales los niños, niñas y adolescentes realizan algunas de las tareas del hogar y/o de autoconsumo, sin asumir la responsabilidad de la tarea y como parte de un aprendizaje supervisado por los padres u otros adultos. También representan una transmisión de pautas de solidaridad en el cuidado del hogar y no demandan mucho tiempo.

Desde la perspectiva de derechos, se considera que es deber del mundo de los adultos encontrar formas sustentables de obtener recursos económicos, sin apelar a la infancia, y fundamentalmente es deber del Estado (representado por todas sus instituciones y por todos sus miembros, incluido el Equipo de salud), apoyar y fortalecer a aquellos adultos pertenecientes a los grupos sociales más vulnerables, quienes requieren de su ayuda para poder garantizar los derechos de sus niños, niñas y adolescentes.

## 5. Las modalidades de trabajo infantil

Como todo trabajo productivo, el trabajo infantil se desarrolla asociado con la dinámica de las economías regionales de nuestro país.

**Las modalidades de trabajo infantil** son definidas como las múltiples características específicas que adquieren las actividades laborales cuando son realizadas por niños, niñas y adolescentes. Estas características son diferentes de las que adopta el trabajo adulto, razón por la cual no se pueden extrapolar estudios de condiciones, del medioambiente laboral y de impactos sobre la salud, al universo de los niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Los niños, niñas y adolescentes se insertan en los eslabones de la cadena de producción de los diferentes bienes y servicios de manera diferente de cómo lo hacen los trabajadores adultos. Es por ello que la detección de esos “eslabones sensibles”, junto con el estudio y el avance en su descripción, permitirá trabajar sobre la tarea concreta que realizan e implementar acciones adecuadas de prevención y erradicación. Por ejemplo, en la cosecha del ajo, los niños se encargan del corte; en la cosecha del tabaco, los niños se encargan del armado de los manojos de hojas y del encañado.

Si bien no es el propósito de este apartado describir en su diversidad y complejidad las modalidades de trabajo infantil que se realizan en nuestro país, sí propondremos algunas características generales, para luego ofrecer, en la Unidad 3, una descripción más asociada con los riesgos y daños sobre la salud psicofísica.







Los datos de la Primera Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes - EANNA, realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el INDEC (que presentaremos en la siguiente unidad) corroboran que existen niños y niñas trabajando en las mismas actividades que los adultos y que, en muchos casos, llegan a reemplazarlos en tareas específicas.

Así, pueden encontrarse niños, niñas y adolescentes trabajando en todos los sectores de la economía, tanto en la economía formal como en la denominada “economía subterránea”.

En la **economía formal**, hay niños, niñas y adolescentes trabajando **en sectores de:**

- producción primaria,
- producción secundaria,
- y producción terciaria.

1) En el **sector primario**: el trabajo infantil se presenta bajo la modalidad agrícola, en tareas de cosecha, en aquellas producciones mano de obra intensivas, donde usualmente se incorporan familias completas impulsadas por la lógica de pago a destajo. Es fundamental identificar que esta modalidad de pago favorece la aparición del trabajo infantil, ya que en las cosechas las familias necesitan de todos sus miembros para “juntar” una producción que logre un margen de remuneración adecuado que les permita sostenerse en las épocas en que merma la demanda de trabajo. En un importante estudio,<sup>1</sup> Marta Novick y Martín Campos señalan un conjunto de características que favorecen la presencia de los niños y las niñas en las actividades rurales, como la existencia de ofertas educativas flexibles (escuelas de alternancia entre trabajo y estudio); la disponibilidad y rentabilidad de las tierras; el tipo de producción realizada y las dificultades que a veces existen para reclutar mano de obra adulta, entre las más importantes.

Dentro del **sector primario**, también hay niños, niñas y adolescentes dedicados a la extracción de metales y minerales, es decir, en explotaciones mineras y caleras de tipo artesanal; en la producción de ladrillos, también de tipo artesanal; en la producción de carbón, a partir de la quema de árboles; en la silvicultura, armando cajones; en pesca de baja escala o de subsistencia y, finalmente, en la modalidad de cría de ganado menor y mayor,

---

1. Marta Novick y Martín Campos. 2007. “El trabajo infantil en perspectiva. Sus factores determinantes y los desafíos para una política orientada a su erradicación”, en MTEySS y OIT, *El trabajo infantil en la Argentina. Análisis y desafíos para la política pública*. Buenos Aires, MTEySS y OIT.

tanto para la autosubsistencia familiar en la granja propia, como para la comercialización, tal como sucede en el Noroeste y en la región Sur del país, donde existen niños, niñas y jóvenes ocupados en tareas de pastoreo.

2) En el **sector secundario**: podemos mencionar que los niños, niñas y adolescentes trabajan prevalentemente en los eslabones finales de las cadenas de producción industrial, como los talleres textiles, de calzado, de producción de alimentos o en el terminado final de estos productos. También se identifican niños y adolescentes en la construcción.

3) En el **sector terciario**: aparece un gran número de modalidades que se asocian con la prestación de servicios, como la venta, el traslado y acarreo, la recolección de residuos, el acompañamiento y cuidado de personas y bienes, o la reparación, en talleres metalúrgicos. Otra modalidad extendida en todo el país que constituye una de las formas más *invisibles* de ocupación de nuestra población infantil la representa el trabajo doméstico o, como más recientemente se denomina, “el trabajo en casas particulares”. Se trata de una modalidad típica de reproducción de la unidad familiar, que muchas veces se presenta acompañando otras tareas realizadas fuera del hogar, lo que termina conformando una “doble o triple jornada”<sup>2</sup> para numerosos niños y niñas de los sectores vulnerables.

Tareas de larga exposición, muchas veces verbalizadas como “ayuda en el hogar”, encubren la asunción de responsabilidades y riesgos propios de la edad adulta. Sobradas pruebas ha obtenido la investigación sanitaria sobre los riesgos en el hogar. Las estadísticas epidemiológicas han comprobado, tanto a nivel nacional como mundial, que los accidentes en el hogar son las principales causas de muerte y discapacidad en la infancia.

**El trabajo infantil se inserta mayormente en la parte de la economía que se realiza en condiciones de informalidad e invisibilidad.**

A estas prácticas laborales informales,<sup>3</sup> es decir, no registradas, se le suma toda una serie de actividades que, en nuestro país, constituyen prácticas delictivas, en las cuales se utilizan niños, niñas y adolescentes. Este conglomerado de actividades informales y delitos constituye lo que antes mencionábamos como *economía subterránea o sumergida*.<sup>4</sup> Para Martha Misas, Carlos Arango y Enrique López este concepto incluye:

- **las actividades ilegales**, como la producción y el tráfico de drogas, y sus actividades conexas;
- **y las actividades productivas** que, no obstante su carácter legal, involucran acciones de evasión y de elusión, al margen de la ley.

2. La doble jornada implica asistir a la escuela y realizar trabajo doméstico en el hogar. La triple jornada implica escuela más trabajo doméstico en el hogar y, además, trabajo fuera del hogar.

3. La conceptualización de la informalidad como fenómeno socioeconómico ha ido cambiando en el tiempo. Teniendo en cuenta las definiciones adoptadas en la 17<sup>ma</sup> Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (2003), se considera que los trabajadores asalariados son informales cuando su vínculo laboral no está sujeto a la legislación laboral, fiscal y de la seguridad social. Por otra parte, se considera que los trabajadores independientes son informales cuando operan en pequeña escala, con baja productividad, fuera del ámbito de la legislación y con el objetivo de generar ingresos básicos para la subsistencia.

4. Se trata de una amplia variedad de actividades, legales e ilegales, y de transacciones dentro y fuera de la economía de mercado que no suelen informarse ni registrarse y que son realizadas al margen de la reglamentación oficial. También es conocida como “la economía negra”.

Algunas de estas prácticas de la economía subterránea están descritas en el Convenio núm. 182 de la OIT, como las peores formas de trabajo infantil.

Una de las modalidades más aberrantes es **la trata de personas**, que en Argentina existe tanto en forma interna como transnacional. Para contrarrestar este problema existen dos leyes nacionales (la N° 26.364 de 2008 y la N° 26.843 de 2013) de Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas. Al respecto, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en su “Estudio exploratorio sobre trata de personas en la Argentina, Chile y Uruguay” de 2006, rescata la adopción de medidas recientes en el país que expresan la voluntad política de actuar en contra de este grave problema. El estudio detectó que varias provincias del país son “un punto de destino de víctimas de trata, tanto interna como internacional”.

Es fundamental apartar rápidamente a los niños, niñas y adolescentes de estas situaciones y, a fin de no revictimizarlos, orientar las acciones hacia el restablecimiento inmediato de sus derechos vulnerados y hacia la penalización del reclutamiento, es decir que debe concretarse la persecución penal del tratante, traficante y de toda persona que intermedie en la prestación de estas actividades. Pero también debe perseguirse a los responsables de que exista una demanda de niños para esto, es decir que debe combatirse a los “clientes” y “usuarios” de tales prácticas degradantes y lesivas. Ante estos ilícitos, la atención de las niñas, niños y adolescentes que resultan violentados en sus derechos está prevista en un Protocolo de asistencia a las víctimas de trata, que lleva adelante la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - SENAF.

## 6. Los determinantes del trabajo infantil

El trabajo infantil es una problemática social compleja, determinada por la combinación de múltiples factores de orden económico, político, demográfico y cultural. A continuación se detalla cada uno de estos determinantes.

- **Determinantes de origen económico:** la falta de equidad en la distribución del ingreso y la riqueza, los bajos salarios, la desocupación y la subocupación han generado una situación de empobrecimiento para amplios sectores de la población. Por este motivo, muchas familias se ven obligadas a recurrir a diferentes medidas de índole urgente, probablemente no deseadas, en la búsqueda de mayores ingresos para satisfacer las necesidades básicas. Así se genera mayor dependencia económica entre sus miembros y se propicia en los hogares el crecimiento del número de trabajadores activos, lo que determina la incorporación de niños y niñas.

Si bien la mayor parte de los desarrollos conceptuales sobre la problemática del trabajo infantil se refiere a la oferta de mano de obra, es necesario hacer una mención especial para **visualizar la demanda de mano de obra infantil**, es decir, la actuación de los empleadores, los tratantes, los usuarios, los cuadrilleros y los traficantes, que emplean niños y niñas en sus actividades.

Existe un abanico de situaciones desde donde se justifica el trabajo infantil, que va desde el desconocimiento de la legislación que lo prohíbe, hasta la explotación y



utilización forzada, por tratarse de personas más dóciles que ofrecen menor resistencia ante el poder de los diversos empleadores. (Es importante recordar que el abordaje de la demanda de mano de obra infantil ha sido el propósito de la incorporación del artículo 148 Bis al Código penal).

- **Determinantes político-institucionales:** podemos citar el incumplimiento de las leyes laborales, las dificultades en la implementación de políticas sociales protectoras de los derechos de la infancia, las restricciones en el acceso al saneamiento básico y la atención sanitaria, la ausencia de un desarrollo social equitativo y los factores relacionados con el acceso a la educación, tales como la escasa oferta del ciclo secundario en las áreas rurales del país.
- **Determinantes demográficos:** según lo desarrollado en el documento orientador de la III Conferencia Global sobre Trabajo Infantil,<sup>5</sup> podemos considerar la disminución de la población económicamente activa, por alta mortalidad o enfermedades crónicas, como un factor que favorecería el ingreso de niños, niñas y adolescentes en el mercado laboral. En relación con el fenómeno migrante, frecuente en el ámbito agrario en nuestro país, las familias presentan trayectorias marcadas por la inserción en el mercado informal, viven en barrios precarios y los niños y adolescentes corren el riesgo de abandonar la escuela.
- **Determinantes culturales:** son aquellas ideas y creencias mediante las cuales las personas perciben y construyen la realidad, por lo tanto, suman complejidad a la problemática del trabajo infantil, ya que pueden llegar a legitimarlo o justificarlo. Por ejemplo, en el medio rural el trabajo infantil es justificado como una “cuestión cultural”, arraigada y tradicional que, en verdad, oculta las condiciones de pobreza en las cuales viven las familias rurales. De esa manera, ciertas creencias o patrones culturales legitiman actitudes permisivas ante prácticas tradicionales de trabajo infantil (es el caso de las actividades en el ámbito rural o doméstico), otorgándoles una valoración social positiva o considerándolas como parte del proceso de socialización. Incluso, en ocasiones, el trabajo infantil es considerado tan solo una “ayuda”, en tanto no se visualiza como un trabajo.

Dada la relevancia que tienen estos determinantes en la reproducción del fenómeno, en la próxima sección serán desarrollados en profundidad los mitos y creencias que existen en torno al trabajo infantil.

---

5. Llevada a cabo en Brasilia, en octubre de 2013.

## 7. Mitos y creencias sobre el trabajo infantil

Una de las características centrales de los mitos y las creencias consiste en que son sostenidos de generación en generación, a lo largo de la historia de los grupos sociales, y que constituyen sus patrones culturales, por ejemplo, en relación con la crianza de los niños. Son un conjunto de ideas que por su fuerza se van imponiendo, conformando premisas que se convierten en verdades únicas e irrefutables. Sin embargo, cuando se analiza el contenido que transmite el mito o la creencia se encuentran interpretaciones que no se adecuan a la realidad, a la vez que producen efectos de estigmatización en las niñas, los niños y los y las adolescentes.

### El rol de los mitos

**El mito es una *narración*, que presupone un argumento y emerge como responsable y sostén de una o varias verdades, que son tomadas como esenciales o perennes. Juega un papel central en relación con la configuración de valores y creencias, y constituye, sin duda, un fenómeno modelado desde la imaginación de las personas que viven en una sociedad.**

**Es decir que los mitos compartidos, como núcleos de sentido, contribuyen a establecer los imaginarios propios de cada sociedad.**

**Los modos de percibir la realidad y las prácticas que los grupos sociales desarrollan en un determinado contexto están sustentados en significaciones de *características míticas*.**

Importante: se sugiere que la actividad de taller N° 2 de esta Unidad se realice previamente al abordaje conceptual de este apartado sobre mitos.

A continuación analizaremos algunos de los mitos que circulan en la sociedad.



## Cuadro 1. Mitos y creencias sobre el trabajo infantil

MITO	“ES IMPORTANTE AYUDAR EN LA PROPIA CASA.”
CONTEXTO	Entre todas las modalidades de trabajo infantil, el trabajo en tareas domésticas comparte con el trabajo rural una fuerte valoración positiva y, por lo tanto, es considerado un patrón de conducta que debe ser incorporado desde edades tempranas. Muchas familias consideran que está bien que los niños y las niñas hagan las tareas domésticas, porque eso los prepara para la vida cotidiana en los futuros hogares que ellos formen. Sin embargo, los estudios elaborados por MTEySS, CONAETI, PNUD, OIT y UNICEF, 2007 comunican que en muchos casos los adultos son conscientes de que las tareas domésticas quitan a los niños horas de juego y de estudio. Entendemos que el modo de invisibilizar esta tarea como trabajo infantil es considerándolo “ayuda”.
DESMITIFICANDO LOS MITOS...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debemos diferenciar la llamada “ayuda” doméstica de lo que se considera “trabajo infantil doméstico”. Hay límites de orden <i>cuantitativo</i> y <i>cualitativo</i> entre ambas actividades. <b>La ayuda</b> tiene relación con algunas tareas de cuidado del hogar que se distribuyen entre los convivientes y que se vinculan con el aprendizaje de las reglas, los principios y los valores que desarrollan la solidaridad dentro de la propia familia. Pero cuando dicha colaboración requiere una <i>cantidad</i> de horas que se superpone al tiempo destinado a las actividades escolares, y cierta <i>calidad</i> de responsabilidad porque se realiza una tarea crítica como es el cuidado de la vida de hermanos y familiares mayores, hablamos de trabajo.</li> <li>• Así, consideramos que <b>hay trabajo infantil doméstico cuando el niño o la niña reemplazan al adulto</b> en la realización de las tareas hogareñas y de cuidado de niños pequeños, personas enfermas o de edad avanzada. Estas ocupaciones les demandan gran parte del día y les restan tiempo a actividades lúdicas y escolares.</li> </ul>
MITO	“EL TRABAJO INFANTIL TEMPLA EL CARÁCTER Y FORTALECE A LA PERSONA.”
CONTEXTO	Algunos padres consideran que el trabajo infanto-juvenil temple el carácter y fortalece a la persona. Incluso, estos padres, que posiblemente hayan sido trabadores infantiles, cuando llevan consigo a sus hijos al trabajo, los presentan con orgullo: “yo los traigo a trabajar, son guapos”. También se valora la realización de ciertos trabajos peligrosos, relacionados con la masculinidad. En el caso de los niños varones, se destaca el “ser guapo” para hacer las tareas rurales, lo cual está relacionado con “aguantar” y hacerse hombre.
DESMITIFICANDO LOS MITOS...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La realización de tareas que presentan exigencias físicas similares a las de los adultos impacta y deteriora el crecimiento y desarrollo fisiológico de los niños.</li> <li>• El trabajo infantil afecta los procesos de maduración y formación de la personalidad en las áreas de autonomía y toma de decisiones. Las formas de organización del trabajo exponen a niños y niñas a la obligación de seguir determinados comportamientos y normas rígidas, sobre los cuales no tienen ningún poder ni control. Los enfrenta a decisiones y responsabilidades para las cuales no están suficientemente preparados y a tareas que exceden su conocimiento y experiencia. Así se va formando una personalidad dependiente, necesitada de órdenes e indicaciones, y sumisa.</li> </ul>

Continúa en la página N° 38

<b>DESMITIFICANDO LOS MITOS...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personalidad del niño se desarrolla en la experiencia de vincularse con otros en situaciones libres de presión, en las cuales se pueda ensayar y probar formas de relacionarse, sintiendo que no hay consecuencias irreparables en esa experimentación. El trabajo es una situación de presión, exigencias y responsabilidades que impide el desarrollo adecuado de la personalidad infantil.</li> </ul>
<b>MITO</b>	<b>“EL TRABAJO FAVORECE LA MADURACIÓN DE LOS CHICOS.”</b>
<b>CONTEXTO</b>	<p>El nivel de desarrollo físico de los niños, niñas y adolescentes tiene un peso significativo al momento de considerar su “aptitud” para el trabajo, en especial, en el ámbito agrícola-ganadero y, en el ámbito urbano, en tareas de cirujeo. Asimismo, desde una visión de control social, los niños que “no son aptos para estudiar” son “aptos para trabajar” y, por lo tanto, se los debe hacer madurar en el ambiente laboral que los aparta de la calle o de compañías inadecuadas, sobre las cuales recae la censura social.</p>
<b>DESMITIFICANDO LOS MITOS...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La iniciación temprana en el mundo del trabajo atenta contra los normales procesos de desarrollo y maduración, imponiendo a los niños responsabilidades excesivas y cargas de trabajo inadecuadas para su grado de desarrollo físico y mental. Así se obstaculiza el tiempo de actividades que al niño le proporcionan placer, como aquellas relacionadas con el juego y con el hábito de compartir con pares actividades propias de la niñez y la adolescencia.</li> <li>• El niño y la niña deben madurar en el ámbito familiar, escolar y comunitario, y no en el laboral, porque este no es un “ambiente saludable”. En el trabajo, prevalecen las actividades manuales y repetitivas que no estimulan los procesos cognitivos complejos. Más tarde, en la vida adulta, sufrirán las desventajas de una deficitaria instrucción escolar, lo que les impedirá competir por alternativas y oportunidades en planos de igualdad, con quienes logren mejor instrucción, y alcanzar mayores grados de realización personal.</li> </ul>
<b>MITO</b>	<b>“ESTÁ BIEN QUE TENGAN DINERO PARA SUS GASTOS.”</b>
<b>CONTEXTO</b>	<p>Usualmente se identifica al factor económico como uno de los condicionantes más importantes del trabajo infantil. Muchas veces los niños y adolescentes que trabajan forman parte de familias numerosas o monoparentales, en las cuales los adultos no logran sostener a todo el núcleo familiar. Si bien los niños reciben una paga inferior a la de los adultos por el trabajo, su aporte resulta muchas veces fundamental para el sustento del grupo. El dinero que adolescentes y niños ganan con su trabajo es importante para ellos, por diferentes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les permite solventar gastos básicos de vestimenta y diversión según sus deseos;</li> <li>- pueden cumplir con lo que consideran la obligación de todo joven de aportar dinero en la casa en la que viven;</li> <li>- a muchos adolescentes el dinero les permite “sentir” que salen del estado de carencia crónica en el que han vivido ellos y sus familias.</li> </ul>

DESMITIFICANDO LOS MITOS ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde una visión de corto plazo, el dinero obtenido por el trabajo resulta un logro para cubrir necesidades. Pero pensado desde el largo plazo, con el que debemos mirar a niños y adolescentes en su integralidad, focalizando en el crecimiento y en el logro de experiencias adecuadas para etapas posteriores, la búsqueda de dinero obstaculiza sostener la trayectoria escolar que permitirá la adquisición de capacidades más calificadas y experiencias más enriquecedoras para un mejor desarrollo. Se genera así una tensión entre escuela y trabajo, en la cual generalmente prevalece el trabajo.</li> <li>• Son los adultos (responsabilidad compartida de padres, comunidad, instituciones y Estado) los que deben proveer al bienestar y disfrute de los niños y niñas y no, ellos mismos, ya que el costo (en horas y energía) de lograr aquellos bienes es restado al esparcimiento, al juego, al descanso y al aprendizaje escolar.</li> </ul>
MITO	<b>“ES MEJOR QUE UN NIÑO TRABAJE, A QUE ROBE O SE ESTÉ DROGANDO.”</b>
CONTEXTO	<p>Aparecería en el imaginario social la creencia de que la vida hogareña, el trabajo doméstico y el trabajo en general son parte de un estilo de vida que protege a niños y adolescentes de los peligros de “la vida en la calle”. Así se entiende que es en la calle donde se aprenden conductas penalizadas socialmente, como iniciarse en el consumo temprano de drogas o cometer delitos y, frente a esto, es el trabajo el que permitiría escapar de un circuito de progresiva marginalización. Esta creencia sería tributaria de una concepción del trabajo como factor de protección contra la marginalización de los niños, niñas y adolescentes.</p>
DESMITIFICANDO LOS MITOS ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este mito es funcional a los procesos de control social y a cierta mirada sobre <b>dos diferentes tipos de infancias</b>, donde los niños y las niñas de las clases pobres tienen como mejor alternativa el insertarse tempranamente en el mundo del trabajo, para no caer en conductas perjudiciales para sí mismos y para sus entornos.</li> <li>• El problema social del consumo de sustancias, tanto como el de la delincuencia, tiene múltiples determinantes, que exceden el fundamento de la “disponibilidad de tiempo ocioso” con que cuentan niños y adolescentes.</li> <li>• Entendemos que es un planteo falso oponer trabajo a consumo o delincuencia. Desde una postura de protección (que será desarrollada en la próxima sección), esta sería la visión de optar por un mal menor, es decir: “que trabajen es mejor que delincan”. Pero desde un planteo que dimensione los impactos que trabajar causa sobre la salud y la educación de niños y adolescentes, es igualmente peligroso trabajar que abusar de sustancias o delinquir. Se trata de un tema delicado ya que no se niega que el abuso de sustancias y las prácticas delictivas constituyen degradaciones extremas de la subjetividad y de la posibilidad de alcanzar una vida plena, pero esto no debe llevarnos a <i>positivizar</i> el trabajo y permitirlo como forma de construcción de futuro. <b>Es imposible que una sociedad valiosa se construya sobre el trabajo de sus niños, niñas y adolescentes.</b></li> </ul>



<b>MITO</b>	<b>“LOS NIÑOS SON EXPLOTADOS POR SUS PADRES.”</b>
<b>CONTEXTO</b>	Es común escuchar este mito en el cual se adjudica a los padres toda la carga de responsabilidad por llevar a sus hijos a trabajar. Muchas veces se interpreta la situación de niños trabajando, como producto de conductas de negligencia o “vagancia” de los padres, que prefieren hacer trabajar a sus hijos, antes que trabajar ellos.
<b>DESMITIFICANDO LOS MITOS...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta mirada identifica a un único culpable e invisibiliza las múltiples causas de orden micro y macrosocial que llevan a las familias a optar por tal alternativa. Mirar a las familias desde la estigmatización es cuanto menos injusto y peligroso desde nuestro lugar de decisores de acciones que tiendan al bien común. Responsabilizar a los padres es enfocar inadecuadamente una cuestión que tiene múltiples determinantes, los cuales, en la mayoría de los casos, escapan a la voluntad de los adultos de una familia. Cuando la familia es víctima de condiciones socioeconómicas que no le permiten tener acceso a un trabajo decente, no habría margen para otra alternativa ya que el grupo familiar también se ve condicionado.</li> <li>• Por otro lado, según los datos arrojados por el estudio “Marco Metodológico y herramientas de intervención para modalidades de trabajo infantil agrícola en el NOA 2007”, se daría la paradoja de que en el ámbito rural las familias de agricultores miran críticamente a aquellos padres que no trabajan en las cosechas ni en otras actividades y que envían a sus hijos a pedir. Ellos se ven a sí mismos como personas “del mundo del trabajo”, donde no se concibe una vida sin trabajo, es más, ellos llevan una vida “para” el trabajo. Los padres que llevan a sus hijos a trabajar a las fincas serían entonces “buenos” padres frente a los que hacen trabajar a sus hijos sin hacerlo ellos, quienes serían “malos” padres. Así, habría una estigmatización diferencial según la modalidad de trabajo infantil, donde el “trabajo” en mendicidad es visto como explotación de padres a hijos y el trabajo agrícola, como reproductor de la tradición familiar de subsistencia. Este proceso no hace más que invisibilizar al trabajo agrícola como vulneración de derechos.</li> <li>• Está fuertemente arraigada en nuestra sociedad la idea de que para los niños y niñas que viven en el campo trabajar es algo “natural”, es lo que la gente hace desde siempre y no se discute que las futuras generaciones deban seguir haciéndolo para asegurarse la subsistencia. Muchas personas defienden la visión mítica acerca de la fraternidad y solidaridad existente entre los trabajadores agrícolas. La vieja legislación en “trabajo de menores” era tributaria de esta perspectiva, ya que concedía una excepción al trabajo infantil en el caso del trabajo familiar. La nueva legislación, la Ley N° 26.390, se basa en una nueva mirada, que sostiene que los niños y niñas menores de 14 años no deben trabajar y que, entre 14 y 16 años, pueden hacerlo con sus familias bajo ciertas condiciones, entre ellas, la autorización del Ministerio de Trabajo.</li> <li>• A menudo los padres reproducen con sus hijos, de manera inconsciente, conductas que reflejan el modo de socialización del que fueron objeto cuando ellos mismos eran pequeños, por lo tanto, el trabajo infantil suele reproducirse generacionalmente.</li> <li>• Este mito revictimiza a las familias que viven en condiciones de pobreza y, lejos de resolver el problema, dificulta las posibilidades de sumar a los propios padres en la búsqueda de otro tipo de alternativas de ingreso familiar.</li> </ul>

<b>MITO</b>	<b>“EN LAS MINORÍAS ÉTNICAS ES NATURAL QUE TRABAJEN LOS NIÑOS.”</b>
<b>CONTEXTO</b>	Habría cierta tolerancia social hacia el trabajo infantil en los grupos minoritarios, como los pueblos originarios o los migrantes, justificada por “la vida sacrificada que llevan”. Por ejemplo, existe la creencia de que los niños y adolescentes de los pueblos originarios tienen mayor resistencia física, motivo por el cual el trabajo es menos perjudicial para ellos.
<b>DESMITIFICANDO LOS MITOS...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aludir a una presunta fortaleza de la que dispondrían los niños pertenecientes a las comunidades originarias contradice los datos que aportan los estudios específicos en la materia. Estos estudios aseguran que los grupos que, por razones étnicas, padecen situaciones de marginalidad y exclusión tienen aumentada su condición de vulnerabilidad.</li> </ul>
<b>MITO</b>	<b>“CUANDO LOS NIÑOS TRABAJAN EN LA COSECHA, NO ESTÁN DESNUTRIDOS.”</b>
<b>CONTEXTO</b>	<p>En el estudio “Marco Metodológico y herramientas de intervención para modalidades de trabajo infantil agrícola en el NOA 2007”, los agentes de salud entrevistados transmitían esta idea, a partir de su propia experiencia. Así entendían que el trabajo infantil era en cierta manera un mal menor, frente a las graves situaciones de desnutrición que sufría la población infantil.</p> <p>Si se analiza la creencia, podría interpretarse que el efecto “desnutrición” por “falta de comida en la casa” obedece a que los niños no trabajan. Esto implicaría que los niños que trabajan aportan dinero, se alimentan y, por eso, no están desnutridos.</p>
<b>DESMITIFICANDO LOS MITOS...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es evidente que cuando hay trabajo en el campo, relacionado con época de cosecha, todas las condiciones económicas mejoran, los padres tienen trabajo, la comunidad tiene trabajo y pueden atender mejor las necesidades básicas de sus familias, como la alimentación. Lo mismo ocurre en los ámbitos urbanos. En cambio, cuando un jefe o una jefa de hogar no tiene trabajo, todo se deteriora y, por supuesto, también la alimentación, con el consiguiente riesgo de desnutrición para sus integrantes.</li> <li>• La reproducción de esta creencia puede tergiversar valores sociales, adjudicando a los niños el rol de ser sostenedores de su alimentación por medio del trabajo. Pero, en verdad, son los adultos a cargo de las familias y el Estado, de diversas formas, los responsables de proveer a las necesidades de los niños. El <i>trabajo decente</i> (concepto propuesto por la OIT) para los adultos, justamente remunerado y en condiciones de calidad, es el que permitirá proveer a las familias de alimentos.</li> </ul>

## 8. ¿Cómo nos posicionamos frente al trabajo infantil?

Existen al menos dos posiciones bien definidas frente al trabajo infantil:

- a) la protección del trabajo infantil,
- b) o la prevención y erradicación del trabajo infantil.

### 8.1. La protección del trabajo infantil

Esta postura sostiene que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a trabajar y a ser protegidos contra las formas abusivas y peligrosas del trabajo. Este abordaje conduce a la utilización de elementos de protección y cuidados ergonómicos en los ámbitos donde se realiza la actividad. También considera necesaria la lucha por la mejora de las condiciones de trabajo a través de la sindicalización. Esta serie de ideas es sostenida por las organizaciones NAT (Niños y Adolescentes Trabajadores), que se han desarrollado básicamente en América Latina.

### 8.2. La prevención y erradicación del trabajo infantil

La mirada que hace foco en la prevención y erradicación es la postura asumida por el Gobierno argentino, los gobiernos del MERCOSUR y por la Organización Internacional del Trabajo. Este enfoque se basa en la defensa integral de todos los derechos expresados en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, lo que supone la protección de los derechos a la salud, a la calidad de vida, al ocio y esparcimiento, y a una educación de calidad.

Desde esta perspectiva, el trabajo infantil implica siempre una vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Porque supone que los derechos de la infancia y el trabajo infantil son excluyentes.

Desde la doctrina de la protección integral se intenta vencer el supuesto de que existen dos infancias: una que, por pertenecer a los sectores más vulnerables de la sociedad, debe trabajar para sobrevivir y otra que, por pertenecer a los sectores más favorecidos, no lo necesita, ya que sus necesidades están garantizadas por sus familias.

En este sentido, la postura de erradicación aspira a pensar en una sola infancia cuyo desarrollo debe ser garantizado por el Estado mediante la articulación de políticas.

En este punto, podemos reflexionar sobre la idea de equidad, ya que algunas familias y poblaciones necesitan mayor apoyo y contención que otras de parte del Estado y de la sociedad, porque son vulnerables desde su condición socioeconómica.

## Posición del Estado argentino

**La perspectiva de la erradicación del trabajo infantil es la posición legal adoptada por el Gobierno argentino.**

En materia de derechos de la niñez es la postura más integral pero, a la vez, la más compleja. Implica responsabilizar a una serie de actores sociales, principalmente a los Estados nacional, provinciales y municipales, a las empresas y a los sectores sindicales en el abordaje del tema, para que este pase a ser dimensionado como un problema social. Compromete a generar acuerdos, movilización de recursos, tomar decisiones políticas de impulso y fortaleza institucional, para llevar adelante las intervenciones.

Por estos motivos, la perspectiva de la erradicación efectiva del trabajo infantil es un proceso complejo, que requiere mayores esfuerzos, mayores recursos y más tiempo, hasta que logre concretarse.

# ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN TALLER

## *Unidad 1*

## Actividad N° 1. Juego con tarjetas

### OBJETIVO

Revisar los aspectos conceptuales sobre el trabajo infantil y cuál es su marco legal.

### DESARROLLO

Esta actividad requiere dividir a los participantes en pequeños grupos. Se requiere el armado de tarjetas con leyendas y una bolsa para colocarlas.

### CONSIGNAS

1. Pasar con la bolsa por cada grupo y pedir que extraigan una tarjeta. Luego el coordinador dará un tiempo para que los participantes lean las tarjetas, intercambien reflexiones, y elaboren y justifiquen una respuesta para lo que se pide.
2. En reunión plenaria cada grupo expone su respuesta, mientras el coordinador pregunta a los otros grupos si consideran que cada respuesta es correcta o tienen algo para agregar. En caso de que la respuesta no sea correcta, el coordinador deberá aclarar el tema.
3. Una vez finalizada la primera ronda, el coordinador volverá a pasar por los grupos con la bolsa para que los participantes tomen otra tarjeta hasta completar la totalidad de los interrogantes que se plantean.

#### Tarjeta 1

*María tiene 10 años y dos hermanos menores. Su mamá sale a trabajar, cuando María llega de la escuela al mediodía, y regresa tarde por la noche. Mientras la mamá está ausente, María cuida a sus hermanos. Definir si esta situación es o no es trabajo infantil. Justificar la respuesta.*

#### Tarjeta 2

*Mencionen dos leyes nacionales que protegen a los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil.*

**Tarjeta 3**

*Según las leyes argentinas, ¿cuál es la edad mínima de admisión al trabajo o empleo*

**Tarjeta 4**

*Juan tiene 16 años, va al secundario y trabaja aproximadamente 14 horas por semana en el puesto que su mamá tiene en la feria.*

*Definir si esta situación es o no es trabajo infantil.*

*Justificar la respuesta.*

**Tarjeta 5**

*Según las leyes nacionales, ¿desde qué edad los niños, niñas y adolescentes pueden realizar trabajos peligrosos?*

**Tarjeta 6**

*Roque tiene 7 años, vive con su papá, que es cartonero, y lo acompaña todas las tardes a recoger la basura. Ellos toman el tren para ir al centro de la ciudad a las 15 h y regresan a su casa a las 23 h. Roque va a la escuela a la mañana pero falta mucho y repitió primer grado.*

*Definir si esta situación es o no es trabajo infantil.*

*Justificar la respuesta.*

**Tarjeta 7**

*Nombren cuatro modalidades de trabajo infantil y describan dos determinantes de cada una de ellas.*

**Tarjeta 8**

*¿Cuáles son las dos posiciones que existen con respecto al trabajo infantil? Expliquen cada una brevemente.*

**Tarjeta 9**

*Jessica tiene 8 años y es la menor de seis hermanos. Todos viven bajo un mismo techo con sus padres.*

*En su casa, cada uno de los chicos es responsable de realizar algunas tareas domésticas todos los días.*

*En el caso de Jessica, ella debe hacer las camas y barrer.*

*Definir si esta situación es o no es trabajo infantil. Justificar la respuesta*

**Tarjeta 10**

*Según las leyes argentinas, el trabajo infantil está prohibido y debe ser penalizado. ¿A quiénes se penaliza?*

**Tarjeta 11**

*Expliquen las diferencias entre ayuda en el hogar y trabajo infantil doméstico.*

**Tarjeta 12**

*Mencionen y expliquen al menos cinco de los determinantes del trabajo infantil.*

**Tarjeta 13**

*Definan con sus palabras qué es el trabajo infantil.*

**Tarjeta 14**

*La familia Ramírez tiene tres hijos y vive en un paraje cercano al pueblo. Tal como lo hacía su abuelo, el papá de la familia fabrica ladrillos con barro en un predio al lado del hogar. Sus hijos lo ayudan en diferentes tareas. El mayor tiene 17 y las niñas tienen 9 y 10 años. El padre entiende que está formando a sus hijos en responsabilidad. ¿Cómo clasificarían estas ocupaciones de los hijos desde las posturas frente al trabajo infantil? ¿Y desde la legislación vigente?*



## Actividad N° 2. Mitos y creencias sobre el trabajo infantil

### OBJETIVO

Explorar y problematizar los mitos y creencias en relación con el trabajo infantil.

### DESARROLLO\*

Dividir a los participantes en pequeños grupos. Darle a cada grupo una o dos tarjetas. (Para ello se requiere un mínimo de ocho tarjetas, cada una con un mito).

### CONSIGNAS

1. Leer, reflexionar y dialogar sobre las afirmaciones y luego fundamentar las opiniones. Deberán registrar las conclusiones por escrito. Los participantes tendrán de 20 a 30 minutos para realizar esta tarea.

Mitos	Opiniones del grupo
<i>“Es importante ayudar en la propia casa.”</i>	
<i>“El trabajo infantil temple el carácter y fortalece a la persona.”</i>	
<i>“El trabajo favorece la maduración de los chicos.”</i>	

\* Esta actividad debe ser desarrollada de manera previa al abordaje conceptual del tema en la sección 7 de esta Unidad.

Mitos	Opiniones del grupo
<i>“Está bien que tengan dinero para sus gastos.”</i>	
<i>“Es mejor que un niño trabaje, a que robe o se esté drogando.”</i>	
<i>“Los niños que trabajan son explotados por sus padres.”</i>	
<i>“Es natural que los niños de las minorías étnicas trabajen.”</i>	
<i>“Cuando los niños trabajan en la cosecha, no están desnutridos.”</i>	

# UNIDAD 2

Dimensión del trabajo infantil  
en Argentina con foco en la salud





## OBJETIVOS

- Conocer y problematizar datos cuantitativos y cualitativos sobre trabajo infantil, que permitan dimensionar la problemática en Argentina.
- Visualizar algunos impactos del trabajo infantil sobre la salud.

## INTRODUCCIÓN

En esta Unidad se desarrollan, en primer lugar, datos generales sobre las formas que presenta el trabajo infantil en nuestro país, según los distintos grupos de edad, el género, el tipo de actividad, por zona rural o urbana y según su efecto sobre la educación de las niñas, niños y adolescentes. En segundo lugar, se presenta información cuantitativa y cualitativa sobre los impactos en la salud del trabajo infantil, aportada por los estudios nacionales.

## 1.

## Datos de la primera Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes - EANNA

La primera medición específica acerca del problema del trabajo infantil en Argentina fue realizada en 2004, mediante una encuesta realizada a niñas, niños y adolescentes, en el Gran Buenos Aires (GBA), la provincia de Mendoza, la región NOA (Salta, Jujuy y Tucumán) y la región NEA (Formosa y Chaco). Este estudio recibió el nombre de Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) y conformó una muestra que representó al 50% de la población de 5 a 17 años del país. Al realizar la encuesta, se tuvieron en cuenta tres categorías, vinculadas con la actividad que pudieran realizar niños y adolescentes:

- a. **el trabajo o actividad económica:** que genera bienes y servicios para el mercado;
- b. **el autoconsumo:** que implica la producción y elaboración de productos primarios para el consumo del hogar (e incluye cuidado de huerta y animales) y la autoconstrucción o reparación de la propia vivienda;
- c. **y la actividad doméstica:** realizada en el propio hogar.

**La encuesta se realizó en zonas urbanas y rurales, y abordó las actividades económicas y no económicas de acuerdo con las categorías previamente definidas. Para ello, se indagó en: el tipo de tareas laborales, las horas dedicadas, el trabajo nocturno y la percepción de ingresos, entre otras variables.**

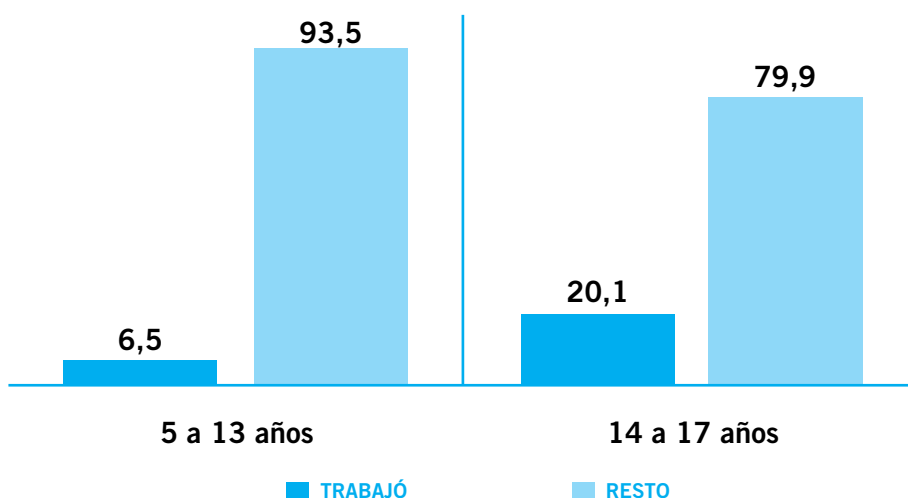
Según lo que establecía la legislación argentina al momento en que se llevó a cabo la encuesta (2004), la información obtenida se organizó en torno a dos grupos etarios:

- los niños y las niñas de 5 a 13 años (población por debajo de la edad mínima de admisión al empleo)
- y los adolescentes de 14 a 17 años (población sujeta a un régimen de protección especial para el trabajo en razón de su edad).

Cuando la investigación fue realizada, la edad mínima de admisión al empleo era de 14 años pero, actualmente, a partir de la Ley Nacional N° 26.390 de Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente, la edad mínima de admisión al trabajo es de 16 años. Si bien los resultados obtenidos por la EANNA no pueden ser extrapolados a otras regiones ni al conjunto del país, a continuación se destacan las conclusiones más significativas.

Según las tres categorías de actividades indagadas, el número de niñas, niños y adolescentes que trabajó en la semana de referencia es alto. En el gráfico 1, puede observarse que al tomar el tramo de edades que va de 5 a 13 años, el 6,5% trabajó. En tanto, en el grupo de adolescentes de 14 a 17 años, trabajó el 20,1%.

**Gráfico 1. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, por grupo de edad, según condición laboral en la semana de referencia (en porcentajes)**

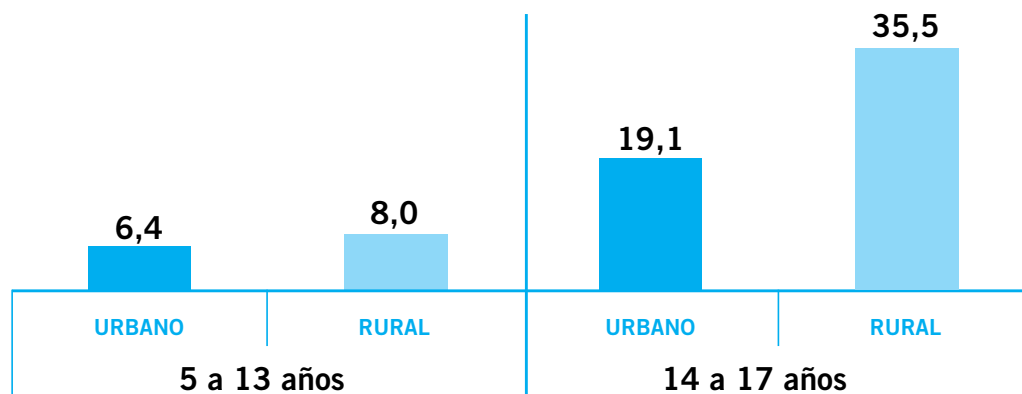


Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

Según lo que se aprecia en el gráfico 2, el trabajo fue más importante en el ámbito rural, siendo más significativo aún en el rango de 14 a 17 años, donde un 35,5% de los adolescentes afirmó trabajar, frente a un 8% de niños de 5 a 13 años. La magnitud del trabajo en áreas rurales, que casi duplica al grupo de los niños y adolescentes trabajadores del ámbito urbano, en parte puede explicarse por la importancia y la incidencia que adquiere el trabajo en las unidades agropecuarias de carácter familiar.

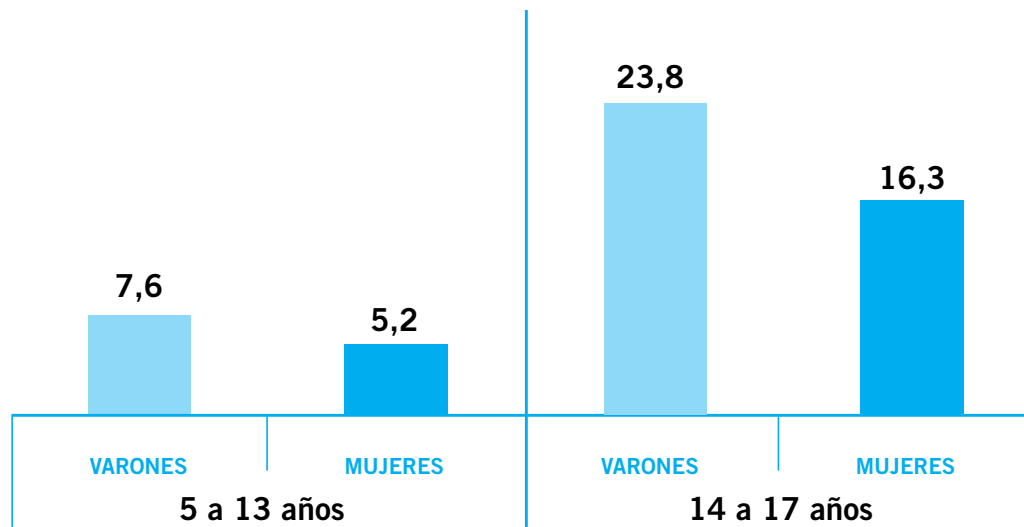
Por otra parte, tal como lo manifiesta el gráfico 3, en ambas franjas etarias hay mayor cantidad de varones que trabajan que de mujeres, con un 7,6% frente a un 5,2% entre los más pequeños, y un 23,8% sobre un 16,3%, entre los adolescentes.

**Gráfico 2. Niños, niñas y adolescentes que trabajaron en la semana de referencia, por grupo de edad y área de residencia (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

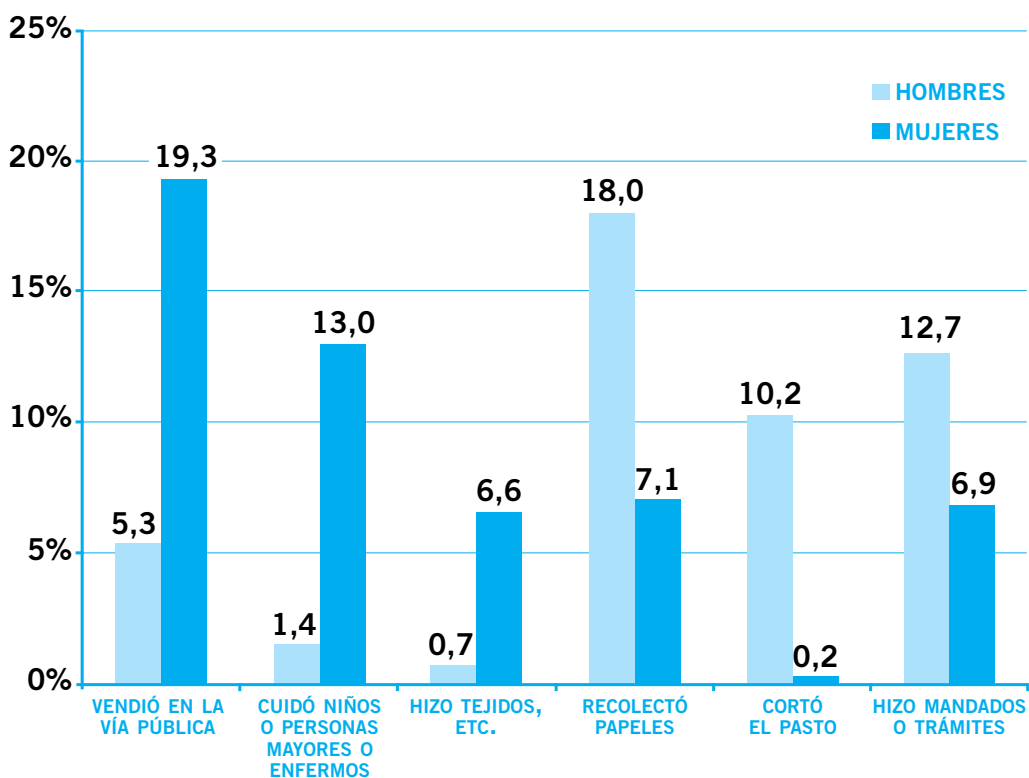
**Gráfico 3. Niños, niñas y adolescentes que trabajaron en la semana de referencia, por grupo de edad y sexo (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

En el gráfico 4 se muestran las actividades desarrolladas por niños y niñas, discriminados por género. Así se observa el predominio de las mujeres en la venta y el cuidado de personas y de los varones en la recolección de papeles y cartones, y la realización de trámites.

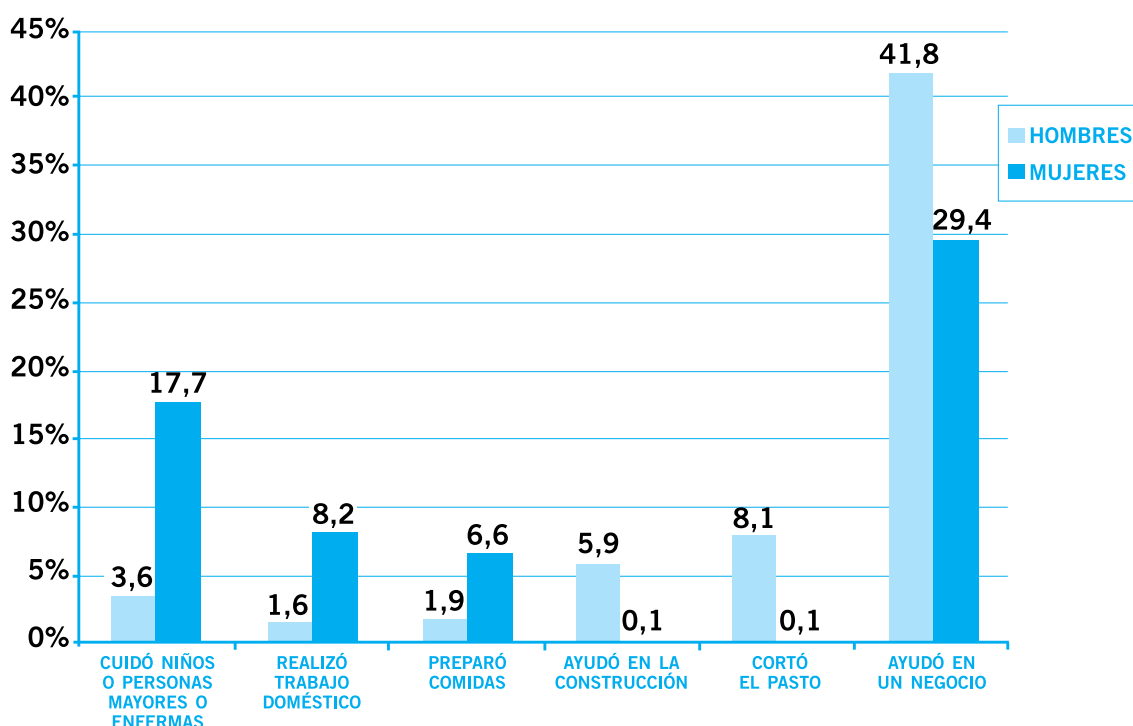
**Gráfico 4. Principales diferencias por género en las actividades laborales de los niños y niñas de 5 a 13 años (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

En el gráfico 5, en cambio, donde se ilustran las actividades de los adolescentes, según el género al que pertenecen, la principal actividad fue la ayuda en negocios, tanto para mujeres como para varones. Como segunda actividad se diferenció el cuidado de bebés y personas enfermas y ancianas, en el caso de las mujeres, y la tarea de cortar el pasto, entre los varones.

**Gráfico 5. Principales diferencias por género en las actividades laborales de los adolescentes de 14 a 17 años (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

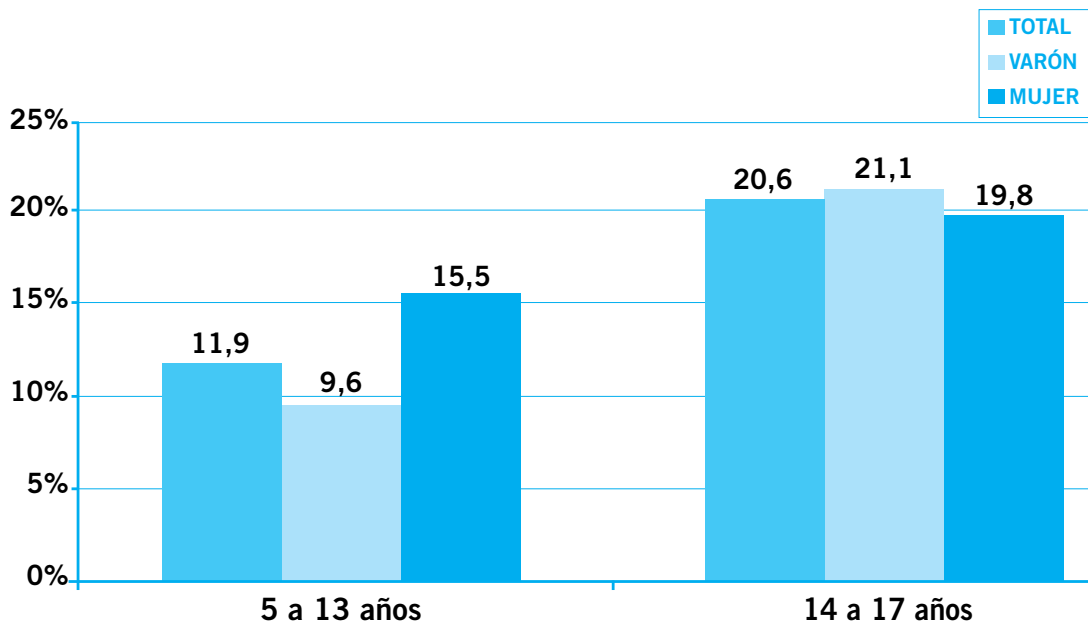
Un dato relevante desde el punto de vista de la protección del trabajo adolescente se muestra en el gráfico 6, donde se detalla el alto porcentaje de adolescentes de 14 a 17 años, 20,6%, que realiza trabajos en horarios nocturnos. Por otra parte, en la franja de 5 a 13 años realiza trabajo nocturno casi el 12%, con una incidencia más alta entre las niñas.

A continuación, se muestran algunos resultados surgidos a partir de los datos relevados por la EANNA, específicamente sobre el tema educación.

En el gráfico 7, puede apreciarse que el nivel de escolarización de los niños que trabajan es alto entre los más chicos (5 a 13 años), con un 97,2% de cobertura, pero que este nivel desciende a 74,4%, en el caso de los adolescentes. Evidentemente, en este último dato se refleja la tensión entre la asistencia a la escuela y la temprana entrada en el mercado laboral. Luego, si se comparan los datos de asistencia a la escuela, según se trate del ámbito urbano o el rural, podrá observarse que en las dos franjas etarias que están bajo análisis, los datos arrojan una disminución de la matrícula en el ámbito rural, la cual decae marcadamente en el caso de los adolescentes.

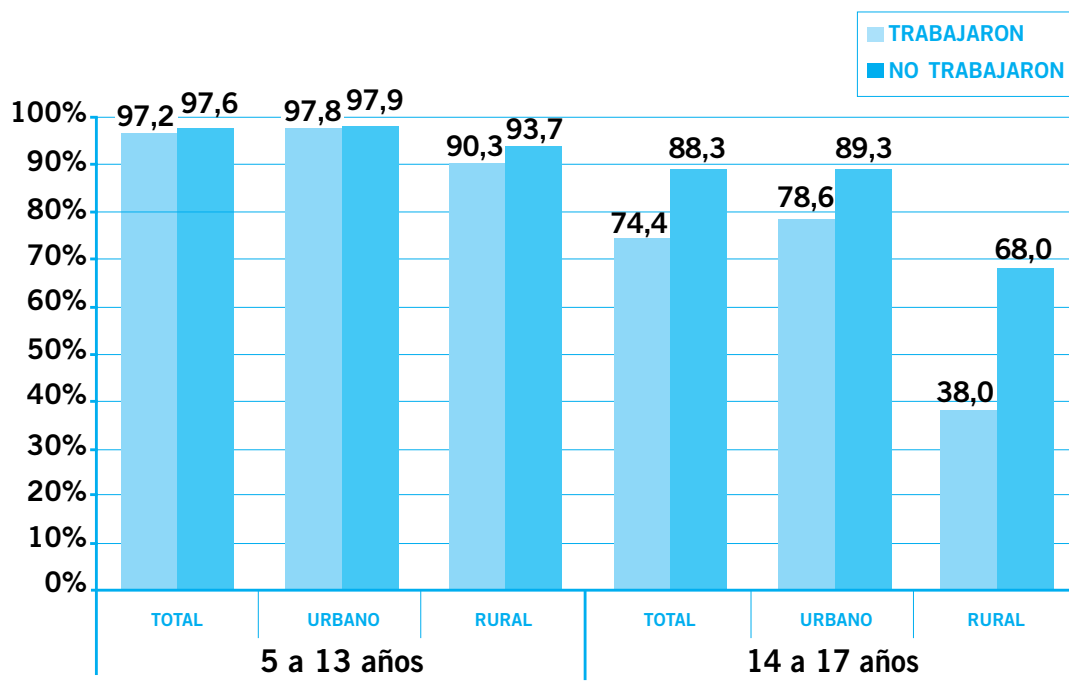


**Gráfico 6. Niños, niñas y adolescentes que trabajaron en la semana de referencia, por grupo de edad, según trabajo nocturno (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

**Gráfico 7. Niños, niñas y adolescentes por grupo de edad que asisten a la escuela, según área de residencia y condición laboral en la semana de referencia (en porcentajes)**



Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.



Sobre los datos que se muestran en el gráfico 7, puede citarse como posible causa de la caída en la asistencia escolar que los adolescentes se vean obligados a asumir responsabilidades del mundo adulto para poder subsistir, a lo que podría sumarse la falta de oferta institucional educativa de nivel medio en las zonas rurales.

En el caso de las inasistencias a la escuela que se producen en el grupo de 5 a 13 años, son marcadas las diferencias entre los niños y niñas que trabajan y los que no trabajan, en tanto se profundiza la brecha entre quienes viven en el ámbito urbano, tal como lo muestra la tabla 1. Un 19,8% del total de quienes trabajan tiene inasistencias frecuentes, frente a un 9,2% de aquellos que no trabajan.

En la franja etaria de 14 a 17 años las diferencias se duplican, tanto para el total de los jóvenes como para los adolescentes del ámbito urbano, mientras casi se triplican para los adolescentes del ámbito rural. En este último caso, quienes trabajan tienen un 21% de inasistencias frente a un 9,3% de quienes no trabajan.

En cuanto a las llegadas tarde, también se observan diferencias entre los que trabajan y los que no. Para el grupo de 5 a 13 años, es más amplia la brecha entre los residentes en zonas urbanas, con el 19,4% en el caso de quienes trabajan, frente a un 11,4% de quienes no trabajan. Además, esta brecha se repite en el grupo de los adolescentes de 14 a 17 años. Para explicar estos comportamientos, se deberá considerar la incidencia de las llegadas tarde asociadas con la realización de tareas en horario nocturno o por la mañana, en el ámbito urbano.

**Tabla 1. Niños, niñas y adolescentes que asisten o asistieron a la escuela por grupo de edad y condición laboral en la semana de referencia, según inasistencias frecuentes y llegadas tarde a la escuela (en porcentajes)**

	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Trabajaron	No trabajaron	Trabajaron	No trabajaron
<b>INASISTENCIAS FRECUENTES</b>				
Total regiones	19,8	9,2	25,8	12,8
Áreas urbanas	20,6	9,2	26,3	13,0
Áreas rurales	10,9	9,0	21,0	9,3
<b>LLEGADAS TARDE FRECUENTES</b>				
Total regiones	18,7	11,3	22,2	13,1
Áreas urbanas	19,4	11,4	23,1	13,1
Áreas rurales	10,2	9,4	13,6	13,8

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

La tabla 2 expone algunas razones que determinan los retrasos en el horario de ingreso a la escuela, las más relevantes son “quedarse dormido” y “acompañar o ayuda a los miembros del hogar”.

**Tabla 2. Niños, niñas y adolescentes que asisten o asistieron a la escuela con faltas frecuentes por grupo de edad y condición de actividad en la semana de referencia, según motivos de la inasistencia (en porcentajes)**

MOTIVOS DE LAS INASISTENCIAS	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Trabajaron	No trabajaron	Trabajaron	No trabajaron
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Acompaña o ayuda a miembros del hogar en/a su trabajo	7,0	1,4	10,4	3,5
Cuida miembros del hogar	17,5	8,3	9,4	8,5
Hace tareas del hogar	0,4	1,0	5,1	4,9
Se queda dormido/a	26,1	22,0	21,3	25,8
No tiene ganas de ir a la escuela	4,2	16,8	26,1	28,8
Otra razón	44,8	50,5	27,7	28,4

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

Respecto del fenómeno de la repitencia, en la tabla 3 puede observarse que, para el grupo de 5 a 13 años, existe un fuerte impacto del trabajo sobre la escolaridad. Así, puede apreciarse que un 29,7% de niñas y niños que repitieron pertenecen al grupo de los que trabajan, contra un 12,6% de niños repitentes que no trabajaron.

Un dato alarmante indica que **los niños y las niñas que trabajan repiten más años que aquellos que no trabajan**, ya que se comprueba que ha repetido más de un año escolar el 12,6% de los que trabajan frente al 3% de los que no trabajan, lo que implica que la incidencia del trabajo infantil sobre la repitencia es cuatro veces mayor. De igual forma entre los más grandes, los que repitieron más de una vez y trabajan casi duplican a los que repitieron más de una vez pero no trabajan. Este dato es relevante, pues se sabe que la repitencia tiene consecuencias sobre la posible interrupción de las trayectorias escolares. Repetir el grado produce un deterioro de la autoestima, además de sobreedad en los cursos y descenso en la calidad de los aprendizajes, lo que constituye un determinante clave para el posterior abandono escolar. En el grupo de 14 a 17 años aparecen, en relación con la repitencia, porcentajes diferenciales más elevados para los que han trabajado, 43,3%, contra el 26,5% para los que no trabajaron.

**Tabla 3. Niños, niñas y adolescentes por grupos de edad y condición laboral en la semana de referencia, según repetición del año escolar (en porcentajes)**

REPETICIÓN	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Trabajaron	No trabajaron	Trabajaron	No trabajaron
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
No repitió	70,3	87,4	56,7	73,5
REPITIÓ	29,7	12,6	43,3	26,5
Una vez	17,2	9,6	26,9	17,8
Más de una vez	12,6	3,0	16,4	8,7

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.



## 2. Datos de la EANNA sobre trabajo infantil y salud

En las siguientes tablas se pueden apreciar algunos resultados que surgen de los datos recabados por la EANNA específicamente sobre salud, sobre la base de una muestra que incluyó a 193.095 niñas, niños y adolescentes.

En la tabla 4 se observan los factores de riesgo que pueden alterar o lesionar la salud de los niños, niñas y adolescentes que trabajan. Un porcentaje importante de encuestados, el 35,9% de 5 a 13 años y el 50,8% de 14 a 17 años tienen la percepción de que en el entorno de trabajo hay olores fuertes, polvo, poca luz o mucho ruido. Luego, en particular respecto de las actividades laborales que realizan, el 33,1% de los niños y niñas de 5 a 13 años y el 45,8% de los adolescentes de 14 a 17 perciben que hacen mucho esfuerzo físico, tienen poco descanso y que, además, sienten miedo.

**Tabla 4. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que trabajaron en la semana de referencia, según factores de riesgo en el lugar de trabajo (en cifras y porcentajes)**

PERCEPCIÓN DEL ENTORNO DEL LUGAR DE TRABAJO	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Abs.	%	Abs.	%
TRABAJARON EN LA SEMANA DE REFERENCIA	193.095	100,0	263.112	100,0
Hay olores fuertes	10.123	5,2	25.682	9,8
Hay polvo	28.113	14,6	51.018	19,4
Hay poca luz	7.375	3,8	13.080	5,0
Hay mucho ruido	23.840	12,3	43.757	16,6
PERCEPCIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LABORALES				
Hace mucho esfuerzo físico	25.505	13,2	55.450	21,1
Le da miedo	11.445	5,9	12.852	4,9
Tiene poco descanso	27.055	14,0	51.987	19,8

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

Con respecto a si se sintieron mal o se lastimaron mientras trabajaban, la tabla 5 muestra que el 9,3% (es decir, 17.907 niños y niñas) de 5 a 13 años y el 14,9% (39.306 adolescentes) de 14 a 17 años sienten en sus cuerpos consecuencias debidas al trabajo. En la misma tabla se pueden apreciar los diferentes tipos de lesiones sufridas.

**Tabla 5. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que trabajaron en la semana de referencia, según si se lastimaron en su trabajo alguna vez (en cifras y porcentajes)**

	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Abs.	%	Abs.	%
<b>TRABAJARON EN LA SEMANA DE REFERENCIA</b>	<b>193.095</b>	<b>100,0</b>	<b>263.112</b>	<b>100,0</b>
<b>ALGUNA VEZ SE SINTIÓ MAL O SE LASTIMÓ MIENTRAS TRABAJABA</b>	<b>17.907</b>	<b>9,3</b>	<b>39.306</b>	<b>14,9</b>
Se lastimó	15.964	89,1	28.061	71,4
<b>LE PASÓ OTRA COSA</b>	<b>1.943</b>	<b>10,09</b>	<b>11.245</b>	<b>28,6</b>
Heridas / lastimaduras	603	31,0	1.539	13,7
Fracturas	0	0,0	1457	13,0
Quemaduras	268	13,8	2.564	22,8
Intoxicaciones	0	0,0	1.232	11,0
Mordeduras o picaduras	531	27,3	181	1,6
Insolación	362	18,6	488	4,3
Otros	179	9,2	3.784	33,7

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

La tabla 6, por otra parte, refleja qué medida tomaron las niñas, niños y adolescentes encuestados ante la situación de sentirse mal o lastimarse. Allí puede observarse que es bajo el porcentaje que fue controlado por un médico, en tanto es alto el porcentaje que se automedicó y que no fue asistido por el sistema de salud.

**Tabla 6. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años que trabajaron en la semana de referencia, que alguna vez se sintieron mal o se lastimaron en su trabajo y qué hicieron al respecto (en cifras y porcentajes)**

	5 A 13 AÑOS		14 A 17 AÑOS	
	Abs.	%	Abs.	%
<b>ALGUNA VEZ SE SINTIÓ MAL O SE LASTIMÓ MIENTRAS TRABAJABA</b>	<b>17.907</b>	<b>100,0</b>	<b>39.306</b>	<b>100,0</b>
LO VIO UN MÉDICO	3.665	20,5	15.400	39,2
LO VIO UN NO-MÉDICO	7.156	40,0	5.516	14,0
TOMÓ REMEDIOS POR SU CUENTA	808	4,5	2.606	6,6
HIZO OTRA COSA	2.529	14,1	1.600	4,1
NO HIZO NADA	3.749	20,9	14.184	36,1

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

## 3.

**Datos aportados por el Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes - MANNyA**

El Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (MANNyA) se administró junto con el operativo de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU), durante el tercer trimestre de 2012. El objetivo del estudio fue complementar la información socioeconómica obtenida por la EAHU específicamente con datos acerca de la población de 5 a 17 años, con el fin de relevar, adicionalmente, algunas dimensiones vinculadas con el uso del tiempo libre, el acceso a las tecnologías de la información, la participación en las tareas domésticas y en la producción para el autoconsumo, como así también en las actividades económicas. Siempre que fuera posible, se buscó entrevistar directamente a la niña, al niño o a las y los adolescentes.

**El Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (MANNyA) es una iniciativa interinstitucional que contó con los aportes de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación), del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, junto con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística y Censos y las Direcciones Provinciales de Estadística.**

Durante la encuesta, se relevó el conjunto de las actividades de niñas, niños y adolescentes, del mismo modo que se estableciera en la EANNA de 2004. Los resultados obtenidos se presentan, en este caso, en relación con todas las actividades económicas, de producción para el autoconsumo y tareas domésticas intensas, organizados en dos grupos etarios:

- para las niñas y los niños de 5 a 13 años
- y para el grupo de adolescentes de 14 a 17 años.

Los datos recabados se refieren a una muestra de aproximadamente 8 millones de personas de 5 a 17 años de edad, que son residentes en hogares particulares de localidades de 2000 o más habitantes de todo el territorio nacional.

Los datos preliminares muestran una reducción del trabajo en la franja de edad relevada. Según el análisis realizado, solo el 2% de las niñas y los niños que tienen entre 5 y 13 años trabajaron en la semana de referencia, frente a un 12,2% de adolescentes que trabajaron durante el mismo período.

En relación con el género, se observó que los varones, principalmente los adolescentes de 14 a 17 años, trabajan más que las mujeres, en un 15,2% frente a un 8,9%, respectivamente.

En la tabla 7, se comparan los datos más actuales disponibles a partir del MANNyA, con el relevamiento realizado durante 2004 por la EANNA, lo que permite corroborar una disminución del trabajo de niñas, niños y adolescentes en todas las categorías ocupacionales.

**Tabla 7. Comparación de resultados de la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes de 2004, con el Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes de 2012 (en porcentajes)\***

	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 13 AÑOS		ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS	
	EANNA (2004)	MANNyA (2012)	EANNA (2004)	MANNyA (2012)
ACTIVIDAD ECONÓMICA	6,4	2,2	19,1	14,6
ACTIVIDAD PRODUCTIVA PARA AUTOCONSUMO	3,4	1,4	6,0	4,9
TAREA DOMÉSTICA INTENSA (niños y niñas de 5 a 13 años por 10 h o más y adolescentes por 15 h o más)	5,9	2,4	11,7	7,8

\* Nota: el presente tabulado se construye armonizando los indicadores y recortes poblacionales de ambos estudios para la comparabilidad de la población urbana de las regiones Noreste, Noroeste, Gran Buenos Aires y la provincia de Mendoza.

Fuente: EANNA, MTEySS / INDEC, 2004.

**En 2004, la EANNA mostró que el 6,4% de las niñas y los niños de 5 a 13 años trabajó en actividades equivalentes al trabajo adulto pero, en 2012, el MANNyA relevó que esta cifra disminuyó a un 2,2% en esa misma franja etaria.**

**En la EANNA de 2004, los adolescentes de 14 a 17 años que trabajaban alcanzaban a un 19,1%, en tanto en el MANNyA de 2012, este número ha descendido a un 14,6%.**





## 4.

## Lesiones no intencionales asociadas con trabajo infantil en el Sistema de Vigilancia de Lesiones - SIVILE

El Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE) pertenece al Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, del Ministerio de Salud de la Nación. Fue creado con el propósito de dar respuesta a la principal causa de muerte entre las personas de 1 a 44 años, debido a las lesiones producidas por causas externas. Desde su implementación en 2005 y hasta la fecha, el SIVILE constituye una fuente de información primaria que brinda datos sobre lesiones.

El SIVILE está conformado por Unidades centinelas, localizadas en diferentes provincias de Argentina. En 2012 participaron del sistema Córdoba, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Santa Cruz, San Juan, San Luis, Tierra del Fuego, Tucumán y La Pampa. Estas jurisdicciones colocaron Unidades centinelas en guardias de hospitales y servicios de emergencia de sus territorios. Cada Unidad provee información, con un alto nivel de detalle, acerca de las lesiones debidas a causas externas, lo que permite identificar factores de riesgo y elaborar acciones de prevención, atención y rehabilitación.

A partir de enero de 2013, el SIVILE comenzó a funcionar dentro del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino – SISA. Este sistema informatizado permite a las autoridades y a los profesionales de la salud consultar la información registrada.

En cada Unidad centinela, se utiliza una planilla que registra las lesiones por causas externas no intencionales (accidentes), donde se incluye una serie de variables, como la edad del paciente, si este trabaja o no, la actividad que estaba realizando cuando sufrió la lesión, las características y la gravedad del evento, entre otras. Debido a la información que aportan estos datos, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y la Subcomisión de Salud de la CONAETI articularon con el SIVILE para trabajar esa base de datos.

A continuación se presentan los hallazgos más importantes obtenidos a partir de los datos aportados por el SIVILE, cuyo procesamiento y presentación en tablas fue realizado por el Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente – OTIA, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Para describir los siguientes resultados, se tomaron datos sobre las lesiones no intencionales sufridas por la población de 5 a 17 años desde 2005 hasta 2012, teniendo en cuenta que hasta 2008, la edad de admisión al empleo era de 14 años.

Según los datos registrados de la población de 5 a 15 años, 33.288 niños, niñas y adolescentes sufrieron lesiones, en tanto 1234 (3,7%) de ellos declararon que trabajaban, como se muestra en la tabla 8. A la vez, de ese total, 179 (14,5%) se lesionaron en situación de trabajo o en transporte desde o hacia el lugar de trabajo.

**Tabla 8. Población de niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años que trabajan, por actividad que estaban realizando al momento de la lesión (en cifras y porcentajes)**

ACTIVIDAD QUE ESTABAN REALIZANDO AL MOMENTO DE LA LESIÓN	ABSOLUTO	INCIDENCIA	%
TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	33.288		
TOTAL DE NIÑOS QUE TRABAJAN	1.234	3,7	100,0
<b>SE LESIONARON EN SITUACIÓN DE TRABAJO</b>	<b>179</b>		<b>14,5</b>
TRABAJO MANUAL REMUNERADO	136		11,0
TRABAJO PROFESIONAL REMUNERADO	2		0,2
TRANSPORTE DESDE O HACIA EL TRABAJO	41		3,3
TRANSPORTE EN SITUACIÓN NO LABORAL	114		9,2
QUEHACERES DOMÉSTICOS	14		1,1
ACTIVIDAD DE VIDA DIARIA	328		26,6
DEPORTES	115		9,3
RECREACIÓN O JUEGO	419		34,0
NS/NR	65		5,3

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

En la siguiente tabla 9, se expone cómo, de una muestra de 8384 adolescentes de 16 a 17 años (franja etaria que se considera de “trabajo protegido”), un conjunto de 1337 encuestados (es decir, el 15,9%) declaró que trabajaba, en tanto sobre ese total 440 jóvenes (que representan el 32,9%) manifestaron haberse lesionado en situación de trabajo o en el transporte desde o hacia el trabajo.

**Tabla 9. Población de adolescentes de 16 a 17 años que trabajan, por actividad que estaban realizando al momento de la lesión (en cifras y porcentajes)**

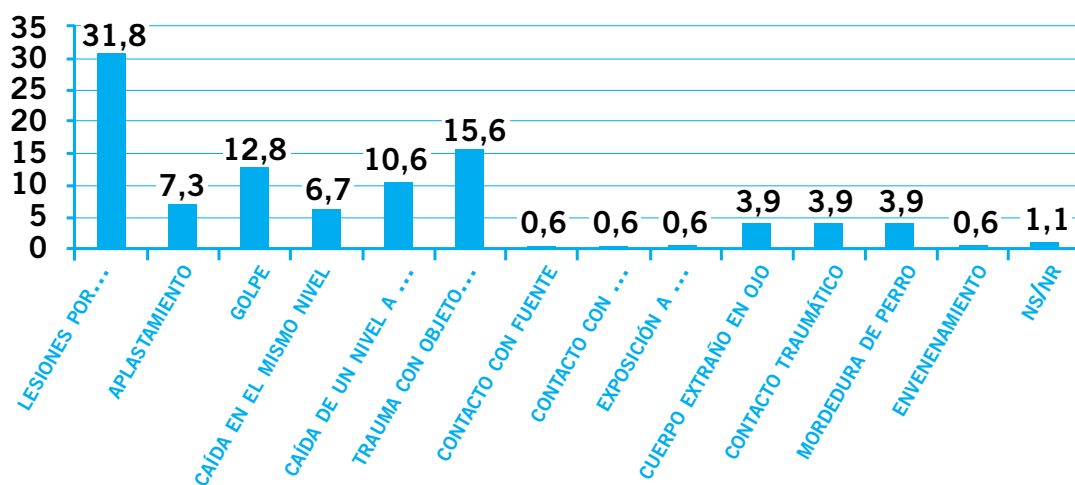
ACTIVIDAD QUE ESTABAN REALIZANDO AL MOMENTO DE LA LESIÓN	ABSOLUTO	INCIDENCIA	%
TOTAL DE ADOLESCENTES	8.384		
TOTAL DE ADOLESCENTES QUE TRABAJAN	1.337	15,9	100,0
<b>SE LESIONARON EN SITUACIÓN DE TRABAJO</b>	<b>440</b>		<b>32,9</b>
TRABAJO MANUAL REMUNERADO	323		24,2
TRABAJO PROFESIONAL REMUNERADO	12		0,9
TRANSPORTE DESDE O HACIA EL TRABAJO	105		7,9
TRANSPORTE EN SITUACIÓN NO LABORAL	242		18,1
QUEHACERES DOMÉSTICOS	16		1,2
ACTIVIDAD DE VIDA DIARIA	302		22,6
DEPORTES	58		4,3
RECREACIÓN O JUEGO	177		13,2
NS/NR	102		7,6

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

A continuación, los gráficos 8 y 9 muestran, respectivamente, las poblaciones de 5 a 15 años y de 16 a 17 que trabajaron y se lesionaron en el lugar donde se desempeñaban laboralmente, según cuáles han sido las causas de las lesiones padecidas.

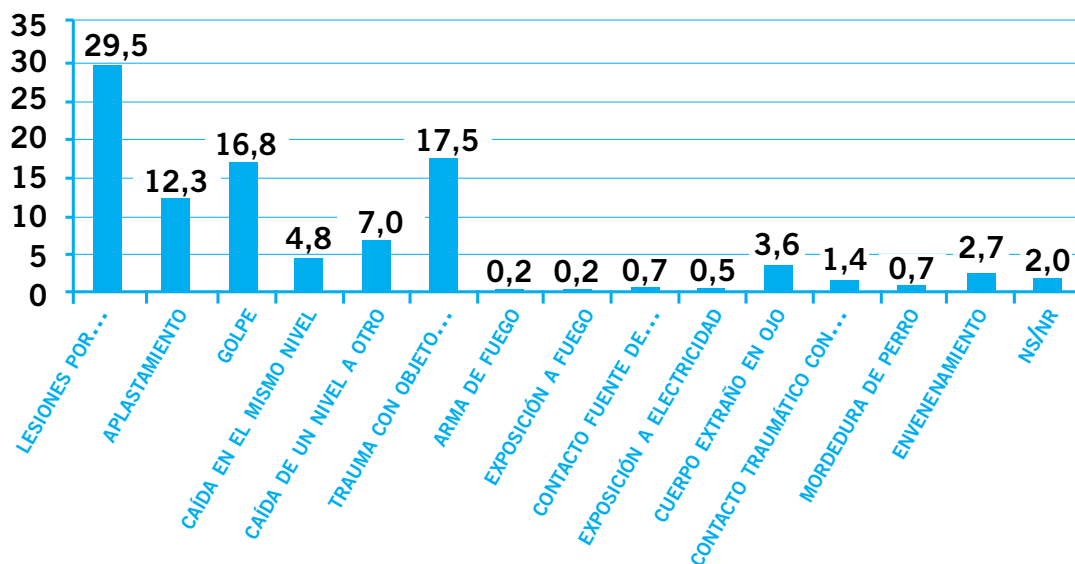
A partir de una lectura comparada de los datos, puede constatarse que la causa más frecuente, para ambos grupos etarios, ha sido el conjunto de las lesiones por transporte.

**Gráfico 8. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años que trabajaron, según las causas de las lesiones (en porcentajes)**



Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

**Gráfico 9. Adolescentes de 16 a 17 años que trabajan, según las causas de las lesiones (en porcentajes)**



Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

Las cuatro últimas tablas que se presentan se refieren a la severidad de la lesión padecida por los niños, niñas o adolescentes y al destino de cada paciente para su atención (tratamiento ambulatorio o internación). Al observar la información recabada, es importante apreciar el importante número de lesionados que requirió observación, hospitalización o derivación, en relación con el grupo de quienes solo requirieron tratamiento ambulatorio, ya que este dato se vincula con la gravedad de las lesiones presentadas.

Las tablas 10 y 11 muestran, por ejemplo, el grado de severidad de lesiones que presentaban los pacientes al ingreso en las instituciones de salud. Así, en la franja de 5 a 15 años los datos se distribuyen entre lesiones leves, con un 52% de casos, y moderadas, que representan al 41,9% del total. Estos resultados se asemejan a los exhibidos por los lesionados de 16 a 17 años.

**Tabla 10. Población de niños, niñas y adolescente de 5 a 15 años que trabajan, que se lesionaron en el lugar del trabajo, según grado de severidad (en cifras y porcentajes)**

GRADO DE SEVERIDAD	FRECUENCIA	%
TOTAL	179	100,0
LEVE	93	52,0
MODERADO	75	41,9
SEVERO	6	3,4
NS/NR	5	2,8

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

**Tabla 11. Población de adolescentes de 16 a 17 años que trabajan, que se lesionaron en el lugar del trabajo, según grado de severidad (en cifras y porcentajes)**

GRADO DE SEVERIDAD	FRECUENCIA	%
TOTAL	440	100,0
LEVE	247	56,1
MODERADO	177	40,2
SEVERO	13	3,0
NS/NR	3	0,7

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

Respecto del destino de los pacientes en ambas franjas etarias, puede afirmarse, según lo demuestran las tablas 12 y 13, que en la mayor parte de los casos se trató de lesiones leves, por lo que el tratamiento fue ambulatorio. En tanto, la cantidad de quienes requirieron internación fue muy semejante en los dos grupos de edades y alcanzó porcentajes menores al 25%. También se debe informar que, entre la población de 5 a 15 años, se dio el caso de un niño fallecido.

**Tabla 12. Población de niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años que trabajan, que se lesionaron en el lugar del trabajo, según destino del paciente (en cifras y porcentajes)**

DESTINO DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>
TRATAMIENTO AMBULATORIO	127	70,9
OBSERVACIÓN EN LA UNIDAD	22	12,3
HOSPITALIZACIÓN	19	10,6
DERIVACIÓN	10	5,6
FALLECIDO PREVIO AL INGRESO EN LA UNIDAD	1	0,6

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005-2012.

**Tabla 13. Población de adolescentes de 16 a 17 años que trabajan, que se lesionaron en el lugar del trabajo, según destino del paciente (en cifras y porcentajes)**

DESTINO DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
<b>TOTAL</b>	<b>440</b>	<b>100,0</b>
TRATAMIENTO AMBULATORIO	314	71,4
OBSERVACIÓN EN LA UNIDAD	57	13,0
HOSPITALIZACIÓN	45	10,2
DERIVACIÓN	23	5,2
FALLECIDO PREVIO AL INGRESO EN LA UNIDAD	1	0,2

Fuente: elaborado por el OTIA (Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente), sobre la base de datos SIVILE 2005--2012.

## 5. Algunas evidencias de impactos del trabajo infantil sobre la salud a partir de estudios rápidos realizados en el país

Luego de la implementación de la primera Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes – EANNA 2004, que realizó su indagación sobre una muestra representativa de la mitad de la población comprendida entre 5 y 17 años, a nivel del país, las COPRETI junto con la CONAETI y el Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente fueron realizando una serie de investigaciones mediante *la metodología de estudio rápido*, propuesta por la Organización Internacional del Trabajo.

El valor de esta metodología, entre otras ya probadas, radica en que en un corto lapso de tiempo y con un financiamiento reducido, los resultados obtenidos permiten la caracterización de la actividad o modalidad de trabajo infantil analizada, brindando insumos para el diseño de políticas que permitan su abordaje. Además, junto con la caracterización de la actividad se diseña un mapa institucional de los actores que poseen competencia en la problemática, lo que sirve a las autoridades para poder convocar diferentes sectores con el fin de generar acciones articuladas.

### 5.1. Trabajo infantil en hornos de ladrillos

#### Departamento de Las Heras, Mendoza

En 2011, se realizó un estudio en el departamento de Las Heras, provincia de Mendoza que se propuso indagar la ocurrencia y las características del trabajo de niñas, niños y adolescentes en la modalidad de hornos de ladrillos. En una primera etapa, se realizaron entrevistas en profundidad con actores clave de los Centros de salud del municipio El



Algarrobal y, durante una segunda etapa, se administraron diferentes versiones de cuestionarios semiestructurados; un tipo de cuestionario indagaba a los referentes y efectores del sector salud, en tanto otro tipo se aplicaba a los integrantes de los hogares ocupados en los emprendimientos que estaban bajo análisis.

Los resultados permitieron apreciar que cerca de la mitad de los trabajadores entrevistados manifestó que sus hijos sufrían o habían sufrido enfermedades respiratorias y problemas dermatológicos, debido a la proximidad con los hornos de ladrillos. Entre las enfermedades respiratorias identificadas se registraron casos de tuberculosis, asma y tos convulsa, tanto en la población infantil como en la adulta. También se declararon problemas dermatológicos en pies, manos y rostro, como resultado de la actividad en el barro, así como dolencias traumatológicas entre las que se registraban dolores en espalda y manos, causados por el importante esfuerzo físico. Por otra parte, eran frecuentes los cuadros oftalmológicos.

Junto con estas consecuencias físicas y el deterioro del ambiente debido a la precariedad de las viviendas que los grupos familiares habitan, el estudio también identificó la emergencia de situaciones de violencia, de maltrato cotidiano y de desestructuración de los vínculos.

El estudio caracterizó la actividad como un trabajo con muchos peligros y consecuencias sobre la salud de quienes lo realizan, sobre todo por la extensión de la jornada laboral durante la noche. Este rasgo es determinante para nuestra consideración sobre trabajo infantil, ya que las distintas afecciones que derivan de la actividad ladrillera pueden producir el abandono o el retiro anticipado de los adultos del trabajo, lo que potencialmente propiciaría la participación de las niñas, niños y adolescentes, quienes se verían compelidos a reemplazar a sus padres en el trabajo.

En relación con los accidentes de trabajo en los hornos de ladrillos, se pudo observar que tanto el hospital como la posta sanitaria y el Centro de Integración Comunitaria (CIC) no contaban con registros de casos, lo cual sustenta la hipótesis de la invisibilidad que adquieren las lesiones generadas por el trabajo infantil, en el sector salud.

## 5.2. Trabajo Infantil en basurales

---

### Provincia de Jujuy

Este estudio fue realizado por la Comisión Provincial para la Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) de la provincia de Jujuy, entre los meses de noviembre de 2009 y setiembre de 2010, con la asistencia técnica del Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente (OTIA) del MTEySS, SIMPOC-OIT y UNICEF. Además, contó con la cooperación de la Dirección de Estadísticas de la Provincia, otras áreas de gobierno provincial y autoridades e instituciones municipales, en tanto el financiamiento estuvo a cargo de UNICEF, la OIT y del Gobierno de la Provincia de Jujuy, a través de la Dirección Provincial de Trabajo.

La investigación se llevó a cabo en los principales basurales de la provincia de Jujuy, ubicados en las localidades de El Pongo, San Pedro, Libertador General San Martín y Perico.



### Contexto sanitario de los basurales estudiados

Los basurales de la provincia de Jujuy sometidos al estudio presentan las siguientes características:

- *desechos patógenos*: solo en El Pongo los residuos tienen tratamiento especial antes de ser vertidos; en los otros tres basurales los desechos se vierten sin tratamiento,
- *desechos de alimentos vencidos*: en todos los basurales estudiados se vierten desechos urbanos domiciliarios orgánicos e inorgánicos sin control sobre el vertido de desechos de alimentos vencidos,
- *presencia de animales*: en todos los casos, se detectó la presencia de gallinas, cerdos, cabras, perros y caballos,
- *nivel de peligrosidad*: en todos los basurales, con excepción del de Perico, donde el nivel es bajo, se detectó un mediano o alto grado de peligrosidad en relación con la presencia de alcohol, drogas y con la existencia de espacios que funcionan como “aguantaderos” de personas.

### Situación sanitaria de los basurales de Jujuy

La observación directa de niñas, niños y adolescentes que deambulan por los basurales permitió constatar la situación de riesgo a que se encuentran expuestos.

En los basurales y zonas aledañas existen casos de dengue y se ha comprobado la presencia de reservorios donde se cría el mosquito transmisor de la enfermedad. También se ha informado la aparición esporádica de casos de hanta virus en localidades cercanas al basural de Libertador y se ha comprobado la presencia de roedores, vectores que transmiten esa enfermedad. En los distintos basurales, viven perros vagabundos y hay casos de personas efectivamente mordidas.

En todos los casos, las niñas, los niños y los adolescentes asumen riesgos sanitarios verdaderamente elevados, ya que tienen acceso directo a alimentos en dudoso estado o conviven con la presencia de jeringas entre los residuos, incluso en el basural de El Pongo, donde los residuos patógenos se vuelcan y tratan en celdas efectivamente separadas del resto. Por otra parte, y sin medir el peligro, niños y niñas entran en los basurales colgados de los camiones de residuos.



En el caso específico de San Pedro, se suma el riesgo de la elevada velocidad con que transitan los vehículos por la ruta que pasa frente al ingreso al basural, por donde cruzan los niños, niñas y adolescentes del barrio Santa Ana y San Francisco.

Existe un sentimiento de vergüenza por concurrir al basural y tanto los niños como los adultos sufren discriminación social, al ser llamados, entre otras maneras despectivas, como “cirujas de mierda”.

Las peleas y riñas por momentos alcanzan importantes niveles de violencia y desatan conflictos internos que han llegado a la quema de viviendas o del lugar de acopio dentro de los basurales. Por otra parte, las adicciones (alcohol o drogas) de algunas de las personas que van al basural pueden propiciar delitos sexuales, como efectivamente ya fueron denunciados.

### Problemas de salud detectados en niñas, niños y adolescentes que trabajan en los basurales

A partir de la información aportada por la población encuestada se relevó que casi la mitad de las niñas, los niños y los adolescentes que trabajan en los basurales han padecido alteraciones en su salud, derivadas de las actividades que allí realizan. Las afecciones más comentadas se refieren a cortes o heridas, problemas dermatológicos (como picazón), dolores de cabeza, mordeduras o picaduras, insolación, problemas digestivos o respiratorios y quemaduras.

**Tabla 14. Malestares sufridos por los niños, niñas y adolescentes, como consecuencia del trabajo en los basurales (valores absolutos y porcentajes)**

DESTINO DEL PACIENTE	ABSOLUTOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
CORTES Y HERIDAS	29	54,7
PICAZÓN	24	45,3
DOLORES DE CABEZA	21	39,6
MORDEDURAS O PICADURAS	18	34,0
INSOLACIÓN	18	34,0
PROBLEMAS DIGESTIVOS	13	24,5
ARDOR DE OJOS	12	22,6
PROBLEMAS PARA RESPIRAR	11	20,8
QUEMADURAS	11	20,8

Fuente: Encuesta a Niños, Niñas y Adolescentes (2009-2010), elaboración: COPRETI Jujuy-OTIA.

Los datos recabados acerca de las dolencias que padecen los niños, niñas y adolescentes corroboran la afirmación que sostiene que el trabajo en basurales implica, en mayor o menor grado, un daño a la salud de quienes allí trabajan. Además, esta condición puede ser acentuada por la falta o por la no utilización de elementos básicos de protección, como guantes, barbijos, ropa adecuada, repelente de insectos, entre otros.

### Acceso al sistema de salud de los niños, niñas y adolescentes que trabajan en los basurales

Otro de los aspectos que se estudió es el acceso al sistema de salud de los niños, niñas y adolescentes que trabajan en los basurales y de sus familias, en especial respecto de la atención de accidentes o enfermedades vinculadas con el trabajo que desarrollan. Para ello, se buscó identificar cuáles son los lugares a los que concurren en caso de enfermedad. Así se comprobó que más de la mitad de los encuestados declaró acudir al doctor (60%) y, principalmente, al hospital público.

**Tabla 15. Asistencia en caso de enfermedad de los niños, niñas y adolescentes que trabajan en los basurales (valores absolutos y porcentajes)**

	ABSOLUTOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>DOCTOR</b>	<b>32</b>	<b>60,4</b>
En el hospital	31	58,5
En lugar privado	1	1,9
<b>ENFERMERA</b>	<b>2</b>	<b>3,8</b>
<b>ENCARGADO DEL PUESTO DE SALUD</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>
<b>OTRAS OPCIONES</b>		
El mismo niño	3	5,7
En la casa	3	5,7

Fuente: Encuesta a Niños, Niñas y Adolescentes (2009-2010), elaboración: COPRETI Jujuy-OTIA.

El hecho de que la mayoría de los encuestados asista al hospital público es un dato que permite resaltar la importancia de fortalecer a esta institución, para permitir la adecuada atención de los sectores más pobres de la sociedad pero, además, para que los hospitales puedan funcionar como ámbitos donde se desarrollen acciones destinadas a la prevención de accidentes y enfermedades, así como acciones de sensibilización sobre la compleja problemática del trabajo infantil y el conjunto de riesgos asociados con ella.

Durante las entrevistas realizadas en los puestos de salud, se pudo constatar que existe un fuerte desconocimiento por parte de los agentes sanitarios acerca de lo que sucede en los basurales, es decir, acerca de cuáles son las características de cada basural, la pobla-

ción que reside en las cercanías, los niños, niñas y adolescentes que asisten o trabajan allí, entre otros temas relacionados. Esta situación plantea la necesidad de fortalecer al Equipo de salud en la intervención de las problemáticas que presentan los distintos barrios.

### **Información sobre los riesgos, peligros y posibles enfermedades asociadas con el trabajo desarrollado en los basurales**

La publicación de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, *La salud y el desarrollo sostenible* (2000), señala que las características ocupacionales del trabajo en basurales hacen que las personas estén expuestas a riesgos, enfermedades y/o accidentes, al estar en contacto permanente con residuos sólidos, sin ningún tipo de protección. La manipulación cotidiana de estos residuos provoca como consecuencia alteraciones en la salud, las que pueden variar desde infecciones varias hasta convertirse en enfermedades crónicas. Los residuos patógenos, por ejemplo, son particularmente peligrosos, razón por la cual requieren un tratamiento especial durante su eliminación o desecho.

**La exposición combinada a riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales se potencia cuando se trata de niñas y niños porque “están en desarrollo, presentan ventanas de vulnerabilidad en el desarrollo, tienen fisiología y desintoxicación inmadura, están sujetos a una forma de exposición diferente y única (comportamiento exploratorio y de aprendizaje), tienen más años potenciales de vida, de exposición y latencia para desarrollar enfermedades, no reconocen los peligros y no pueden evitarlos” (Corra, L.).**

A continuación se listan los distintos trastornos que, con mayor frecuencia, suelen presentarse en la salud, a causa de la manipulación y el contacto con residuos sólidos:

- infecciones cutáneas y de la sangre, debidas al contacto directo con los desechos y a partir de heridas infectadas;
- infecciones oculares y respiratorias secundarias, debidas a la exposición a polvos infectados, especialmente durante las operaciones de descarga en vertederos;



- zoonosis debidas a las mordeduras de animales salvajes o abandonados que se alimentan de la basura;
- infecciones intestinales transmitidas por moscas que se alimentan de la basura.

En la tabla 16, se presentan las enfermedades infecciosas que pueden contraer las personas que entran en contacto con residuos.

**Tabla 16. Riesgo de enfermedades infecciosas, según tipo de residuos**

TIPO DE RESIDUOS	ENFERMEDADES POR		
	BACTERIAS	VIRUS	PARÁSITOS U HONGOS
OBJETOS PUNZANTES INFECTADOS	Estafilococemia Estreptococemia Tétanos	Hepatitis B Hepatitis C Sida	
POLVOS INFECTADOS PROCEDENTES DE RESIDUOS	Carbunco Neumonía	Tracoma por Chlamydia Conjuntivitis Neumonía	Micosis
VECTORES QUE VIVEN O SE REPRODUCEN EN CHARCOS RELACIONADOS CON DESECHOS	Cólera	Dengue Fiebre amarilla	Malaria Filariasis Esquistosomiasis
ANIMALES SALVAJES O ABANDONADOS Y ROEDORES QUE SE ALIMENTAN DE LOS DESECHOS	Peste Leptospirosis	Rabia Hanta virus	Leishmaniasis Hidatidosis

Fuente: Encuesta a Niños, Niñas y Adolescentes (2009-2010), elaboración: COPRETI Jujuy-OTIA.

### Enfermedades crónicas

Los trabajadores de los basurales donde se incineran los residuos corren mayor riesgo de contraer enfermedades respiratorias crónicas, debido a la exposición reiterada a polvos y compuestos peligrosos.

### Lesiones no intencionales (accidentes)

A continuación se enumeran algunas de las posibles lesiones no intencionales (accidentes) ocurridos durante el deambular por los basurales o durante la manipulación de residuos:

- heridas, casi siempre infectadas, debido al contacto con objetos punzantes;
- caídas y/o aplastamientos durante el recorrido de los camiones que llevan la basura hasta el lugar de la descarga;
- contusiones y/o aplastamientos durante las descargas de residuos;

- intoxicaciones y quemaduras químicas, por el contacto con pequeñas cantidades de residuos químicos peligrosos, mezclados con los desechos generales;
- quemaduras y otras lesiones, debidas a explosiones de gas metano en los vertederos.

Por último, también puede observarse otro tipo de trastornos sobre la salud, entre ellos:

- *los trastornos ocupacionales*: trastornos músculo-esqueléticos debidos a la carga y transporte de elementos pesados,
- y *los trastornos psicosociales*: violencia (expresada en peleas, agresiones, abuso o violación) y daño social (denigración, baja autoestima, marginalidad).

## 6.

### Monitoreo epidemiológico de accidentes laborales en la infancia, en la Provincia de Buenos Aires<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha tomado la problemática del trabajo infantil dentro de los ejes de sus políticas sanitarias y desarrolló una iniciativa para cuantificar los accidentes de la infancia asociados con el trabajo infantil. Los objetivos de este sistema de monitoreo estuvieron orientados a:

- identificar las tasas de accidentes laborales en las niñas y los niños menores de 14 años durante la serie histórica 1998-2008,
- focalizar esas tasas según las regiones sanitarias,
- y agruparlas según diferentes franjas etarias.

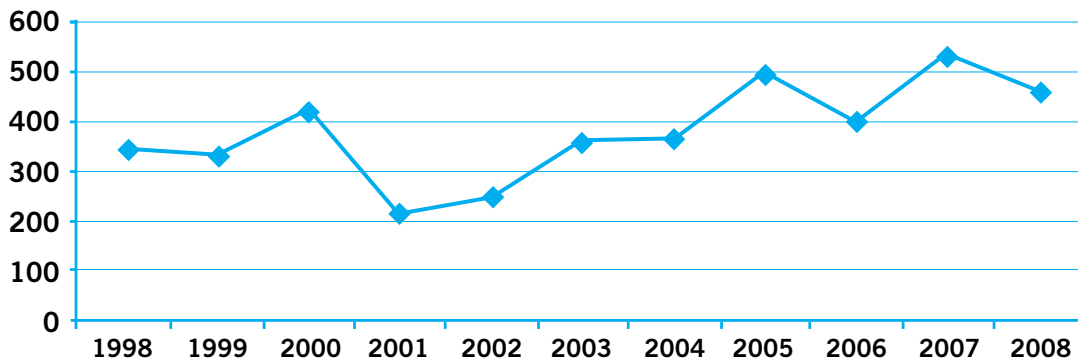
De acuerdo con los aspectos metodológicos que presenta, se trata de un estudio descriptivo de serie histórica. La población bajo estudio corresponde a los titulares de las notificaciones de accidentes laborales recibidas durante el período 1998-2008 desde las regiones sanitarias en la Dirección de Epidemiología, según se registró en la Hoja C2 (de notificación).

A partir de esta documentación, se calcularon las tasas de incidencia de los accidentes laborales. Así se obtuvo la tasa media histórica de los 11 años de la serie, a partir del producto de las notificaciones por año. La densidad de incidencia se calculó a partir del producto de la población de < 14 años por región sanitaria, multiplicado por el total de años de la serie histórica. Luego se calcularon las razones de incidencia y sus intervalos de confianza del 95,0%, comparando el promedio histórico provincial con el de cada región sanitaria. Los resultados obtenidos pueden observarse en el gráfico 10.

---

6. Bolzán, Andrés; Allegrucci, Cristina; Pérez, Cristian; Grillo, Carlos; Báez, Clarisa. 2010. "Incidencia de accidentes laborales en la infancia: once años de registro en la provincia de Buenos Aires. *Revista Medicina y sociedad*, vol 30, número 2, Junio. Disponible en; <http://190.3.69.188:8080/dspace/handle/123456789/90>

**Gráfico 10. Notificaciones de accidentes laborales en niños y niñas menores de 15 años. Total provincial, serie histórica 1998-2008 (en cifras)**

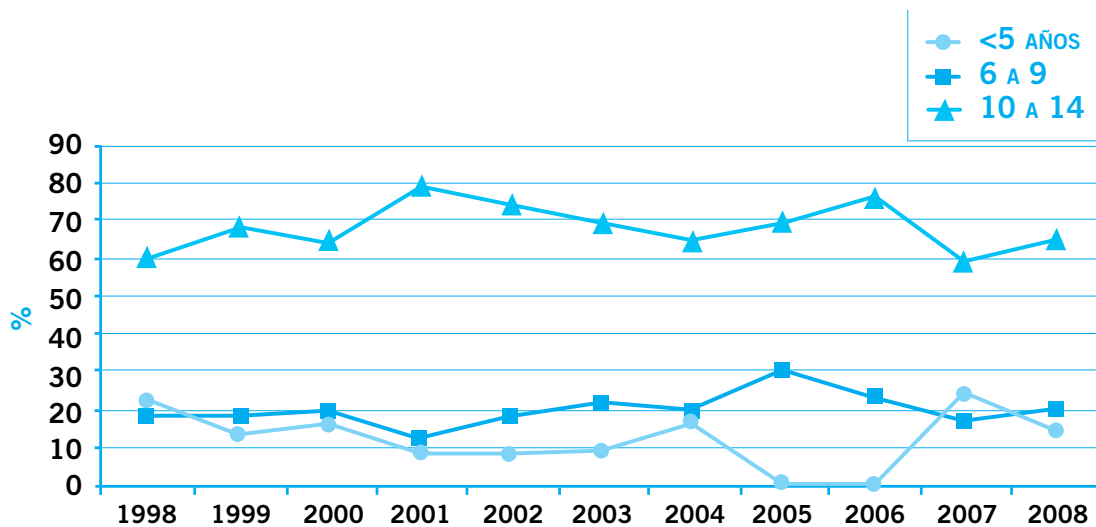


Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2010).

Se produjeron 4187 notificaciones de accidentes laborales en los 11 años estudiados en niñas y niños menores de 15 años, con un aumento del 33,0% del último año respecto del inicial de la serie.

La mediana del último quinquenio fue de 10,9 accidentes laborales cada 100 mil niños < 14 años, con un índice epidémico de 1,14 en 2008.

**Gráfico 11. Contribución de cada grupo de edad sobre el total de las notificaciones de accidentes laborales. Provincia de Buenos Aires, 1998-2008 (en porcentajes)**



Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2010).

La contribución porcentual de las niñas y los niños menores de 5 años fue del 11,9% sobre el total de accidentes laborales. La contribución del grupo de 6 a 9 años fue del 19,6% y la del grupo de 10 a 14 años fue del 68,4% sobre el total de accidentes laborales.

Si bien las notificaciones de los accidentes laborales presentan una limitación para reflejar la magnitud del trabajo infantil, dada tanto por la naturaleza de la notificación como por los sesgos de registro, el estudio ha resultado útil para describir el comportamiento de las notificaciones comparativamente a lo largo del tiempo. Como conclusión, se ha corroborado que, en promedio, se notifican por accidentes laborales, en la Provincia de Buenos Aires, diez (10) de cada 100 mil niños. Esta tasa, a la vez, varía según la región sanitaria y también según los grupos de edad.

## 7.

### ***La voz de los chicos. Las percepciones y vivencias de las niñas, los niños y las y los adolescentes que trabajan***

Tradicionalmente los relevamientos sobre actividades económicas y empleo de los grupos familiares consistían en indagar a los adultos y jefes de hogar, quienes brindaban información incluso en relación con la actividad laboral de los miembros más jóvenes de la familia. Frente a estos antecedentes, la primera encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) tuvo como valioso rasgo central el hecho de generar instrumentos de indagación que pudieran ser contestados por los mismos niños y adolescentes. Esta transformación permitió abrir camino y dar voz a un universo que siempre aparecía silenciado en las encuestas laborales.

En esta última sección, presentamos dos estudios posteriores a la EANNA, que hicieron foco sobre las percepciones y vivencias surgidas de las propias prácticas que tenían los niños, niñas y adolescentes que realizaban tareas laborales.

#### **7.1. Estudio Marco Metodológico y herramientas de intervención para modalidades de trabajo infantil agrícola en el NOA**

**MTEySS, CONAETI, PNUD, OIT, UNICEF, 2007**

En el marco de la ejecución del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo infantil, el Ministerio de Trabajo y la CONAETI, junto con los organismos internacionales OIT, UNICEF y PNUD, formularon y financiaron, en 2007, un Proyecto Conjunto de apoyo a la puesta en marcha del Plan Nacional citado. Entre los objetivos prioritarios de este proyecto estuvo la necesidad de conocer más cabalmente y de fuentes primarias algunas de las modalidades de trabajo infantil prevalentes en nuestro país. Así, se diseñó y ejecutó un estudio exploratorio sobre trabajo infantil agrícola en las cosechas de frutilla y de tomate, respectivamente en las provincias de Tucumán y Salta.





De este estudio, extraemos algunos testimonios surgidos durante las entrevistas realizadas con niñas, niños y adolescentes, que nos permiten escuchar sus opiniones, saber de sus percepciones y vivencias, en relación con las actividades que realizan en las unidades productivas familiares, sobre el destino de lo que ganan y algunas menciones sobre el cuidado de la salud, así como su relación con la escuela y con otras actividades cotidianas. En sus voces, podrá apreciarse cómo se destaca, en general, la solidaridad intergeneracional y la centralidad del trabajo en sus vidas.

### ***¿Cómo es una jornada de las niñas, los niños y los adolescentes que trabajan?***

*“Yo me levanto a las 5.30 de la mañana y preparo todo para irme a la escuela, para mi hermano, desayuno, vengo a la escuela y a la casa, me saco la ropa, me cambio y me voy a trabajar, y después a la noche ya duermo. Estudio cuando tengo tiempo los fines de semana... Los fines de semana trabajo hasta las 12 del mediodía. Después hago las cosas en la casa, me tomo un tiempo para estudiar y después a la noche salgo un ratito... Voy a la plaza con mis amigos, tomo una gaseosa y nada más.”*

*“Yo a los 12 años iba a la escuela, me levantaba temprano a la mañana y bueno, a la carnicería y hacia el servicio de cadete. O sea, repartía la carne, iba a cada casa que ellos me decían y ellos me daban el papelito y decían ‘un kilo de filete, un kilo de puchero, osobuco’... Y bueno, yo salía y repartía todo eso. Terminaba el reparto a las 12 y volvía a la casa, me bañaba, comía y me iba a la escuela.” (Testimonio de un adolescente).*

*“Calculo que a los 8 años. Antes se salía de ahí, nos llevaban los padres a las 3 de la mañana, salíamos a las 6 y media, a las 7 nos íbamos a la base, a las 8 a la escuela, hasta las 12. A las 12 nos llevábamos la comida al cerco, cuando terminábamos en el cerco a las 6 de la tarde, a la casa y ahí a estudiar. Y cansados todos, hasta las 3 de la mañana y de ahí volvíamos... Antes se trabajaba así acá, todos los que vivimos en esta zona... Hacíamos lo que podíamos... Sí, por supuesto teníamos que ayudar.”*

*“En la cosecha o a veces si es difícil mi mamá no me deja más... Planto lechuga o destapo los yuyos o hago cosecha de chaucha... Zapallito, chaucha...”*

*“Ellos se quedan, y mi hermano cocina cuando nosotros venimos a veces, comemos y volvemos al campo. Hasta las 5. Después volvemos y ahora vamos, cuando sale mamá... a la mañana voy a la escuela, y a la tarde, trabajar. Cuando vamos a despalillar, tenemos a veces que volver más tarde”. (Testimonio de un adolescente).*

*“En la frutilla, 14 años tenía. Antes ayudaba en casa... Cosas de la casa, cocinar, lavaba ropa. Mi papá allá en Bolivia trabajaba en el choclo... Siempre trabajé en la agricultura... Uno ya está acostumbrada a la vida esa.”*

*“Cuando vamos a la quinta no vamos todos los días, en la semana vamos 2... yo voy los lunes y los miércoles, no vamos todos los días... Yo voy por semana 2 o 3 veces. Y mi hermana (10 años) también, 2 o 3... Porque a veces yo me quiero comprar algo y mi papá me paga cuando voy.”*

### **Explicaciones de por qué y para qué trabajan**

*“Era muy chiquito, iba con mi papá y mi mamá, trabajaba allá en la manzana en Río Negro con mi papá y mi mamá. Antes iba toda la familia, ahora ya no... Porque no había con quién quede yo. Y me llevaban a ir a trabajar.”*

*“Para vestir, si no, no alcanzaba la plata. Y bueno, tenía un hermano chiquitito y tenía que trabajar para que coma... en casa no dijeron nada... Yo tengo que trabajar, porque si no trabajo no hay entrada en la casa. Como que yo también era alguien más grande de la casa para ayudar, después de mi papá.”*

*“Si se gana bien, te pone bien y si no ganás nada y te matás trabajando y no ganás... Ahora gano poco... Claro, es por temporada, ganás y hay temporadas que vas a ganar bien y temporadas que vas a ganar mal. Depende, no sé... Trabajar me hace sentir grande... me gusta cuando me pagan.”*

*“Sí, para ayudarlo un poco. Para comprarme ropa para mí y ropa para mi novia.”*

*“Cuando traigo a la casa algo que cobré es para comprar ropa para mi hermano, zapatillas y lo otro lo guardo, lo que me queda.”*

*“... ella ha comprado ropa, mucha ropa para todos, cosa que si algún día se acabe la plata no se acabe la ropa. Mucha ropa, ropa para la escuela, zapatos, zapatillas, equipos de gimnasia.”*

*“... quería trabajar todo el día porque quería hacer un porcentaje para mí. Para completar lo que quería para comprarme un celular. Cuando cobre, lo voy a comprar... cuesta trescientos cincuenta pesos.”*

*“... Gracias al trabajo uno puede tener algunas cosas pero con mucho sacrificio. Ahorraba, sí, para ir adquiriendo lo que he podido... lo principal es el lote y la casa, así sucesivamente... televisor, una heladera, y yo la compro, por ejemplo, la heladera, yo he comprado para mi madre porque estamos viviendo todos juntos ahí y la usamos entre todos.”*

*“Ayudo en cualquier cosa, porque si no, se le hace bastante pesado a ella. Haciendo las camas con ella, lavando. Sí, después por ahí limpio la mesa y acomodo el barro. Cuando no voy a trabajar, le ayudo a ella.”*

### **Escaso tiempo para el juego, el ocio y la socialización con pares**

*“No hay tiempo... a veces juego... mis hermanos juegan a la pelota.” (Relato de una niña de 13 años del NOA).*

*“Porque es triste cuando una no juega y está sola, así.” (Relato de una niña de 11 años).*

*“No tengo tiempo libre, yo salgo tarde de allá y me voy con mi novia. Los jóvenes se juntan, toman una gaseosa y están por ahí.”*

*“Hay veces que ni siquiera lo hablo. Estoy tan cansada que no tengo ganas de hablar... Problemas de que me han retado por algo, me han dicho algo que he hecho mal.”*

### **La necesidad de juego se expresa durante el trabajo**

*“Cuando llenamos rápido la caja, hacemos carreritas a ver quién llega más rápido con las cajas al hombro... nos divertimos... También jugamos a ver quién llena más rápido el cajón, por divertirse nomás.”*

*“Me gusta jugar a más cosechada y quién llega más rápido.”*

*“... si me ve me reta. Y yo me hago el santito también, me hago el que seguí cosechando y cuando se va, seguimos tirando.”*

### **Tensión entre estudiar y trabajar**

*“Y después ya no, porque uno ya no podía estudiar, ya tenía que ayudar en la casa, bueno, son muchos hermanos y eran todos chicos y no se podía, pero yo fui hasta la primaria completa.”*

*“Él dice que para el año va a estudiar. Pero siempre dice lo mismo pero nunca estudia, porque él siempre en enero se va a Río Negro, a trabajar en la temporada de Río Negro. Él hace todos los trabajos de fruta. Allá cosechan manzanas. Y cuando vuelve ya no hay lugar en la escuela.”*

*“No sé, cualquier cosa. Tener un título, por lo menos algo. Por ahí yo salgo y tengo un título y voy y trabajo en cualquier lado... porque si no tenés, tenés que vivir trabajando en el limón, en la caña. Te piden el secundario, casi siempre, en todos lados.”*

*“Ahora mi mamá me está poniendo una pomada que viene para los dolores... ella la compró, porque para cosechar nos agachamos... a la escuela voy así, con dolor y todo.”*

## 7.2. Experiencia “Construyendo desde el diálogo de saberes: una experiencia para repensar el trabajo infantil desde las voces de los propios actores”

Buenos Aires (Menegaz A. y García D., 2014)

---

En el marco de una estrategia integral y multisectorial para lograr la erradicación del trabajo infantil, se conformó en el Municipio de Florencio Varela una Mesa de Gestión compartida, integrada por la COPRETI Buenos Aires, representantes del Municipio, docentes y directivos de escuelas rurales de la zona, responsables de centros de salud locales, UNICEF y la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

El trabajo realizado por el equipo interdisciplinario de investigadores de esta universidad aporta a la caracterización y visibilización de las problemáticas de salud socioambientales de las niñas y los niños en situación de trabajo en las unidades productivas, a la construcción de herramientas para gestionar alternativas territoriales y al retiro de los niños de las actividades peligrosas.

La información y las conclusiones que aquí se presentan formaron parte de un mapa de riesgo socioambiental vinculado con el uso y la manipulación de agrotóxicos, que fue construido participativamente, como resultado de la metodología de investigación-acción participativa.

Este original estudio valora la necesidad de trabajar con las voces de las niñas, los niños y adolescentes que trabajan, analizando la problemática desde la complejidad del entramado político, económico, cultural y ecológico en que la infancia y la adolescencia se insertan. La lectura que sus autores plantean constituye un traslado de la visión de las niñas, los niños y adolescentes que trabajan como *población de riesgo y expuesta a agrotóxicos* hacia una comprensión de este grupo como el emergente de las condiciones de imposición en que se desarrollan sus vidas, por ser integrantes de sectores sociales sujetos a un modelo económico hegemónico.

A continuación se presentan algunos de los hallazgos del estudio:

- la unidad productiva se superpone con la unidad doméstica, por lo tanto, las actividades de la vida cotidiana se desarrollan en el contexto de producción con las implicancias que eso conlleva, por ejemplo, estar expuestos a los agroquímicos, aunque no estén trabajando;
- las niñas y los niños son parte constituyente de la unidad de producción y se asumen como parte de esta, encontrándose constantemente presentes e involucrados en todas las actividades y hasta siendo, muchas veces, los intérpretes letrados;
- la noción de *trabajo infantil* está extendida entre los productores, por lo que se cuidan frente a extraños de que las actividades que los chicos realizan sean comprendidas como *colaboración*;



- si bien las niñas y los niños reconocen la toxicidad y el peligro de los agrotóxicos empleados, la noción coexiste con:
  - la representación de que se trata de una “cura” o un “remedio”,
  - la falta de prácticas preventivas durante su preparación y aplicación,
  - la reinterpretación, desde el sentido común, de las indicaciones de uso correcto y cuidado dadas en los envases por los fabricantes;
- las niñas, los niños y adolescentes no visualizan como peligrosas algunas prácticas que sí lo son, por ejemplo:
  - las asociaciones y mezclas de diversos productos químicos,
  - la preparación de las aplicaciones mediante una dilución arbitraria de las dosis,
  - el depósito y guardado del producto lejos de lo indicado por el fabricante,
  - el guardado de la preparación sobrante sin etiquetado identificatorio,
  - el tratamiento dado a los envases vacíos (reutilización, enterramiento y quema),
  - la preparación del producto en espacios cerrados y sin la vestimenta de protección adecuada;
- a partir de analizar las prácticas laborales, queda en evidencia la pérdida y transformación de información de los productos:
  - la compra-venta fragmentada, sin el etiquetado correspondiente con las instrucciones de uso, grado de dilución, etc.,
  - el trasvasamiento del producto y el descarte del envase original,
  - la reinterpretación del uso del producto a partir de la lectura de los chicos,
  - la reinterpretación a partir de que es el comerciante u otro productor quien, “de boca en boca”, transmite cómo diluir, para qué sirve, con qué mezclar, etc.

A partir de la situación descrita es posible afirmar que existe una verdadera yuxtaposición semántica, es decir que se superponen diferentes lógicas para llegar a interpretar el discurso técnico acerca de las prácticas de prevención. Ello hace que el modo en que los especialistas intervienen no sea totalmente efectivo y demuestra que es necesario empezar a “leer desde el otro”, para que los procesos de comunicación se vuelvan significativos.

Por otra parte, la falta de participación de las familias de las unidades productivas en el sistema de salud local puede entenderse como una manifestación de su falta de inserción social y también de la falta de una construcción intercultural que posibilite que se concrete un diálogo genuino.

**Entendemos que los estudios citados en esta Unidad constituyen interesantes insumos que aportan información para la discusión y el análisis por parte de los Equipos de salud, en el camino de mejorar la comprensión de las condiciones de vida de las niñas, los niños y los adolescentes que atraviesan situaciones de trabajo.**

# ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN TALLER

## *Unidad 2*

### Actividad N° 1. Produciendo información local

#### OBJETIVO

Reflexionar sobre la información disponible acerca de trabajo infantil en el país.

#### DESARROLLO

Dividir a los participantes en pequeños grupos y solicitarles la siguiente tarea.

#### CONSIGNAS

1. ¿Cuáles de los datos desarrollados en la presente Unidad, sobre dimensión del trabajo infantil en el país, les han llamado más la atención y por qué?
2. Discutir y registrar por escrito las reflexiones.

### Actividad N° 2. Investigando datos locales

#### OBJETIVOS

Aumentar las capacidades de los participantes en sus prácticas cotidianas para identificar a niñas, niños o adolescentes que trabajan.

Producir información local.

#### DESARROLLO

Agrupar a los participantes en equipos, según cada institución, municipio o región a los que pertenezcan.

#### CONSIGNAS

1. Relevar los siguientes datos secundarios y consignarlos por escrito:
  - cuáles son las políticas, leyes o normativas que, en sus provincias o municipios, protegen los derechos de las niñas, los niños y adolescentes y regulan sobre trabajo infantil;
  - investigar si existen datos de trabajo infantil en sus provincias o municipios;
  - cuáles son las instituciones que abordan la problemática en sus localidades (consignar cuáles son, la localización y qué actividades realizan);



- las características de la comunidad donde están sus instituciones: cantidad de población infantil y adolescente, población económicamente activa y de la tercera edad; población con necesidades básicas insatisfechas y población bajo la línea de pobreza; principales actividades económicas de la zona de influencia; cantidad y tipo de servicios de salud; principales causas de morbilidad y mortalidad, y nivel de acceso a servicios de salud; características de las viviendas y presencia de cloacas, agua potable y electricidad; presencia y accesibilidad a servicios educativos y medios de transporte;
- completar la información recabada, con una observación de la zona de influencia de sus instituciones (viviendas, presencia de basurales, de parques, fábricas, negocios ambulantes, negocios, animales sueltos, tráfico, etc.). Escribir brevemente estas impresiones.

2. Realizar entrevistas con tres integrantes del Equipo de salud que trabajen con niños, niñas y adolescentes. A continuación sugerimos un cuestionario para conversar con médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales o promotores de salud. Luego, consignar las respuestas por escrito.

#### Entrevistas con miembros del Equipo de salud

Realizar las siguientes preguntas a distintos miembros del Equipo de salud: médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, promotores de salud.

- a) ¿Alguna vez ha tenido o tiene actualmente contacto con niñas, niños y adolescentes que asistan a su institución y que trabajen? (Previamente defina al entrevistado qué es *trabajo*, por ejemplo, niños que están a cargo del cuidado de sus hermanos menores reemplazando a adultos, que piden o venden en la calle, que realizan tareas en alguna fábrica, negocio, granja, campo, mina, emprendimiento familiar, etc.).

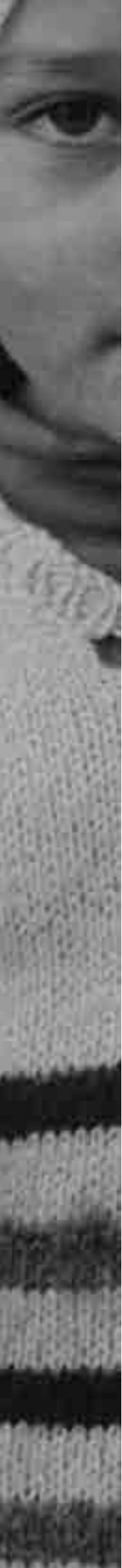
*En caso negativo, pase a la pregunta h, si no, responda todas las preguntas.*

- b) ¿Cómo los ha identificado?
- c) ¿Qué tipo de trabajo realizaban o realizan?
- d) ¿Por qué problema consultaban y qué problema tenían?
- e) ¿Con quiénes vivían o viven? ¿Quién los acompañaba a la consulta?
- f) ¿Sabe si asistían o asisten a la escuela? En caso afirmativo, ¿sabe cómo era o es su rendimiento académico? (Si habían repetido, faltaban mucho, etc.).
- g) ¿Registró o registra actualmente en la historia clínica si las niñas, los niños o los adolescentes trabajan?
- h) Si *nunca* ha tenido contacto directo con niñas, niños o adolescentes que trabajan, ¿presupone usted que la problemática del trabajo infantil está presente entre los chicos y chicas que asisten a su institución o que viven en la comunidad? ¿Por qué? Justifique su respuesta.

# UNIDAD 3

**Crecimiento y desarrollo  
de niñas, niños y adolescentes  
y los impactos y consecuencias  
del trabajo infantil  
sobre la salud**





## OBJETIVOS

- Profundizar sobre el concepto de *salud* y sus principales determinantes en la niñez.
- Describir las condiciones normales de crecimiento y desarrollo y la vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes.
- Identificar los impactos del trabajo infantil sobre el crecimiento y desarrollo integral de la niñez y adolescencia.
- Conocer las diferentes vulnerabilidades asociadas con el trabajo infantil y diferenciar los impactos agudos de los crónicos.
- Incrementar las capacidades de los integrantes del Equipo de salud para identificar niñas, niños y adolescentes que trabajan.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de esta Unidad se contextualizará el concepto de *salud* y se describirán sus determinantes. Para ello se desarrollarán las nociones de *crecimiento* y *desarrollo*, que abarcan los ciclos vitales de la infancia y la adolescencia. Además, se identificarán los potenciales impactos que el trabajo infantil adquiere sobre estos procesos, en sus dimensiones biológicas, emocionales, cognitivas, del lenguaje, psicomotrices y sociales.

## 1.

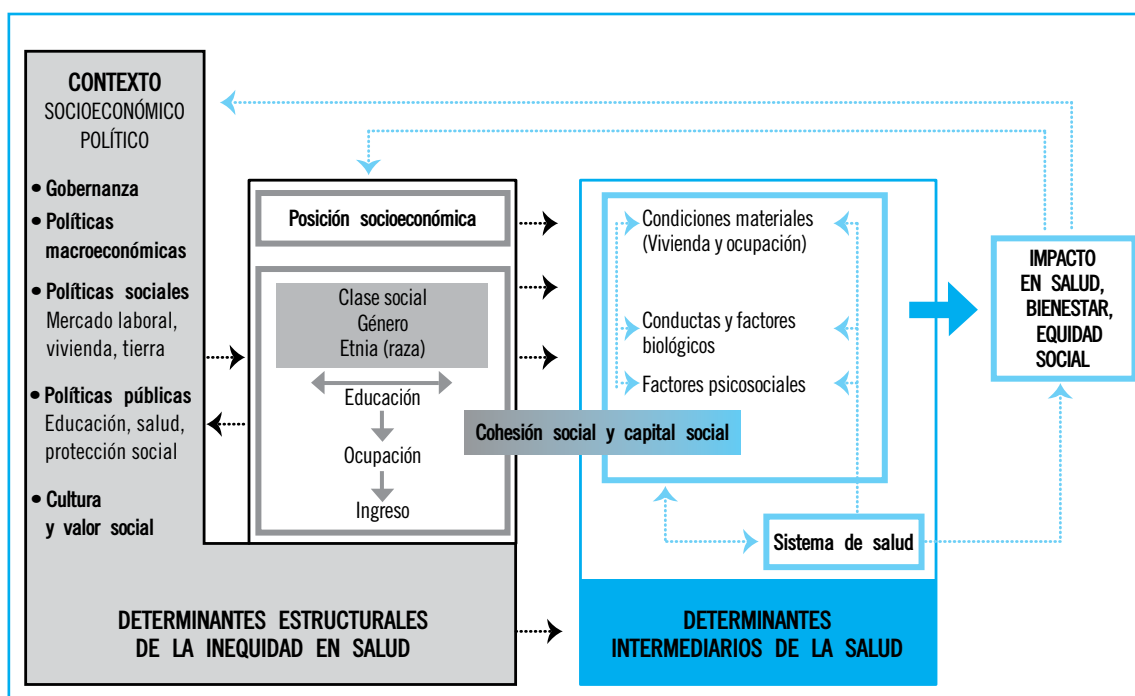
## El trabajo infantil como un determinante social de la salud infantil

La salud ha sido tradicionalmente definida como la ausencia de enfermedad y como el logro del mayor nivel de bienestar físico, psíquico y emocional. Las últimas revisiones de la noción de *salud* la ubican como un concepto complejo y multideterminado. Así, la Organización Mundial de la Salud - OMS ha discriminado, entre sus múltiples determinaciones, dos grupos de origen y de necesidad de intervención bien diferenciados. Por un lado, aparecen determinantes asociados con factores biológicos y, por otro lado, determinantes vinculados con factores de orden social.

Los factores de orden biológico han sido profusamente desarrollados y explicados por las ciencias médicas y biológicas. Los determinantes sociales, en cambio, irrumpen en el campo de la salud pública al mismo tiempo que las causas de orden biológico declinaban en su poder para explicar la producción de las enfermedades de modo totalmente eficaz.

Los determinantes sociales abarcan un grupo de *factores de orden estructural*, que incluye el contexto social, económico y político, las políticas macroeconómicas y las políticas sociales y, entre estas últimas, las políticas educativas, sanitarias y de protección social. En una sociedad, estos factores de orden macroestructural van determinando diversos estatus sociales para las personas y un modo de distribución de la riqueza que crea condiciones de vida y de acceso a satisfacer las necesidades de modo diferente, según a qué grupo social se pertenezca.

**Gráfico 12. Enfoque de determinantes sociales de la salud de la OMS**



Fuente: OMS, 2008.

En este contexto, existen grupos sociales que encuentran obstaculizado el acceso a la salud, a la educación y a obtener empleos de calidad que les procuren ingresos suficientes para sostenerse. Tal como reflexionamos con anterioridad:

**... la inserción temprana de las niñas y los niños en el mundo del trabajo afecta la obtención de una educación de calidad, que les permita aumentar su capital social y determina, en la mayoría de las trayectorias de vida, la repetición de las inserciones laborales de los padres, lo que reproduce, en un círculo vicioso, las condiciones de pobreza.**

Por otra parte, las inserciones laborales tempranas impactan en la salud psicofísica infantil por la magnitud de los riesgos a los cuales se exponen las niñas y los niños que trabajan. Estas ideas permiten poner en perspectiva la problemática del trabajo infantil y posicionarlo como un determinante social de la salud.

Además de los factores estructurales, la salud está determinada por *factores intermediarios*, más cercanos a las acciones de las personas, tal como se presentan en el gráfico 1, ya que las condiciones materiales de existencia, los factores psicosociales y los modos de organización de la vida cotidiana tienen una fuerte incidencia sobre la salud y sobre el bienestar de los individuos.

Las familias son las que organizan y deciden, por mecanismos muchas veces inconscientes e involuntarios, quiénes de sus miembros estudiarán y quiénes contribuirán con el sostén económico, entre otras resoluciones cotidianas que toman. Como plantea el gráfico, la cohesión social también tiene fuerte determinación sobre la salud de la población, ya que ha sido suficientemente probado que **las sociedades cohesivas son más saludables que aquellas sociedades que presentan sus vínculos más fragmentados**. Por eso se dice que hablar de salud es también hablar de calidad de vida y bienestar. Sabemos que las familias en situación de vulnerabilidad, que tantas veces presentan casos de trabajo infantil, tienen fuertemente condicionadas sus redes de apoyo social.

Como puede observarse en el gráfico, el sistema de salud representa un componente importante en la construcción de la salud. Por cierto, la creciente evidencia empírica muestra que el sector salud contribuye aproximadamente en un 10% a la generación de salud en la población, lo que se explica a partir de la carga de enfermedad y de la mayor expectativa de vida.

## 2. Crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y los impactos y consecuencias del trabajo infantil sobre la salud

Las niñas y los niños, en tanto sujetos de derecho, tienen la capacidad de establecer intercambios sociales efectivos desde el comienzo mismo de su vida, tal como lo expresa la publicación *Desarrollo infantil. Primer Año de vida* del Ministerio de Salud de la Nación.<sup>7</sup> Por ello, niños y niñas son integrantes activos del ámbito concreto en el que viven; así crecen y se desarrollan, en el espacio geográfico, político, económico, cultural y social, donde además interactúan, se adaptan y donde transforman activamente los escenarios en que se insertan. En este sentido, **el rol de los adultos siempre debe tender a transformar o crear las condiciones de vida necesarias para que el desarrollo de las potencialidades del niño se produzca.**

**Las niñas, los niños y los y las adolescentes constituyen un grupo particularmente vulnerable a los riesgos que implica el trabajo, por su edad y porque su organismo está en crecimiento y maduración, situación que requiere de cuidados y protección desde un enfoque de equidad e integralidad.**

El desarrollo de la vida en condiciones de equidad debe ser garantizado por el Estado, sin embargo, actualmente los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes de nuestro país no están totalmente asegurados. El goce de los derechos que corresponden a niños y adolescentes también es responsabilidad de los adultos y requiere de la participación de las familias, los docentes, el Equipo de salud y de toda la sociedad.

### 2.1. Crecimiento físico, vulnerabilidad infantil e impactos en la salud

Con el objetivo de comprender por qué la edad es un factor de riesgo y cuáles son las alteraciones en las dimensiones física, psíquica y social que produce el trabajo infantil, en este apartado desarrollaremos los conceptos de *crecimiento* y *vulnerabilidad infantil*.

**El crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños es el resultado de la interacción entre el programa genético, que el individuo recibe de sus padres, y las condiciones ambientales de crianza, la cultura de la familia y la comunidad.**

Cuando el ambiente que rodea al niño es adverso y perjudicial (porque existe, por ejemplo, trabajo infantil, mala nutrición, maltrato o privación afectiva) no se permite un crecimiento, maduración y desarrollo adecuados y, además, se impide o altera la expresión de la carga genética.

7. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000266cnt-s11a-primer-ano-de-vida-1.pdf>



La maduración y la adquisición de las funciones de cada órgano y de los sistemas del cuerpo se van produciendo a lo largo de la vida, desde el momento de la concepción hasta la edad adulta. Cada tejido y órgano, cada función específica, tienen un tiempo de desarrollo determinado. Por ejemplo, el crecimiento de los músculos y los tendones se produce a lo largo de la infancia pero se completa en las etapas finales de la adolescencia, por esta razón las lesiones que se producen debido a la realización de tareas no acordes con la edad, como cargar pesos excesivos por tiempo prolongado o tareas repetitivas, situaciones propias del trabajo infantil, pueden producir alteraciones definitivas o recuperarse con secuelas.

A continuación, desarrollaremos algunos conceptos para reforzar lo explicado:

- *etapas biológicas*: en los períodos prenatales, embrionarios y fetal, en la infancia y en la adolescencia se producen procesos evolutivos que son cruciales para el resto de la vida;
- *vulnerabilidad biológica*: las niñas y los niños, desde la concepción hasta la adolescencia, atraviesan diferentes etapas en las cuales su organismo sufre modificaciones de tipo morfológico, diferenciaciones celulares, crecimiento en tamaño y desarrollo de las funciones fisiológicas. Estas características biológicas de evolución hacen del niño en crecimiento un sujeto especialmente vulnerable;
- *períodos críticos - ventanas de susceptibilidad*: son períodos específicos en los cuales los órganos y sistemas son especialmente sensibles a los efectos del medio ambiente, porque se encuentran en crecimiento, maduración, diferenciación y desarrollo.

Desde la *fisiología del crecimiento*, sabemos que el proceso evolutivo y madurativo de cada órgano es particular y que cada uno tiene sus propios períodos críticos, donde la vulnerabilidad está aumentada. Las lesiones que se producen en estos períodos son más importantes y a veces pueden ser definitivas. Por ejemplo, el cerebro, los riñones y los órganos reproductivos recorren esta evolución en tiempos diferentes, por lo tanto, su vulnerabilidad es diferente.

**Los procesos anatómicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales requieren de condiciones propicias para manifestar su potencial. Poner en foco las etapas de crecimiento y desarrollo de los diferentes sistemas y procesos psicofísicos y la vulnerabilidad de esos procesos permitirá visualizar y dimensionar la gravedad de las lesiones producidas por las prácticas laborales.**



En la tabla 17 se pueden visualizar los períodos de la vida, con sus características de desarrollo y vulnerabilidad, que determinan que los niños, niñas y adolescentes sean altamente sensibles a alteraciones y lesiones debidas a diversas exposiciones ambientales.

**Tabla 17. Las etapas evolutivas de la vida, el ambiente y las consecuencias sobre la salud**

ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA VIDA	CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO Y VULNERABILIDAD	EXPOSICIONES AMBIENTALES	LESIONES Y ALTERACIONES
<b>PRECONCEPCIÓN</b>	- Exposición gonadal	- Contaminantes ambientales (sustancias químicas, radiaciones ultravioletas)	- Genotoxicidad
<b>EMBARAZO</b>	- Alto consumo calórico - Placenta permeable - Alta velocidad de crecimiento embrionario y fetal - Período de formación, desarrollo y adquisición de funciones de órganos	- Contaminantes ambientales	- Teratogenicidad en el desarrollo embrionario de diferentes órganos y aparatos y sus funciones
<b>PRIMEROS 3 AÑOS DE VIDA</b>	- Exploración oral - Comienzo de la deambulación - Dieta con altos requerimientos calóricos y proteicos, de vitaminas y minerales - Alta velocidad de crecimiento - Mayor consumo por superficie corporal - Desarrollo y crecimiento cerebral - Adquisición de destrezas, desarrollo motriz, psicológico y maduración	- Contaminantes ambientales - Alimentos - Aire - Agua - Suelo (por la altura del niño)	- Daño potencial al cerebro (sinapsis) y a los pulmones en desarrollo - Sensibilización alérgica - Lesiones no intencionales - Falta de percepción de riesgos
<b>EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR</b>	- Mayor independencia - Crecimiento constante - Requerimientos calóricos y proteicos, de vitaminas y minerales - Desarrollo y maduración motriz y psicológica	- Contaminantes ambientales - Alimentos - Aire - Agua - Exposición ocupacional	- Daño potencial del cerebro y los pulmones - Lesiones no intencionales - Falta de percepción de riesgos
<b>ADOLESCENCIA</b>	- Pubertad, desarrollo de las gónadas - Alta velocidad de crecimiento - Altos requerimientos nutricionales - Conductas de riesgo	- Contaminantes ambientales - Alimentos - Aire - Agua - Exposición ocupacional	- Daño potencial del cerebro y los pulmones - Desarrollo de gónadas - Lesiones no intencionales - Lesiones en el desarrollo músculo-esquelético

Fuente: modificado a partir de Julian Barling y E. Kevin Kelloway (edit.) 1999. *Young workers varieties of experiences*. Washington DC., American Psychology Association.

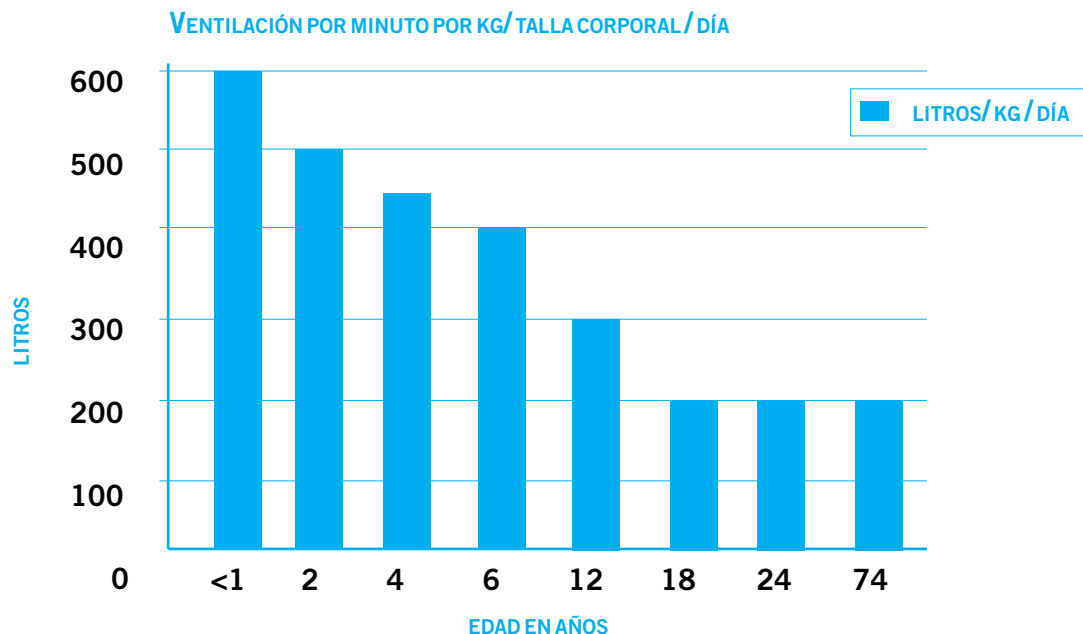
Debemos tener presente que las niñas, los niños y los adolescentes son más vulnerables a los contaminantes. Estos ingresan directamente en el organismo por el aire que respiran, el agua que beben y por la absorción a través de la piel.

Es importante recordar que la piel es un órgano en desarrollo y que la exposición al sol ocasiona efectos adversos, debidos al impacto de las radiaciones ultravioletas (RUV). La infancia y la adolescencia son períodos críticos en los cuales se debe intervenir, mediante protecciones adecuadas, para evitar futuras consecuencias sobre la piel. A partir de diversas publicaciones nacionales e internacionales, sabemos que el aumento de los cánceres de piel se asocia con la exposición a las radiaciones ultravioletas. Por lo tanto, las niñas, los niños y los adolescentes que trabajan en el campo, en jornadas prolongadas, están en riesgo de sufrir posibles efectos en el largo plazo.

Las niñas y los niños respiran, toman más líquidos por kilo de peso corporal y comen más que los adultos. Esto significa que todos los contaminantes que habitualmente están en el medio laboral de los adultos alcanzarán mucha más concentración en los niños y, en consecuencia, les producirán mayores lesiones.

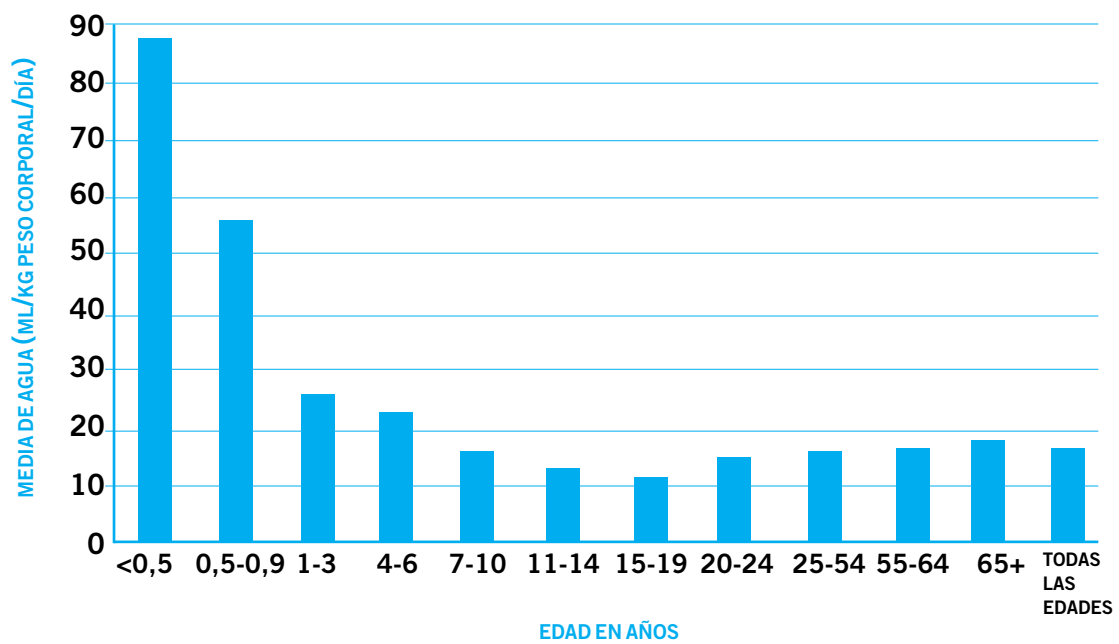
En los siguientes gráficos, pueden observarse algunas de las necesidades básicas que los niños, niñas y adolescentes deben tener garantizadas, para crecer y desarrollarse adecuadamente.

**Gráfico N° 13. Crecimiento y demanda de oxígeno, por edades**



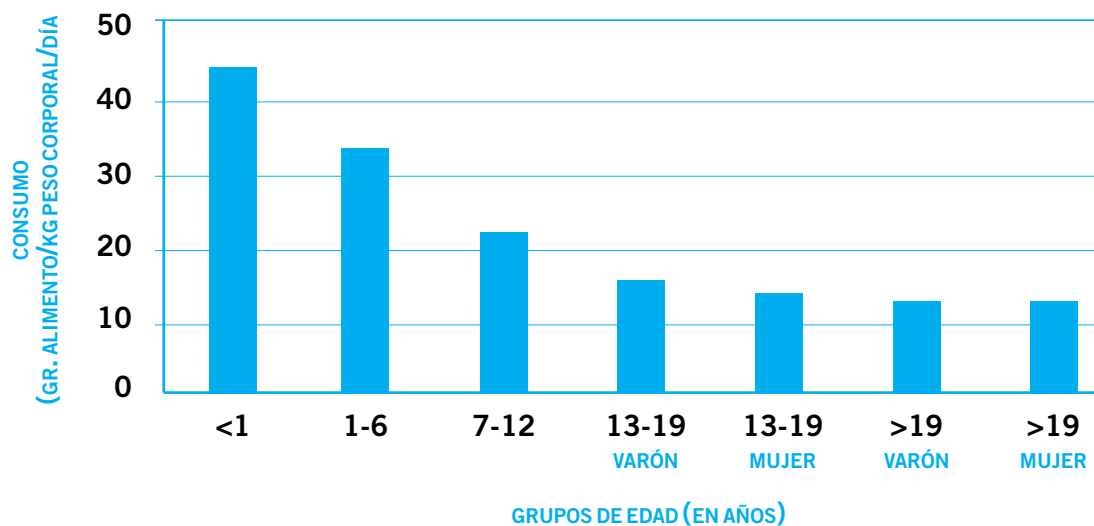
Fuente: Agencia Protección Ambiental (EPA), EE.UU. (2000).

Gráfico N° 14. Ingesta media de agua, por grupos de edad



Fuente: Agencia Protección Ambiental (EPA), EE.UU.(2000).

Gráfico N° 15. Promedio de ingesta de alimentos, por grupos de edad y sexo



Fuente: Agencia Protección Ambiental (EPA), EE.UU. (2000).

Por su altura, las niñas y los niños están más cerca del suelo que los adultos, además de ser allí donde realizan sus juegos y pasan la mayor parte del tiempo. En el suelo es donde se encuentra una mayor concentración de polvos y sustancias químicas, por ejemplo, los compuestos orgánicos volátiles y, entre ellos, los pesticidas.

La eliminación adecuada de algunos tóxicos que ingresan al organismo depende de la madurez que alcanzan los sistemas de metabolización y eliminación en el adulto, por lo tanto, niñas y niños asumen riesgos mucho mayores ante situaciones de exposición.

El siguiente recuadro sintetiza algunas de las características de la vulnerabilidad de las niñas, los niños y los adolescentes en crecimiento y en qué consiste la inmadurez de sus organismos para defenderse de riesgos extremos.

### **Inmadurez de los organismos de los niños, niñas y adolescentes**

- Están en procesos de crecimiento con alta velocidad de división celular.
- Consumen más alimento, respiran más aire y beben más agua en proporción a su peso, en relación con los adultos.
- Presentan permeabilidad cutánea aumentada, lo que genera mayor absorción de sustancias.
- Tienen mayor absorción intestinal que los adultos.
- Poseen un reducido metabolismo de toxinas, lo que no permite la eliminación adecuada de sustancias.
- El sistema excretor renal es inmaduro, lo que dificulta el desecho de sustancias.
- Los sistemas enzimáticos para el metabolismo y eliminación de compuestos químicos son inmaduros.
- Sus sistemas inmunitario, reproductor, digestivo, nervioso, etc. son inmaduros para realizar todas las funciones del organismo.
- Presentan un desarrollo neurocognitivo incompleto que les impide reconocer los riesgos del ambiente y protegerse.
- Tienen falta de experiencia, menor capacidad de respuesta y poca percepción ante situaciones de peligro, debido a su inmadurez.



Como ejemplo, en este apartado presentaremos un sistema del organismo cuyo desarrollo tiene características fisiológicas y funcionales que pueden ser afectadas o impactadas por el trabajo infantil.

En la niñez y en la adolescencia el sistema óseo-artículo-muscular está en crecimiento y la adquisición de todas sus funciones y de todas sus posibilidades de movimiento es aún incompleta. Durante el desarrollo puberal, los músculos van adquiriendo resistencia y fuerza y, paralelamente, va aumentando la masa muscular. Más tarde, al final de la pubertad, los huesos alcanzarán mayor consistencia y elasticidad.

En esta etapa del crecimiento, toda actividad física excesiva y los esfuerzos realizados por levantar y transportar cargas pesadas, o por hacer trabajos repetidos y adoptar posturas forzadas durante tiempos prolongados, pueden provocar lesiones en los tejidos en desarrollo. Además, se debe considerar que la coordinación y la precisión de los movimientos son incompletas, lo que predispone a sufrir lesiones durante el trabajo, cuando manipulan herramientas o se encuentran en situaciones peligrosas como el trabajo en altura o en espacios reducidos.

Otra consecuencia debida a las largas jornadas de trabajo y al esfuerzo físico es la fatiga, que puede ser causante de lesiones no intencionales.

El cansancio y el agotamiento que sufren los niños en las jornadas de trabajo producen bajo rendimiento escolar, deserción y repitencia y, finalmente, pueden provocar el abandono de la educación, lo que obliga a niños como a jóvenes a permanecer en el ambiente laboral.

A continuación, presentamos algunos resultados obtenidos por la investigación de lesiones y enfermedades en niños en situación de trabajo, tomados del trabajo de Valentina Forastieri (2003),<sup>8</sup> donde se hace referencia a datos del Sistema de Información Estadística y de Seguimiento en materia de Trabajo Infantil (SIMPOC), que han sido obtenidos a partir de encuestas nacionales realizadas en 26 países del mundo. Estos resultados demuestran que:

---

8. Valentina Forastieri. 2003. *Los niños en el trabajo: riesgos para la salud y la seguridad*. Buenos Aires, Ministerio de Asuntos Sociales.

1. las lesiones más frecuentes son los cortes, las heridas y los pinchazos, que alcanzan un 69% del total de las lesiones;
2. las lesiones más graves fueron las quemaduras, con un 7% del total; las luxaciones, las fracturas y los esguinces 6%; las lesiones por aplastamiento 3%; y la amputación o pérdida de miembros del cuerpo, con menos del 1%;
3. las enfermedades músculo-esqueléticas fueron las más frecuentes, con un porcentual del 57% sobre el total, seguidas por enfermedades en la piel, con un 21%;
4. en tanto las enfermedades más graves se presentaron en los aparatos respiratorio y gastrointestinal en un 5%, problemas de vista 4% y problemas auditivos con un 1%.

En relación con la incidencia de lesiones o enfermedades según el género, el estudio refiere que el porcentaje de niños lesionados o enfermos era considerablemente superior al de las niñas, con un 72% frente a un 28%, respectivamente.

## 2.2. Efectos del trabajo infantil sobre el desarrollo psicosocioemocional

---

**“La infancia y la adolescencia representan etapas claves desde el punto de vista psicoemocional, dado que se desarrolla una serie de matrices de aprendizaje que estructurarán la capacidad del sujeto para incorporar la realidad y relacionarse con ella con algún grado de ajuste.” (Ana Quiroga, 2009)**

La psicóloga social Ana Quiroga define por *matriz o modelo interno de aprendizaje* a la “modalidad con la que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento”. Esta matriz es una estructura interna, compleja y contradictoria, que se sustenta en una infraestructura biológica. La misma autora sostiene que “está socialmente determinada e incluye no solo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales, y esquemas de acción, y es un modelo construido en nuestra trayectoria de aprendizajes que sintetiza y contiene nuestras potencialidades”.

Como dice Quiroga, “aprendemos a aprender”, es decir, aprendemos tanto conceptos y contenidos, como a organizar y significar nuestras experiencias, nuestras sensaciones, percepciones, emociones y pensamientos. Así vamos construyendo hábitos de aprendizaje, maneras de percibir, secuencias de conductas y nos constituimos como sujetos, en una praxis permanente.

*El desarrollo psicosocioemocional durante la niñez* es el proceso de adquisición de saberes, conformación de la personalidad y desarrollo de interacciones y vínculos, que se produce a través de la socialización, la relación con los pares, los miembros de la familia y de la comunidad. Este proceso se da desde la etapa fetal hasta la adolescencia, por lo cual podemos concebirlo como *un continuo de desarrollo* de las diferentes áreas, que se consolidan en la adolescencia, pero que a la vez siguen evolucionando, perfeccionándose y sustituyéndose mediante otros aprendizajes, a lo largo de toda la vida.

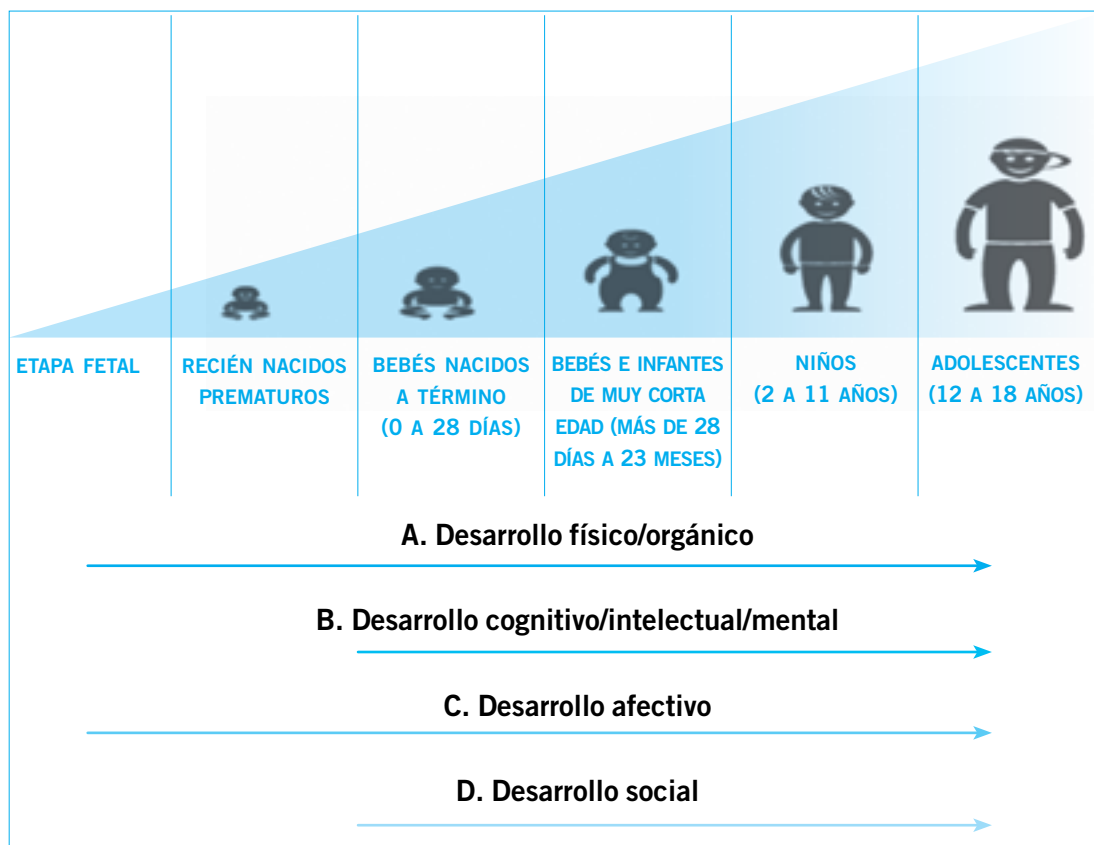
A la vez, en este continuo de desarrollo pueden discriminarse áreas que tienen su propia especificidad, sus propios mecanismos de evolución y consolidación. Para dar cuenta de cómo el desarrollo psicosocial se ve afectado por la inserción temprana del niño o de la niña en el mundo del trabajo, proponemos una clasificación de tres tipos de procesos que se estructuran durante la infancia y la adolescencia de manera autónoma e integrada a la vez, tomando como base los modelos teóricos de Jean Piaget (1985), Arnold Gesell (1986) y el trabajo de David Shaffer (2000).

Esta construcción nos permite profundizar cada área de desarrollo psicoemocional, pero comprendiendo que todas las áreas se mantienen interdependientes entre sí y que la mirada siempre debe acompañar el desarrollo integral.

En el gráfico 16, donde se expone esta conceptualización, las flechas intentan marcar los inicios de cada uno de los desarrollos más la característica de evolución continua, que tiene un punto de consolidación al final de la adolescencia pero continúa a lo largo de la vida.

El desarrollo de la afectividad, por ejemplo, empezaría con el desarrollo físico en la etapa prenatal, mientras que las áreas cognitiva y social se iniciarían con el nacimiento. La presentación esquemática lineal (mediante flechas) tiene fines didácticos, ya que, en la realidad, las diferentes áreas nombradas en el esquema se desenvuelven de manera integral y simultánea, interrelacionadas durante la totalidad del desarrollo.

**Gráfico 16. Continuo de desarrollo en la niñez**



Fuente: elaborado por el Equipo Comisión salud de CONAETI.

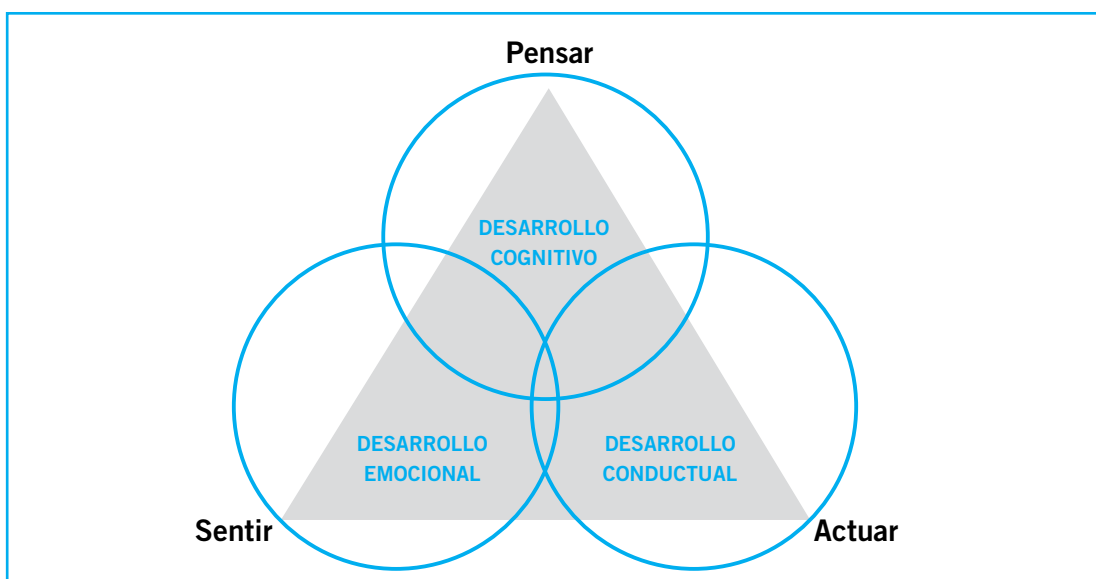


A continuación nos referiremos a las áreas cognitiva, afectiva y social del desarrollo, describiendo brevemente algunas de las características centrales de cada dimensión. Luego se mencionan los posibles impactos sobre el desarrollo que pueden desencadenarse ante las situaciones de trabajo infantil, así como algunas recomendaciones para su indagación y detección.

Las conductas humanas, es decir, las acciones a través de las cuales nos relacionamos con el entorno social, se conforman básicamente por dos elementos: un componente *ideacional* y un componente *afectivo*. Esto implica que, tal como vemos en el siguiente gráfico, basado en los desarrollos teóricos de la “inteligencia emocional”, para entender una conducta es necesario identificar cuál es la idea y cuál es la emoción que la subyacen.

Por otra parte, esas ideas y experiencias son recibidas del conjunto de ideas y representaciones que circulan en el imaginario social (Castoriadis, 1975) de la comunidad de pertenencia y son transmitidos básicamente por la familia y la escuela durante las etapas infantiles.

### Gráfico 17. Inteligencia emocional



Fuente: tomado de [www.crecimiento-personal.com](http://www.crecimiento-personal.com)



## Desarrollo cognitivo

En esta área, incluiremos los desarrollos intelectuales, del lenguaje y de la estructuración psicomotriz.

Son diversas las teorías que categorizan el desarrollo intelectual del ser humano. Para el psicólogo y biólogo Jean Piaget, quien desarrolla **una teoría evolutiva**, en cada etapa del desarrollo el individuo tiene una representación personal del mundo que se basa en esquemas cognitivos. Estos constituyen patrones organizados de comportamiento, que son utilizados para pensar y actuar en situaciones específicas, tal es el caso del acto de succionar, morder, agitar un objeto, observar o palpar. Luego, conforme el niño va experimentando y se va desarrollando intelectualmente, sus esquemas se vuelven patrones de pensamiento cada vez más complejos.

Para Piaget, entonces, *la organización* implica la integración de sucesivos esquemas en un sistema de orden superior. Por ejemplo, los esquemas inicialmente aislados de mirar y tomar un objeto más tarde se organizan para convertirse en la capacidad visomotora.

Por otro lado, este autor considera que el desarrollo cognitivo se produce gracias al proceso que denomina de *adaptación*, mediante el cual se toma una información nueva del mundo (en un proceso conocido como *asimilación*) y se modifican las propias ideas para poder incorporar aquello que se presenta como nuevo (a través del proceso conocido como *acomodación*).

Según esta teoría evolutiva, el desarrollo intelectual se inicia con la etapa sensorio-motriz, que va desde el nacimiento hasta los 2 años. Luego continúa con la etapa preoperacional, que va desde los 2 hasta los 7 años, a la que le sigue la etapa de operaciones concretas, que se produce desde los 7 hasta los 10 años aproximadamente. Esta etapa se caracteriza por la habilidad para aplicar principios lógicos a situaciones reales, lo cual ya es posible porque el niño comienza a ser menos egocéntrico y a considerar el punto de vista de los demás. Esta apertura le da la posibilidad de responder a problemáticas actuales, concretas, e ir desarrollando elementos ideacionales organizados alrededor de cierta lógica.

Finalmente, se llega a la etapa de las operaciones formales o abstractas, que se da entre los 10 y los 12 años, en adelante. Esta fase implica reversibilidad en los procesos de pensamiento, lo que está representado por el logro de la capacidad de análisis y síntesis, y de los pensamientos hipotético deductivos e inductivos.<sup>9</sup>

Si se focaliza sobre las etapas operatorias (tanto sobre la concreta como sobre la abstracta), fácilmente puede comprenderse que si no se dan los estímulos y el ambiente adecuados para que niños y niñas puedan ensayar sin presiones, se pone en peligro la adquisición de los saberes que luego servirán para desenvolverse en la vida adulta, y no solo a nivel cognitivo sino también a nivel vincular. Con ello nos referimos a la capacidad de descentrarse, es decir, de pensar en otros y de volver a pensar en sí mismos, para adquirir ideas nuevas y para poder modelar las propias conductas. Esto implica que la reversibilidad también se requiere para iniciar y para mantener las relaciones sociales y para el armado de todo proyecto de vida.

---

9. La delimitación de las edades cronológicas es aproximada.

A continuación, en las siguientes tablas, se presentan, para cada una de las áreas del desarrollo que describimos, un conjunto de posibles y frecuentes impactos nocivos generados por el trabajo infantil.

**Tabla 18. Desarrollo cognitivo intelectual e impactos del trabajo infantil**

ÁREA DE DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO INFANTIL Y CÓMO LIMITA EL DESARROLLO PSICOEMOCIONAL
COGNITIVO-INTELLECTUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Largas jornadas de trabajo</b> que limitan el tiempo y las energías necesarias para las actividades escolares y el juego.</li> <li>• <b>Actividades manuales estereotipadas y repetitivas</b> que fortalecen el pensamiento concreto y no estimulan el abstracto.</li> <li>• <b>Presión y exigencias laborales que impiden el desarrollo lúdico:</b> el valor de aprendizaje del juego está ausente y solo se valoran como aprendizaje las tareas laborales.</li> <li>• <b>El trabajo instala en los niños el temor a equivocarse</b>, porque lo que hacen tiene consecuencias reales: económicas, riesgos físicos y maltratos (retos, advertencias y castigos: “esto no es un juego... es un trabajo”). Además, a esas edades, el proceso de aprendizaje de “un oficio” está rodeado de temor.</li> </ul>

Fuente: elaborado por el Equipo Comisión salud de CONAETI.

El lenguaje constituye otro aspecto importante y destacable para el ser humano y, durante su evolución, se observan los fenómenos que a continuación describimos.

Durante los primeros años, las necesidades vitales de obtener alimento, abrigo y sostén generan emociones que elevan el tono muscular del bebé. La tensión acumulada produce expresiones tales como el llanto y movimientos de los miembros superiores e inferiores, los que van reorganizando el tono muscular y, con posterioridad, ante la significación que el adulto que cuida al niño les otorga, irán convirtiéndose en elementos de la comunicación. Estas conductas motrices constituyen las actividades antecesoras del lenguaje. Podríamos decir que se trata de expresiones de un tipo específico de lenguaje corporal, que luego quedará subordinado, por las pautas culturales, al lenguaje verbal.

En estos primeros años, el lenguaje es utilizado predominantemente con fines afectivos (*lenguaje afectivo*) para expresar sensaciones, estados emocionales y necesidades vitales, aunque también alcanza valor instrumental, ya que ante la emisión de un sonido, el adulto acude, lo que propicia que ese intercambio se vaya internalizando (es decir, “aprendiendo”) como medio para lograr que el adulto acompañe. Con posterioridad, los fonemas y más tarde la articulación en palabras se van especializando hasta adquirir un valor práctico (*lenguaje práctico*), que acompaña al primigenio lenguaje afectivo.

Alrededor de los 6 años, el lenguaje se va complejizando, en el sentido de que se va adquiriendo vocabulario, lo que permite a los niños mejorar su interacción con los otros. El niño ya se hace entender mejor, lo cual le da seguridad y estima. El lenguaje cada vez va siendo más eficaz para entablar relaciones.

A partir de los 9 años, aumenta considerablemente la comprensión de la sintaxis, de tal manera que niños y niñas son más capaces de organizar frases y oraciones (Papalia y Wendkos, 1992). Estas nuevas posibilidades lingüísticas se asocian con el desarrollo del aspecto cognitivo, que les da la capacidad de estructurar ideas que pueden ser expresadas verbalmente.

Un poco más tarde, durante la última fase de constitución del lenguaje, aparece el denominado *lenguaje representativo*, que permite a los niños sustituir enteramente el gesto y el objeto para pasar a representarlos, es decir que el lenguaje alcanza su valor simbólico. Esta adquisición se produce gracias al logro de las operaciones abstractas, reversibles, del área cognitiva, alrededor de los 10 años de edad.

Pero llegado a este estadio aún no se logra una función esencial de las habilidades del ser humano como lo es la capacidad de comprender y reflexionar sobre el proceso mismo de la comunicación, es decir, sobre la metacomunicación. Como el niño no adquiere todavía esta función, es común que cometa errores en la interpretación de los mensajes de los adultos, lo que lo lleva a tomar las palabras del mundo adulto como referencias verdaderas e incuestionables, que le impiden pedir aclaraciones o repreguntar. Esta situación los hace vulnerables al maltrato por parte de los adultos, quienes no tienen consideración de estas diferencias evolutivas e interpretan los comportamientos de niños y niñas como faltas de atención.

**Tabla 19. Desarrollo del lenguaje e impactos del trabajo infantil**

ÁREA DE DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO INFANTIL Y CÓMO LIMITA EL DESARROLLO PSICOEMOCIONAL
ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bajo estímulo de la expresión oral y escrita en el medio ambiente laboral.</b> Se ejercita un conjunto limitado de expresiones lingüísticas, que giran en torno a las tareas cotidianas (hogar, trabajo, clima). Este contexto no permite un apropiado desarrollo del lenguaje. Como consecuencia, se observa un vocabulario limitado y poco eficaz a la hora de expresar ideas y sentimientos.</li> <li>• <b>Realización de tareas manuales en forma prolongada</b> (cosecha, mendicidad, limpieza, entre otras) que requieren un alto grado de concentración, lo que limita las posibilidades de ejercitar los usos del lenguaje, ampliarlos y enriquecerlos.</li> </ul>

Fuente: elaborado por el Equipo Comisión salud de la CONAETI.

Por otra parte, durante el desarrollo psicomotor se producen adquisiciones en relación con la percepción y la coordinación visomotoras. Los progresos en el control óculo-motriz y postural se expresan en la amplitud y agudeza que alcanzan los procesos atencionales. Estos procesos son clave para el aprendizaje y muchas veces, al estar dificultados, los niños y niñas van decreciendo su calidad de aprendizaje y rendimiento, lo que los ubica en riesgo de repitencia y hasta de abandono escolar.

Por otra parte, el área visomotriz comprende la percepción visual y la expresión motriz o, en otras palabras, la reproducción corporal de lo que se ha percibido. Hay acuerdo en sostener que esta percepción visomotriz parece ser todavía más importante que las habilidades verbales al momento de medir un buen rendimiento escolar. Luego se concluye que una evolución normal de la psicomotricidad influye de manera decisiva sobre todos los aprendizajes de tipo manipulativo, en la lectura y en la escritura. Según los estudios de Elizabeth M. Koppitz (1993), la mayoría de los niños y niñas muestra una considerable maduración de la percepción visomotora entre los 6 y los 7 años.

Por otro lado, se desarrolla el área del comportamiento sensorio-perceptivo, que permite a niños y a niñas ir especializando la percepción a través del desarrollo de los sentidos. La posibilidad de trepar, correr y saltar se vincula con la maduración del sistema sensorio-motor, pues durante ese proceso se activan la vista, el oído, el tacto y el aparato locomotor. Estas funciones se desarrollan a la par de los procesos intelectuales y constituyen su base y expresión orgánica.

El trabajo infantil puede estimular las capacidades visomotoras solo para el logro de aprendizajes manuales. Pero no logra resultados provechosos, en la coordinación del aparato senso-psico-motor, que es el que nos permite percibir nuestro cuerpo en relación con el ambiente y percibir qué elementos del medio son peligrosos y cuáles no. La adquisición de los parámetros de percepción de los riesgos y las conductas protectivas también son logros que deben ser adquiridos en ambientes educativos. En ámbitos de trabajo, en cambio, muchas veces los aprendizajes se producen sobre hechos traumáticos ya ocurridos, vivenciados por los propios niños u observados entre los adultos.

Los datos recabados acerca de las lesiones producidas en niños, niñas y adolescentes entre los 5 y los 18 años, junto con los problemas asociados al trabajo que se presentan en la Unidad 2, son elocuentes sobre la situación de riesgo a la que se ven expuestos estos niños, niñas y adolescentes. Nos proponemos visibilizar la vulnerabilidad que presentan por estar formando sus sistemas de autoprotección tanto física como psicoemocional.

De particular importancia resulta aquí considerar los bajos umbrales de percepción del riesgo que tienen los niños sobre aquellos factores que podrían afectar su salud, motivados por un déficit de información y porque no han adquirido el pensamiento abstracto que les permite asociar determinadas acciones con el peligro. En la adolescencia, por otra parte, esta situación se potencia debido a cierta tendencia a negar el riesgo, vinculada con creencias omnipotentes propias de ese período vital.

Por otro lado, muchas veces los adultos no perciben el riesgo que corren los niños porque los ven como si fueran personas mayores. Esto significa que no conciben que los niños, las niñas y los adolescentes que trabajan se enferman y van acumulando cargas físicas y psíquicas, más pesadas para ellos que para los adultos, ya que están expuestos a las mismas condiciones y agentes, pero con un organismo que es inmaduro integralmente.



## Desarrollo emocional

Las emociones y los sentimientos saludables están asociados con la posibilidad de atravesar una buena crianza y, como ya lo hemos afirmado, con la posibilidad de que la vida continúe adecuadamente desde lo biológico. Un buen *holding*, es decir, una óptima función de sostén constituye un componente básico del cuidado materno (entendido en el sentido de *función materna* y no como cuestión de género femenino o masculino).

Este *holding* se asocia con el sostén material (brazos firmes sosteniendo al bebé, atención en la mirada, atención de las necesidades materiales de alimentación, higiene) y con el sostén emocional (expresión del afecto adulto) y, cuando está presente, le proporciona al niño la vivencia integradora de su cuerpo y su psiquismo, además de gran seguridad en relación con el despliegue de sus deseos e intereses. A la vez, un buen sostenimiento incide en la apreciación personal y sobre la evaluación que se tiene de los otros (Winnicott, 1965). Este *holding* es vital en las primeras etapas de desarrollo, pero sigue siendo necesario hasta el logro de la autonomía y el autosostén, hasta la juventud.

Inmediatamente podemos pensar que el ambiente laboral no constituye un ambiente material que resulte sostenedor ni que facilite la integración psico-físico-emocional. Por el contrario, se trata de un ambiente con innumerables peligros, diseñado para medidas (espaciales, relativas al tamaño del cuerpo) y características propias del desempeño adulto. La existencia de tractores, máquinas, herramientas, ruidos, tóxicos y reglas de productividad, espacios y elementos evidentemente no pensados para potenciar la integración emocional adecuada de la infancia ni de la adolescencia constituyen un argumento fundamental que incentiva la prevención y la erradicación del trabajo infantil.

Una de las áreas fundamentales del desarrollo emocional del niño y de la niña es la construcción de la autoestima. Se considera que las personas basan la imagen que tienen de sí mismas en cuatro criterios fundamentales:

- **la significación** (en la medida en que se sienten queridos y aceptados por las personas que son importantes para ellos),
- **la competencia** (entendida como la capacidad para desempeñar tareas significativas para ellos),

- **la virtud** (es decir, el grado en que alcanzan niveles morales y éticos, y se sienten personas buenas o malas),
- y **el poder** (que implica la medida en que sienten que tienen control sobre sus vidas y que pueden influir sobre las vidas de los demás).

En los ámbitos laborales, donde rigen pautas de disciplina, basadas en la obediencia y en la imposibilidad de revisión, que limitan la autonomía personal en pos de la racionalidad económica, la estructuración de la autoestima se ve severamente limitada al logro de la producción material y no a la exploración y el logro de otras múltiples competencias (verbales, deportivas, escolares, vinculares, lúdicas y creativas).

Los referentes adultos significativos que llevan adelante la función de crianza también ejercen gran influencia sobre los niños, niñas y adolescentes. Su comportamiento incide en lo que ellos piensan de sí mismos, en su sensación de seguridad y de valor.

De la misma manera, los valores fomentados en la escuela, los contenidos de los cursos escolares y las metodologías de enseñanza ejercen una marcada influencia. La adaptación al sistema escolar es un gran esfuerzo emocional para los niños, pues no solo deben aprender un sistema metodológico específico, con diversas operaciones y nuevos conceptos, sino que también deben aprender a vincularse con personas diferentes de las de su grupo primario.

Al mismo tiempo, los niños y las niñas siempre se esfuerzan por satisfacer las expectativas de sus padres o adultos cuidadores y, en caso de que ellos valoren en mayor medida el trabajo por sobre las adquisiciones de la escuela, se desatará en los hijos una tensión entre la institución escolar y el mundo del trabajo, que podría llevarlos a perder rendimiento, a discontinuar sus estudios o a desertar de los ámbitos escolares, sobre todo porque cada fracaso en la escuela genera más ansiedad y más frustración, junto con la amenazante fantasía de “no servir para estudiar”.

Entre las múltiples variables vinculadas con la maduración emocional, es notable la existencia de una fuerte relación entre la sensación corporal de estabilidad y bienestar, el equilibrio emocional y la disponibilidad corporal para el movimiento, la exploración y el aprendizaje (Ministerio de Salud de la Nación, 2008).

El juego tiene un rol clave en el desarrollo psicoemocional pues permite una interacción constante de los niños y las niñas con su medio. Gracias a la actividad lúdica, los chicos pueden expresar de forma espontánea sus sentimientos, sus conflictos, alegrías y temores. El placer y la satisfacción que se generan a través del juego ayudan a eliminar los sentimientos negativos, permitiendo a los niños obtener una sensación de alivio emocional. Desarrollar confianza en sí mismos, mediante la creatividad, les brinda la posibilidad de explorar y ensayar sin riesgos, buscando estrategias y opciones para la resolución de situaciones problemáticas y complejas.

La palabra *juego* tiene múltiples connotaciones. Una de ellas lo relaciona con el placer, con la diversión y el entretenimiento. Otra acepción indica su valor normativo, en el sentido de que también se trata del aprendizaje de reglas que ordenan los roles y acciones de aquellos que juegan. Otra connotación del concepto de *juego* lo lleva a su valor instrumental durante los procesos de aprendizaje, ya que se trata de la modalidad que permite la exploración de la realidad y el permanente ensayo de nuevas respuestas.

También podríamos pensar en una característica del juego asociada con la libertad y con la posibilidad de accionar sin presiones, ya que “se juega si se quiere” y, en general, con quienes se quiere, pues no hay una obligatoriedad en el juego y este puede finalizarse cuando se lo desee.

Este punto es clave en la consideración del trabajo infantil ya que se da la paradoja de que muchas veces los padres relativizan las tareas que realizan los niños enmascarándolas, como juegos, tras la frase “... no está trabajando, está jugando...”. Muchos adultos, incluso, llevan expresamente a los niños a los ambientes laborales para que “aprendan el oficio” y aprendan sobre responsabilidad, cumplimiento y sacrificio. Estas ideas pueden estar subyaciendo bajo frases como “... si trabaja va a estar más preparado para la vida”, “no es un juego, es un trabajo” o “es mejor que trabaje a que esté sin hacer nada”.

Tras estos mensajes, el juego, solo entendido a partir de su función recreativa, recibe una fuerte desvalorización frente a la actividad laboral, que adquiere un aprecio mucho mayor, porque se produce y se aprende disciplina.

Por el contrario, constituye un verdadero desafío para toda la sociedad cuestionar este imaginario, en el cual se considera que el único lugar donde los niños y las niñas de los grupos vulnerables pueden aprender a asumir responsabilidades es el trabajo y no la escuela ni los hogares.

## Desarrollo social

El aspecto social del desarrollo se refiere al conjunto de creencias, valores y conductas personales que surgen y se consolidan en la interacción con el medio.

Podemos identificar un componente ético-moral en esta área de desarrollo, que consiste en la capacidad que le permite a cada persona tomar decisiones cada vez más autónomas y realizar acciones que reflejen una mayor preocupación por los demás y por el bien común. Por ejemplo, ejercer la empatía, es decir, la capacidad para involucrarse emocionalmente con la situación de otros (sentir su dolor o su alegría, según el caso) o la capacidad de ejercer el juicio moral, para poder analizar, argumentar y dialogar sobre dilemas de la vida cotidiana, todas habilidades que son necesarias para relacionarnos con las demás personas.

Las prácticas de crianza de los niños y las niñas se transmiten culturalmente dentro del grupo familiar. Así, puede explicarse cómo una niña de 9 o 10 años cuida a sus hermanos más pequeños en ausencia de sus padres, tal como ellos lo hacen. Esta ocupación resulta ser una práctica naturalizada entre las niñas de los sectores vulnerables de nuestra población y, concretamente, produce impactos sobre la calidad de sus aprendizajes escolares.

Los niños de 6 a 12 años se encuentran en el nivel llamado de “conformidad con las reglas”. Hacia el final de la niñez temprana, se entra en una fase en la que prima la condición de heteronomía respecto de las normas planteadas por los adultos. Conforme avanza el proceso de desarrollo, el niño va obteniendo cada vez mayor autonomía en la adopción de las normas éticas que guían u orientan su conducta, lo que conforma su capacidad de reflexionar para establecer juicios valorativos acerca de su propia conducta y la de los demás.

En el caso de las reflexiones que nos ocupan, vinculadas con establecer las causas acerca de por qué es imprescindible para la salud integral de la infancia erradicar el trabajo infantil, esta área del desarrollo resulta central. Los niños no toman decisiones acerca de qué tareas desean realizar y, mucho menos, piden ir a trabajar, sino que son “llevados” por sus padres o por los adultos del entorno. La decisión sobre cuál miembro del grupo familiar trabajará y cuál no, se toma en el interior de las familias, en función de múltiples factores que de ningún modo tienen en cuenta el deseo de los niños o, en todo caso, lo subordinan a las necesidades y pautas de reproducción de la vida familiar, en condiciones de escasez material y simbólica.

Existen estudios (MTEySS, 2007) que reflejan algunos de los deseos de los niños que acompañan a sus padres a trabajar y, en la mayoría de estos relatos, lo que aparece es el deseo de ir a la escuela y de jugar. Solo cuando encontramos procesos de solidaridad intergeneracional, podemos escuchar que los niños, niñas y adolescentes quieren ayudar a sus padres y entonces pareciera que van “voluntariamente” al trabajo. Se considera que este es otro punto crucial en la problemática del trabajo infantil, básicamente sustentado en un problema de debilidad de los adultos para hacer frente a las necesidades del grupo familiar.

Así, se da la paradoja de que los niños tienden a sostener a los padres con su trabajo, desarrollando una serie de sobreadaptaciones que no son apropiadas para su edad.

**El gran desafío es pensar, como miembros de la sociedad, qué sociedad queremos y qué presente y futuro estamos construyendo para nuestros niños y niñas.**

**En definitiva, de lo que se trata es de cuál es la infancia que queremos: aquella que por las condiciones de vulnerabilidad despliega sentimientos de solidaridad con los adultos al punto de renunciar a su pleno desarrollo o aquella otra que se desarrolla al máximo de sus potencialidades porque goza de un ambiente sostenido por los adultos.**





Tabla 20. Desarrollo emocional y social e impactos del trabajo infantil

ÁREA DE DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO INFANTIL Y CÓMO LIMITA EL DESARROLLO PSICOEMOCIONAL
DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conflicto de identidad.</b> Por un lado, se consideran niños pero, por otro, tienen responsabilidades de adultos en relación con el trabajo.</li> <li>• <b>Establecimiento del sentido de pertenencia</b> en torno a contextos adultos. Pierden la posibilidad de interacción y empatía con los pares, y para producir vínculos identificatorios infantiles.</li> <li>• <b>Desarrollo de una personalidad con rasgos de retraimiento y timidez,</b> debido al condicionamiento de obedecer indicaciones de los patrones o de los que guían el trabajo.</li> <li>• <b>Conflictos ante la valoración positiva del trabajo por sobre la escuela.</b></li> <li>• <b>Pérdida del disfrute del juego, por las limitaciones, normas y exigencias de los espacios laborales.</b></li> <li>• <b>Adquisición de conductas de riesgo.</b> El compartir ambientes de trabajo adulto expone a los niños a la adopción de conductas de consumo de alcohol y tabaco, y a situaciones de abuso psicológico o sexual.</li> <li>• <b>Excesivas responsabilidades no acordes con la edad.</b> Su propia subsistencia, el cuidado y a menudo la seguridad y subsistencia de otras personas es puesta bajo responsabilidad del niño o la niña, lo cual genera altos niveles de estrés y carga psicoemocional.</li> <li>• <b>Falta de percepción adecuada de las consecuencias de sus acciones.</b> Realizan tareas y demandas que exceden sus fuerzas, su conocimiento y experiencia.</li> <li>• <b>Internalización de pautas estereotipadas de obediencia y de no cuestionamiento.</b> Generalmente se ven obligados a seguir determinados comportamientos y normas rígidas, sobre los cuales no tienen ningún poder de decisión. No se atreven a preguntar sobre el trabajo ni a plantear exigencias. Esto los pone en riesgo de sufrir accidentes en el trabajo, además de abusos y maltratos psicofísicos.</li> </ul>

Fuente: elaborado por el Equipo Comisión salud de la CONAETI.

Aunque es escasa la producción de evidencia científica acerca del impacto del trabajo en la salud mental y emocional de los niños, niñas y adolescentes, existen algunos datos de un estudio realizado por IPEC-OIT en 2003 (OIT, 2003) que indagó sobre las condiciones psicológicas de niños y adolescentes ocupados en la actividad minera en dos regiones del Perú. En esta investigación, las variables psicológicas establecidas para ser estudiadas fueron: el nivel de desarrollo madurativo, la probabilidad de daño neurológico, las características cognitivas, emocionales y psicosociales. En tanto, algunos de los hallazgos descritos estuvieron asociados con serias dificultades de relación social, hipermadurez, imagen distorsionada de sí mismos y altos niveles de tensión situacional, entre otros.

### 3. Discapacidad y trabajo infantil

Existen pocos estudios que hayan explorado la relación entre discapacidad y trabajo infantil. En general, estos temas se han manejado por el sentido común más que por una voluntad explícita de abordarlos integralmente. La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, de las Naciones Unidas, incorpora el enfoque social de la discapacidad, que “resulta de la interacción entre las personas con impedimentos, y las barreras actitudinales y ambientales que impiden su participación plena y efectiva en una sociedad con igualdad de condiciones y opciones que los demás”.

A pesar de la escasa literatura, existen varias hipótesis que relacionan el trabajo infantil con la discapacidad. La primera de las hipótesis acerca de la relación entre discapacidad y trabajo infantil se refiere al riesgo de adquirir una discapacidad debido a la exposición a trabajos peligrosos. Así lo explicita el Convenio núm. 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999, de la OIT.

En cambio, la segunda hipótesis sobre el vínculo entre trabajo infantil y discapacidad se refiere a que, debido a su condición de discapacidad, algunos niños son más vulnerables a ser ocupados en estrategias de supervivencia, tales como la mendicidad.

Se dispone de escasa o nula información en cuanto a la magnitud del problema, dado que una proporción de niños y niñas con discapacidad es invisibilizada por sus propias familias o porque muchas veces no accede al sistema educativo.

Basados en estas dos líneas de pensamiento de la interacción discapacidad/trabajo infantil es que la modalidad de abordaje debe contemplar aspectos de desarrollo inclusivo, mediante un doble intento de cortar el ciclo de trabajo infantil - discapacidad - exclusión.



Por un lado, debemos trabajar en la erradicación del trabajo infantil, con el propósito de reducir la exposición a lesiones que podrían causar discapacidad y, por otro lado, con el fin de reorientar las actividades de niños y niñas con discapacidad a través de programas inclusivos (tanto en lo educativo como en otras facetas de la vida personal y social).

#### 4. Efectos agudos y crónicos del trabajo infantil sobre la salud

Para discriminar los efectos agudos del trabajo infantil de aquellos otros efectos crónico-acumulativos que se pueden producir en el organismo por diversas lesiones, enfermedades, contaminantes o por sustancias que están en los ambientes en general y mucho más en los ambientes laborales, proponemos una clasificación de tres categorías de impactos sobre la salud.

Esta clasificación determinará diferentes abordajes, de acuerdo con el momento en que se expresa clínicamente el daño en los niños, niñas y adolescentes:

- primera categoría: daños agudos,
- segunda categoría: daños crónicos a corto plazo,
- tercera categoría: daños crónicos a largo plazo.

Según lo expresado en la tabla 21, entendemos que las dos primeras categorías deben ser identificadas por los Equipos de salud que atienden a niños, niñas y adolescentes, que están o estuvieron en situaciones de trabajo.

**Tabla 21. Diferentes categorías de daños sobre la salud provocados por el trabajo infantil**

TIPO DE DAÑOS	¿QUÉ PUEDE HACER EL EQUIPO DE SALUD?
<p><b>PRIMERA CATEGORÍA: DAÑOS AGUDOS</b>  Son lesiones no intencionales (accidentes), situaciones de abuso y violencia, intoxicaciones y enfermedades leves o graves. Son situaciones visibles, detectables, insoslayables para la víctima y para su entorno, que se acompañan de manifestaciones físicas, como dolor y sangrado, y emocionales, como pánico y angustia. Son casos en los cuales se activan respuestas personales y/o del entorno y que requieren atención inmediata del sistema de salud.</p>	<p>El desafío para el Equipo de salud consiste en sospechar y posteriormente detectar que la lesión o la enfermedad se produjo en una situación laboral. Esto permitirá su notificación y emprender las acciones destinadas a su erradicación.</p>
<p><b>SEGUNDA CATEGORÍA: DAÑOS CRÓNICOS A CORTO PLAZO</b>  Son aquellos efectos crónicos que pueden detectarse en un corto tiempo, durante la infancia y la adolescencia. Como ejemplos, podemos citar la desnutrición crónica, el deterioro de las funciones neurocognitivas (pérdida de memoria o de atención, entre otras), sensoriales (alteraciones en vista y oído) o lesiones musculares reiteradas.</p>	<p>Estos efectos pueden y deben ser advertidos por el Equipo de salud y relacionados con la posibilidad de situaciones de trabajo infantil. Una herramienta que puede ayudar a detectar tal práctica durante la consulta es realizar un breve interrogatorio dirigido a investigar si el niño o la niña realiza alguna actividad laboral que pudo haber ocasionado el daño crónico. Estos daños resultan más difíciles de detectar e identificar como trabajo infantil porque pasan inadvertidos en las consultas ambulatorias. El Equipo de salud debe estar concientizado y alerta.</p>
<p><b>TERCERA CATEGORÍA: DAÑOS CRÓNICOS A LARGO PLAZO</b>  Son daños que se manifiestan en las edades adultas fruto de un largo proceso de acumulación o depósito de sustancias tóxicas en el organismo y/o lesiones reiteradas y acumulativas asociados con la historia laboral vivida desde la niñez. En esta categoría podemos citar algunos ejemplos de enfermedades, como cáncer, enfisema y artrosis.</p>	<p>En estos casos, el Equipo de salud atenderá las enfermedades presentadas con una mirada que busque las causas en la actividad laboral temprana, durante la edad infantil.</p>

Fuente: elaborado por el Equipo Comisión salud de la CONAETI.

Para esta tarea, proponemos utilizar como herramienta los cuadros sobre Signos y síntomas - Vulnerabilidad y modalidad de trabajo infantil que se presentan en la Unidad 4 de este Manual, los cuales junto con el interrogatorio propuesto como guía nos darán elementos para mejorar la detección.

La tercera categoría corresponde, en cambio, a la atención de los adultos. El profesional o agente de salud que los atienda deberá indagar si estos pacientes trabajaron cuando eran niños y bajo qué modalidad de trabajo, con el objetivo de relacionar la tarea con el motivo de la consulta actual. Si un individuo comienza a estar expuesto a factores de riesgo de ambiente de trabajo desde los 10 años, cuando cumpla 40 años tendrá 30 años de exposición a situaciones de riesgo tanto físicas como psíquicas y, por lo tanto, probablemente presentará diferentes secuelas e impactos sobre su salud psicofísica.

Como ejemplo de exposición infantil al ambiente laboral y su relación con las enfermedades durante la edad adulta, podemos citar una investigación realizada en Mount Sinai School Medicine, en los EE.UU. en 2007, sobre la exposición a DDT (plaguicida prohibido en la actualidad) en la infancia y sus consecuencias en la edad adulta. El estudio muestra una diferencia estadísticamente significativa (cinco veces mayor) de incidencia de cáncer de mama, entre mujeres expuestas en la infancia al DDT, respecto de aquellas otras que no estuvieron expuestas.

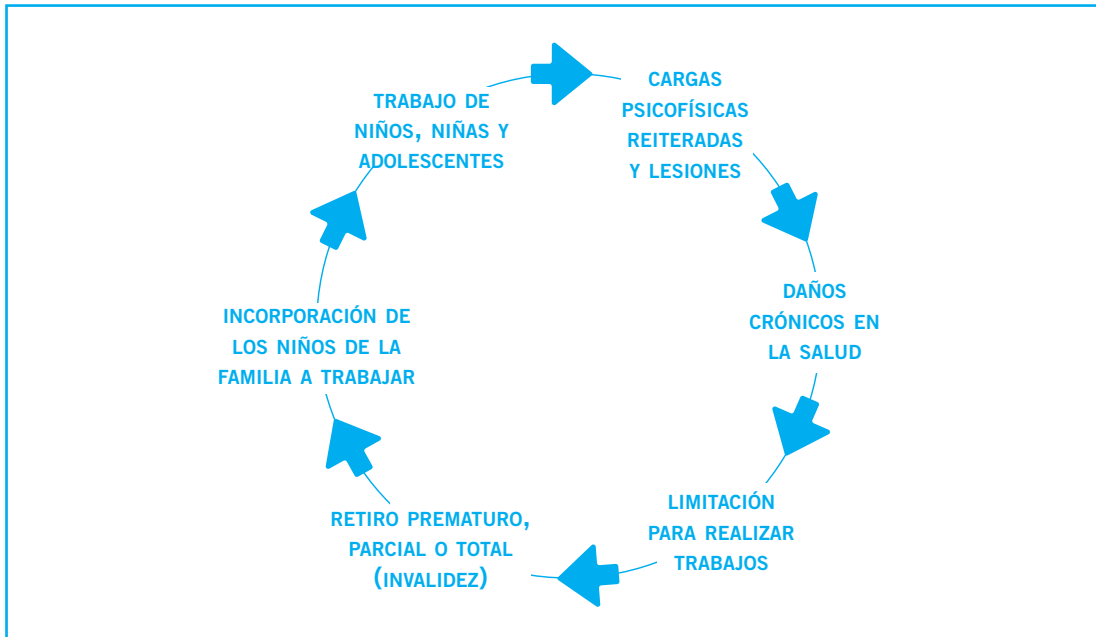
## 5.

### Círculo de reproducción del trabajo infantil, la salud y la pobreza

Como conclusión de lo desarrollado en esta Unidad, reafirmamos la necesidad de considerar las consecuencias del trabajo infantil sobre la salud, a la hora de analizar las condiciones sociales de reproducción de la pobreza.

El gráfico 18 propone pensar y reflexionar acerca de que la incorporación temprana de los niños, las niñas y los adolescentes en el mundo del trabajo les ocasiona desgaste orgánico, emocional y social además de producirles daños crónicos en la salud. Luego, en la edad adulta, estos daños acumulados les limitarán la cantidad de años productivos, siendo probable que tengan que retirarse prematuramente de las tareas de alto requerimiento físico y mental, ya sea en forma parcial o total. Este retiro impactará en su función de sostén económico del grupo familiar que tengan a cargo y determinará la necesidad de incorporar tempranamente a los hijos en el mundo del trabajo. De este modo, se reproduce el círculo transgeneracional del trabajo infantil y la pobreza.

**Gráfico 18. Círculo de reproducción del trabajo infantil desde la salud**



Fuente: elaboración propia.

# ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN TALLER

## *Unidad 3*

## Actividad N° 1. Lo esencial debe ser visible a los ojos

### OBJETIVO

Reconocer los efectos del trabajo infantil sobre la salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

### DESARROLLO

Esta actividad requiere dividir a los participantes en pequeños grupos y dar a cada uno de los equipos, una situación de análisis.

- a) Describir para cada grupo una de las siguientes situaciones:
- Susana vende verduras en la calle y lleva a su hija de 3 años porque no tiene con quién dejarla.
  - Mara, de 6 años, trabaja vendiendo flores, en la calle, por la noche.
  - Jonathan, de 12 años, limpia vidrios todas las tardes en el centro de la ciudad.
  - Fermina, de 13 años, cuida a sus primos desde el mediodía hasta la noche, cuando llega su tía, quien le da \$10 por día.
  - Pancho, de 14 años, trabaja todas las mañanas en el campo ayudando a su papá, se levanta a las 4 de la mañana, trabaja hasta las 13 horas y luego a la noche va a la escuela primaria de adultos.
  - Fredy, de 15 años, trabaja como cartonero todas las tardes, ayudando a su mamá, que es viuda.

### CONSIGNAS

- b) Solicitar a los participantes que confeccionen un listado sobre los efectos del trabajo en la salud de niños y adolescentes, según el caso que les haya tocado, teniendo en cuenta los contenidos desarrollados en la presente Unidad: vulnerabilidad, etapas de la vida, lesiones físicas, desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje, psicomotriz, emocional y social.

## Actividad N° 2. Comunicando una realidad a la comunidad

### OBJETIVO

Difundir las consecuencias del trabajo infantil sobre la salud de los niños, niñas y adolescentes.

### DESARROLLO

Se deberá mantener la conformación de los grupos de la Actividad N° 1.

Con el listado ya realizado de los efectos del trabajo infantil sobre la salud, cada grupo deberá producir una breve nota periodística, una entrevista radial, un mensaje que responda a algún formato gráfico (póster o folleto, por ejemplo) o concretar otra comunicación o actividad creativa de divulgación, con el propósito de sensibilizar y difundir en su comunidad cuáles son los efectos negativos del trabajo infantil sobre la salud.



# UNIDAD 4

Propuestas para el abordaje  
del trabajo infantil desde  
el sector Salud





## OBJETIVOS

- Exponer los conocimientos sobre trabajo infantil, recabados mediante encuestas realizadas durante capacitaciones del sector Salud.
- Describir las estrategias de prevención, detección, atención, registro, notificación y erradicación, para el abordaje del trabajo infantil en el sector Salud.
- Brindar herramientas conceptuales y prácticas, para prevenir y abordar el trabajo infantil desde un enfoque integral y de derechos.

## INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de esta Unidad se promueve la reflexión sobre el rol que debe desempeñar el Equipo y las instituciones de la salud respecto de la presencia de trabajo infantil y se brindan estrategias para incorporar la temática en las prácticas cotidianas de los trabajadores y las trabajadoras de la salud.

## 1.

## Conocimientos sobre el trabajo infantil entre los miembros del sector Salud

Desde la Subcomisión de Salud y Trabajo Infantil de la CONAETI se han realizado capacitaciones con los Equipos de salud en varias provincias del país, con el propósito de sensibilizar y difundir la problemática del trabajo infantil y las consecuencias negativas para la salud de las niñas, los niños y los adolescentes que trabajan.

En el marco de estos encuentros, desde 2009 se realizan encuestas, de manera previa al comienzo de las actividades, con el objetivo de identificar cuáles son los conocimientos de los participantes sobre aspectos generales del trabajo infantil y sobre sus efectos perjudiciales en la salud de la niñez y la adolescencia.

Para concretar los relevamientos, se construyó un instrumento compuesto por diez preguntas de respuesta múltiple, que fue autoadministrado y de entrega anónima. La participación en las capacitaciones fue voluntaria: la mayoría de los participantes eran miembros no médicos de los Equipos de salud.

Las provincias que participaron en la encuestas fueron Córdoba, Jujuy, Mendoza, Misiones, Tucumán, Tierra del Fuego y, en el caso de Santa Fe, la indagación se aplicó en dos oportunidades. Sobre el total de asistentes a las capacitaciones se evaluó un total de 219 encuestas entregadas. Las preguntas específicas que indagaron en los conocimientos generales que los participantes tenían acerca del trabajo infantil se referían a la normativa sobre la edad mínima para trabajar en Argentina, a la visibilidad de las prácticas laborales infantiles, a sus determinantes, a la postura asumida en relación con la protección o la erradicación del trabajo infantil y a la problemática social que subyace al tema. La segunda parte de la encuesta se refería a los impactos y consecuencias sobre la salud de las tareas laborales.



**Tabla 22. Principales resultados de la encuesta de conocimientos del Equipo de salud sobre el trabajo infantil (en porcentajes)**

CONOCIMIENTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD	RESPUESTAS CORRECTAS
CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE TRABAJO INFANTIL	%
Normativa sobre edad mínima	22,3
Determinantes del trabajo infantil	45,2
Invisibilidad	58,4
Postura ante el trabajo infantil: protección o erradicación	76,7
Problemática social compleja	48,4
CONOCIMIENTOS SOBRE IMPACTOS EN LA SALUD DEL TRABAJO INFANTIL	
Enfermedades respiratorias y trabajo infantil	80,3
Trastornos conductuales	71,6
Contacto con plaguicidas y efectos	86,3
Desarrollo psicoemocional y juego	72,6
Explotación sexual y riesgos para la salud	87,6

Fuente: Encuesta a Niños, Niñas y Adolescentes (2009-2010), elaboración: COPRETI Jujuy-OTIA.

### Conclusiones de la encuesta de conocimientos del Equipo de salud sobre el trabajo infantil

En promedio, el 50% de los participantes de las capacitaciones respondió de manera correcta a las cinco preguntas que indagaban acerca de conocimientos generales sobre el trabajo infantil. Este resultado significa, simultáneamente, que la mitad de los encuestados desconocía la información que se solicitaba. Destacamos, por ejemplo, que la primera pregunta se refería a si los participantes conocían o no la edad mínima que se requiere en Argentina para poder trabajar y que, en ese caso, más del 80% desconocía la respuesta.

Luego, en el caso de las cinco preguntas realizadas sobre lesiones, enfermedades o posibles conductas nocivas para la salud, específicamente relacionadas con el trabajo infantil y, tal como era de esperarse, ya que se refieren a alteraciones o lesiones que se producen en los niños, el 80% de las respuestas fue correcto.

Los resultados obtenidos y las conclusiones elaboradas a partir del análisis de las encuestas reforzaron la idea de que es necesario continuar y profundizar las capacitaciones en el sector

Salud, ya que es indispensable la participación de los trabajadores y las trabajadoras de la salud para desarrollar acciones de prevención y detección temprana del trabajo infantil.

Debemos tener presente que, para implementar las actividades de capacitación y formación de recursos humanos de salud en esta temática tan sensible y específica, es necesario continuar el trabajo conjunto tanto con las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI), como con los Ministerios de Salud provinciales.

## 2. Acciones desde el sector Salud

Las consecuencias y los impactos presentes y futuros sobre la salud de las niñas, los niños y los adolescentes que trabajan constituyen un problema sanitario de importancia, que debe ser abordado desde la salud pública y en cada instancia de atención.

Para conformar acciones que obtengan resultados provechosos en el mediano y en el largo plazo, se requiere de estrategias generales aplicadas desde los Ministerios de Salud, tanto como de trabajos conjuntos e interdisciplinarios entre diferentes sectores públicos y privados. Por otra parte, son necesarias normativas de atención, notificación y vigilancia epidemiológica, para visualizar y cuantificar la dimensión del problema del trabajo infantil y las lesiones que produce.

### 2.1. ¿Qué debe hacer el sector Salud sobre prevención, detección, atención, registro, notificación y erradicación?

---

En camino de lograr la erradicación del trabajo infantil y la restitución de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del país, proponemos para la totalidad de los integrantes de los Equipos de salud (es decir, para los médicos de diferentes especialidades, en especial, los pediatras, y para los auxiliares de enfermería, enfermeras, agentes sanitarios, promotores de salud, psicólogos y trabajadores sociales, entre otros) las siguientes acciones vinculadas con la presencia de trabajo infantil:

- prevención,
- detección,
- atención,
- registro,
- notificación
- y erradicación.

Para realizar estas tareas es necesario desarrollar un trabajo conjunto, articulado, dentro de cada provincia con las Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI), las Oficinas locales de defensa de los Derechos del niño, las familias, la comunidad, además de convocar a participar a otros sectores como Educación, Desarrollo social, Trabajo, las ONG, los sindicatos y las empresas de cada jurisdicción.

## Prevención de la vulneración de los derechos de la infancia

La consulta por controles de salud constituye el momento apropiado para la prevención.

**La prevención del trabajo infantil debe ser abordada en todos los sectores socioculturales, y profundizarse todavía más en las zonas de producción agropecuaria y con población vulnerable económica y socialmente, ya que es allí donde más se concentra el trabajo infantil.**

Otro grupo a tener en cuenta lo constituyen las familias que poseen emprendimientos propios o que tienen pequeñas empresas, pues es común que allí se confunda “la ayuda” o cierto “aprendizaje” con el trabajo infantil.

Las acciones de prevención están dirigidas a las niñas y los niños que están en riesgo de trabajar y tienen por fin evitar el trabajo. Para ello, durante la consulta será esencial orientar a la familia e informar a sus miembros acerca de la vulnerabilidad de sus hijos, pues ellos se encuentran en crecimiento y desarrollo. El diálogo informativo también deberá alertarlos sobre las posibles consecuencias, los efectos y los riesgos agudos y futuros del trabajo sobre la salud de niños y adolescentes.

Resulta fundamental conversar con la familia para que los padres o adultos cuidadores visualicen el trabajo infantil como perjudicial para sus hijos y de qué manera las prácticas laborales tempranas afectan la posibilidad de los niños de educarse, su realización como individuos y su despliegue laboral futuro.

Otro punto importante de la consulta será identificar aquellos núcleos familiares donde el trabajo infantil doméstico se confunde con una “colaboración” o “ayuda” y hablar sobre los mitos y creencias que hemos explicado extensamente en la Unidad 1 del presente Manual.

Una herramienta importante para difundir e informar sobre esta problemática es el diseño de materiales gráficos sobre los efectos del trabajo infantil sobre la salud.

## Detección de niñas, niños y adolescentes que trabajan

En general ante la pregunta que indaga sobre si la niña o el niño trabaja, la respuesta de la familia, de quien lo acompaña o del propio niño suele ser negar u ocultar la situación debido a diferentes motivos, a veces por miedo a ser denunciados, a veces por temor a perder el trabajo o, en otras ocasiones, a sufrir amenazas de parte del empleador, entre otras causas posibles.

En este sentido, resulta fundamental la capacitación de los miembros del Equipo de salud para identificar y detectar ante qué situaciones que se presentan en la consulta se debe pensar en trabajo infantil.

A continuación, presentamos dos herramientas que serán de gran ayuda para la detección del trabajo infantil:

- a) **la anamnesis:** durante la entrevista realizada con el niño y sus familiares o cuidadores. Para obtener información, es importante conocer cómo debemos preguntar, tanto en la consulta ambulatoria, como en la internación o ante una emergencia, para sospechar de la posible existencia de trabajo infantil;
- b) **el conjunto de signos y síntomas** que, detectados durante el examen físico, podrían orientarnos a pensar en probables situaciones de trabajo infantil.

#### a) Anamnesis

Durante la consulta de salud, se recomienda a los diferentes integrantes del Equipo que conversen con los pacientes y con sus familias. Mediante preguntas dirigidas, se podrá detectar si el trabajo infantil subyace a ciertos rasgos clínicos que presenta el niño, la niña o el adolescente. Para ello, se sugiere realizar preguntas vinculadas con las condiciones de vida, que podrían impactar tanto sobre los niños y adolescentes como sobre sus grupos familiares.

De aquí en adelante, transcribimos algunas sugerencias, pautas y preguntas como guía para implementar durante las consultas con los niños, sus familias, como así también con los referentes institucionales y comunitarios de cada localidad.

### **Entrevista con niñas, niños y adolescentes**

- *¿Quiénes viven con vos en tu casa?*
- *¿De qué trabajan tus papás?*
- *¿Hay en casa algún emprendimiento familiar? ¿Quiénes trabajan?*
- *¿Tenés hermanos? ¿Tus hermanos trabajan?*
- *¿Tu papás viajan para trabajar? (para detectar familias migrantes)*
- *¿Cómo es tu casa y tu barrio?*
- *¿Hay alguna plaza, club, polideportivo o centro de juegos? ¿Vas a alguno?*
- *Contame un día de la semana, desde que te levantás: ¿qué hacés durante el día?*
- *¿Quién te prepara la comida en tu casa?*
- *¿Cómo es un día del fin de semana?*
- *¿Cuáles son tus juegos? ¿Dónde y con quién jugás?*
- *¿Vas a la salita o centro de salud cuando estás enferma/o?*
- *¿Ayudás en tu casa? ¿Cómo? ¿Qué tareas realizás? Registrar características de las actividades y tiempo empleado (en horas y en frecuencia durante la semana).*
- *¿Cómo te va en la escuela? ¿Tenés tiempo para hacer los deberes? ¿Tenés muchas faltas?*
- *¿Quién te ayuda con las tareas escolares?*



### **Entrevista con adolescentes que trabajan**

En el caso de los jóvenes que trabajan, se les preguntará por:

- *sus ocupaciones actuales: ¿cómo son? ¿qué hacen?*
- *y se les pedirán detalles sobre: el horario de entrada, los descansos, el horario de salida, el lugar de realización de las tareas, con quiénes trabajan o realizan las actividades, cómo se trasladan hasta el lugar y con quién viajan o si los llevan.*

### **Entrevista con padres, cuidadores o adultos a cargo**

Cuando el intercambio se produce con los adultos, la sugerencia es indagar acerca de los siguientes temas:

- *las opiniones y creencias acerca de si los niños, niñas y adolescentes deben o no trabajar;*
- *la conciencia sobre la importancia de los riesgos y consecuencias que acarrea el trabajo infantil sobre la salud;*
- *el cumplimiento de los controles en salud y del plan de vacunas;*
- *la ocurrencia y frecuencia de lesiones no intencionales (accidentes) entre los niños de la familia.*

#### **b) Conjunto de signos y síntomas lesiones observables – Tabla 23**

Cuando durante el examen físico se detectan signos o lesiones observables, u otros síntomas que se comunican en la consulta, se debe pensar si no podrían constituir posibles consecuencias de situaciones de trabajo encubiertas, tal como ocurre con el adulto con enfermedades o lesiones ocupacionales o laborales.



Cuando en la guardia de un hospital o salita, se presentan niños, niñas o adolescentes con lesiones o traumatismos no intencionales de diferente tipo, como cortes, heridas, quemaduras, fracturas o traumatismos graves como amputaciones e intoxicaciones, se deberá preguntar para detectar una posible situación de trabajo infantil:

- ¿qué estabas haciendo en el momento de la lesión?
- ¿por qué utilizabas esa máquina o esas herramientas?
- ¿en qué lugar estabas?
- ¿estabas solo/a o acompañado? ¿por quién?

En la siguiente tabla 23 se presenta una herramienta destinada al Equipo de salud, que permitirá a sus integrantes detectar situaciones de trabajo infantil.

La primera columna de la tabla muestra *los signos y síntomas o lesiones observables* halladas en un examen físico o referidas. En la segunda columna se enumeran *los riesgos y las condiciones psicofísicas de vulnerabilidad o los factores predisponentes* en los pacientes. Por último, la tercera columna muestra *las posibles tareas específicas o modalidades de trabajos* que podrían estar realizando las niñas, los niños y las o los adolescentes.

**Tabla 23. Herramienta operativa para el Equipo de salud. Daños observables e hipótesis sobre las modalidades de trabajo infantil**

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<b>TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS</b> (DOLOR, FATIGA MUSCULAR, AGOTAMIENTO, CONTRACTURAS, ESGUINCES, ENTRE OTROS) <b>ALTERACIONES DE CRECIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traslado o acarreo de cargas pesadas</li> <li>- Movimientos repetitivos</li> <li>- Posturas inadecuadas y posiciones forzadas</li> <li>- Largas jornadas de trabajo y trabajo nocturno</li> <li>- Insuficiente descanso</li> <li>- Tejido óseo y muscular inmaduro y en crecimiento</li> <li>- Desarrollo insuficiente o incompleto de la coordinación y la fuerza</li> <li>- Manipulación de equipos peligrosos: sierras, tractores, entre otros.</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> <li>- Déficit crónico de la nutrición</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en minas o canteras</li> <li>- Trabajo en la construcción</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Confección de calzado o curtiembres</li> <li>- Fabricación y comercialización de pinturas</li> <li>- Trabajo en puertos: estibadores, changarines</li> <li>- Agricultura, ganadería, pesca</li> <li>- Talleres de reparación de automóviles</li> <li>- Cirujeo o cartoneo</li> <li>- Trabajo doméstico</li> </ul>

Continúa en la página N° 129

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<p><b>TRASTORNOS RESPIRATORIOS</b> (DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS, DOLOR, OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL, DISNEA, RETRACCIÓN INTERCOSTAL, ALERGIA, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a polvos, gases y emanaciones nocivas o a agentes biológicos</li> <li>- Exposición a fibras sintéticas</li> <li>- Ventilación inadecuada</li> <li>- Exposición a benceno y asbesto</li> <li>- Escasa limpieza de lugares donde se permanece muchas horas</li> <li>- Exposición a medios de calefacción inseguros: braseros, cocinas y calefones (con riesgo de emitir monóxido de carbono)</li> <li>- Bajas temperaturas</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Contaminación ambiental por tabaco</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en minas, canteras, elaboración y otras piedras</li> <li>- Trabajo en la construcción, fabricación de ladrillos</li> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Fábricas de cerámica o vidrio</li> <li>- Mataderos y procesado de carne</li> <li>- Trabajo en puertos, como estibadores o changarines</li> <li>- Cartoneo, trabajo en basurales</li> <li>- Trabajo con petróleo, madera, solventes y carbón</li> <li>- Trabajo con herbicidas y pesticidas</li> <li>- Trabajo rural, en la agricultura y ganadería</li> <li>- Trabajo doméstico</li> <li>- Trabajo en cámara frigorífica</li> <li>- Talleres de autos y estaciones de servicio</li> <li>- Confección de calzado o curtiembres</li> </ul>
<p><b>TRASTORNOS NEUROLÓGICOS</b> (VÓMITOS, CEFALEA, DESORIENTACIÓN, CONVULSIONES, EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ, IRRITABILIDAD, PARESIAS, DEBILIDAD MUSCULAR, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhalación de monóxido de carbono</li> <li>- Exposición al plomo y al mercurio</li> <li>- Exposición a sustancias químicas, plaguicidas, insecticidas y herbicidas</li> <li>- Exposición a pinturas, solventes y pegamentos</li> <li>- Ventilación inadecuada</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> <li>- Déficit neurológico por enfermedades congénitas o adquiridas</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Industria del cuero</li> <li>- Confección de calzado</li> <li>- Fabricación de juguetes</li> <li>- Talleres de reparación de automóviles, estaciones de servicio</li> <li>- Trabajo relacionado con plomería, cerámica, pinturas, baterías, radiadores</li> <li>- Trabajo en agricultura</li> <li>- Industrias que utilizan mercurio o plomo</li> </ul>

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<p><b>QUEMADURAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones deficientes de seguridad que producen incendios y explosiones</li> <li>- Acumulación de material combustible</li> <li>- Puertas de salida bloqueadas en lugares de trabajo</li> <li>- Falta de control y mantenimiento en las instalaciones eléctricas y de gas</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Exposición al calor y a la radiación solar</li> <li>- Inhalación de vapores y sustancias incandescentes</li> <li>- Presencia de discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en la construcción</li> <li>- Trabajo doméstico</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Confección de calzado</li> <li>- Curtiembres</li> <li>- Fábricas de cerámica o vidrio</li> <li>- Fabricación de juguetes</li> <li>- Mataderos y procesado de carne</li> <li>- Elaboración de alimentos</li> <li>- Talleres de reparación de automóviles, estaciones de servicio</li> <li>- Fabricación y venta de fósforos y fuegos artificiales</li> <li>- Trabajo en agricultura y ganadería</li> <li>- Trabajo en la calle: cirujeo o venta ambulante</li> </ul>
<p><b>DERMATITIS ALÉRGICAS Y QUÍMICAS</b> (PRURITO, ENROJECIMIENTO, PÁPULAS, RUBOR, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a productos químicos</li> <li>- Contacto con agrotóxicos</li> <li>- Permanente contacto con polvo</li> <li>- Contacto con animales</li> <li>- Contacto con plantas y tierra</li> <li>- Contacto con colorantes, tinturas y solventes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajos con pintura y solventes</li> <li>- Fabricación de juguetes</li> <li>- Talleres de reparación de automóviles y estaciones de servicio</li> <li>- Agricultura y ganadería</li> <li>- Fabricación de calzado</li> <li>- Trabajo en carpintería</li> <li>- Construcción: trabajo con pulidoras y materiales como cal, cemento, arena, etc.</li> <li>- Trabajo doméstico</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> </ul>

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<p><b>TRAUMATISMOS</b> (AMPUTACIONES, LESIONES, CORTES, ABRASIONES, ELECTROCUCIONES, PICADURAS Y MORDEDURAS DE ANIMALES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de maquinaria y equipos mecánicos y eléctricos</li> <li>- Exposición a la corriente eléctrica</li> <li>- Uso de escaleras</li> <li>- Caídas desde altura</li> <li>- Caídas y desplome de objetos</li> <li>- Uso de herramientas afiladas y punzantes</li> <li>- Exposición a accidentes de tránsito</li> <li>- Manipulación de vidrio o metales</li> <li>- Traslado o acarreo de materiales pesados</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> <li>- Contacto con animales de granja</li> <li>- Exposición a reptiles, arácnidos y roedores</li> <li>- Insuficiente descanso</li> <li>- Déficit auditivos y visuales por enfermedades congénitas o adquiridas</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minas o canteras</li> <li>- Construcciones</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Talleres de reparación de automóviles</li> <li>- Cartoneo, trabajo en basurales</li> <li>- Trabajos en la vía pública</li> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Confección de calzado</li> <li>- Fábricas de cerámica o vidrio</li> <li>- Mataderos y procesado de carne</li> <li>- Trabajo en agricultura y ganadería</li> <li>- Trabajo doméstico</li> <li>- Industria metalúrgica</li> </ul>
<p><b>PROBLEMAS VISUALES</b> (CONJUNTIVITIS, IRRITACIÓN, SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CONGESTIÓN CONJUNTIVAL, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luz inadecuada</li> <li>- Exposición a polvos y productos químicos</li> <li>- Manipulación de máquinas soldadoras y objetos punzantes</li> <li>- Exposición a fuego y humo</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> <li>- Condiciones de inmadurez del aparato visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Fábrica de cerámica o vidrio</li> <li>- Trabajo con soldadura de metales</li> <li>- Trabajo en agricultura con agroquímicos</li> <li>- Trabajo doméstico</li> </ul>

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<p><b>MALNUTRICIÓN</b> (OBESIDAD Y DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA) <b>ANEMIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de alimentos</li> <li>- Alimentación deficiente para las necesidades de crecimiento</li> <li>- Tiempos y horarios inadecuados para las comidas</li> <li>- Ingestión de alimentos de poco valor nutritivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartoneo, trabajo en basurales</li> <li>- Trabajo en agricultura y ganadería</li> <li>- Minas o canteras</li> <li>- Trabajo en la construcción</li> </ul>
<p><b>TRASTORNOS EN LA ALIMENTACIÓN</b> (INAPETENCIA, VÓMITOS, NÁUSEAS, RECHAZO O SELECCIÓN DE ALIMENTOS, ETC.) <b>INTOXICACIONES ALIMENTARIAS</b> (CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA, POR EJEMPLO, CON ARSÉNICO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de un espacio adecuado e higiénico para comer</li> <li>- Ingestión de comida desechada y en mal estado</li> <li>- Ingestión de comida o agua contaminadas con sustancias tóxicas biológicas o químicas</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> <li>- Exposición al plomo y exposición prolongada al benceno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres de reparación de automóviles</li> <li>- Trabajos en la vía pública</li> <li>- Fábricas de cerámica o vidrio</li> <li>- Mataderos y procesado de carne</li> <li>- Trabajo doméstico</li> <li>- Trabajo migrante estacional</li> <li>- Trabajo en estaciones de servicio</li> <li>- Talleres metalúrgicos</li> </ul>
<p><b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> (VIH-SIDA, GONORREA, SÍFILIS, HEPATITIS B Y C, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia y abusos físicos y psicológicos</li> <li>- Violencia doméstica</li> <li>- Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en la vía pública</li> <li>- Explotación sexual, trata y tráfico de personas</li> <li>- Trabajo en el ámbito rural y doméstico</li> </ul>
<p><b>PROBLEMAS AUDITIVOS</b> (ACÚFENOS, HIPOACUSIA, DOLOR, SUPURACIÓN, SANGRADO, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a niveles de ruido fuera de los rangos permitidos</li> <li>- Exposición a sustancias neurotóxicas</li> <li>- Traumatismos del aparato auditivo (traumatismo de cráneo)</li> <li>- Discapacidades físicas e intelectuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres textiles</li> <li>- Trabajo en la construcción</li> <li>- Trabajo en la vía pública</li> <li>- Trabajo en la agricultura y ganadería</li> <li>- Vendedores ambulantes</li> </ul>

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<p><b>ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b> (PARASITOSIS, TÉTANOS, HEPATITIS, Piodermis, FIEBRE, DIARREA, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con desechos biológicos (basura domiciliaria e industrial, residuos de hospitales)</li> <li>- Contacto permanente con barro</li> <li>- Contacto con vectores</li> <li>- Exposición a contaminación provocada por bacterias que se desarrollan en el cuero</li> <li>- Condiciones de higiene inadecuadas, en especial falta de agua y eliminación de desechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en la vía pública</li> <li>- Mataderos y procesado de carne</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Industria textil y del calzado</li> <li>- Trabajo en curtiembres</li> <li>- Trabajo en agricultura y ganadería</li> <li>- Trabajo en cirujeo y basurales</li> </ul>
<p><b>ESCASA O BAJA AUTOESTIMA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones de privación y encierro</li> <li>- Largas jornadas fuera del hogar y lejos de las familias y los amigos</li> <li>- Maltrato y violencia física y psicológica</li> <li>- Desprotección familiar y social</li> <li>- Abuso sexual</li> <li>- Exposición a drogas lícitas e ilegales</li> <li>- Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo doméstico en hogares de terceros</li> <li>- Trabajo en la vía pública</li> <li>- Explotación sexual y utilización de niños y niñas en elaboración de pornografía</li> <li>- Trabajo en talleres o industrias</li> </ul>
<p><b>ESTRÉS Y SOBRECARGA FÍSICA Y MENTAL</b></p> <p><b>ESTRÉS POSTRAUMÁTICO</b> (RETRAIMIENTO, CEFALEA, IRRITABILIDAD, RESPUESTAS AGRESIVAS, TRASTORNOS DE ATENCIÓN, ETC.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensión constante</li> <li>- Descanso inadecuado</li> <li>- Largas jornadas de trabajo y trabajo nocturno</li> <li>- Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Ruido excesivo</li> <li>- Abuso sexual</li> <li>- Agresión física y psíquica</li> <li>- Contacto con armas blancas y de fuego</li> <li>- Exposición a drogas lícitas e ilegales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curtiembres</li> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Explotación sexual, trata y tráfico de personas</li> <li>- Industria textil y del calzado</li> <li>- Industrias y talleres metalúrgicos</li> <li>- Minas o canteras</li> <li>- Tráfico de drogas</li> </ul>

INDICADORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS, LESIONES OBSERVABLES	CONDICIONES PSICOFÍSICAS DE VULNERABILIDAD Y FACTORES DE RIESGO O PREDISPONENTES	HIPÓTESIS O MODALIDADES DE TRABAJOS QUE PODRÍAN ESTAR DESARROLLANDO
<b>ESTRÉS POR CALOR / ESTRÉS TÉRMICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calor excesivo emanado de hornos</li> <li>- Exposición a calor radiante</li> <li>- Exposición a cambios bruscos de temperatura</li> <li>- Trabajo con temperaturas extremas</li> <li>- Trabajo a la intemperie: sol y radiaciones</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Deshidratación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabricación de ladrillos</li> <li>- Fábricas de cerámica o vidrio</li> <li>- Trabajo en la industria metalúrgica</li> <li>- Trabajo en frigoríficos</li> <li>- Trabajo en puertos, como estibadores o changarines</li> <li>- Manufactura de alimentos</li> <li>- Trabajo en puestos callejeros y venta ambulante</li> </ul>
<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO Y LA CONDUCTA, DEPRESIÓN</b> (AGRESIÓN, IRRITABILIDAD, AISLAMIENTO, RETRAIMIENTO, ABULIA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas</li> <li>- Demandas físicas forzadas o excesivas</li> <li>- Trabajo nocturno</li> <li>- Agresión física y psíquica, abuso sexual</li> <li>- Exposición a agrotóxicos</li> <li>- Desprotección familiar y social</li> <li>- Bajo rendimiento escolar o deserción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explotación sexual</li> <li>- Trabajo en agricultura y ganadería</li> <li>- Trabajo en fruterías y verdulerías</li> <li>- Trabajo nocturno en bares y locales, en tareas de limpieza y atención al público</li> </ul>

### Atención para curar o aliviar lesiones y traumas y para disminuir las secuelas

El Equipo de salud debe realizar el tratamiento de las afecciones o la derivación necesaria para la adecuada atención de los niños, niñas o adolescentes y convenir con la familia el seguimiento de las lesiones y los problemas detectados.

Es muy importante programar los próximos encuentros con los pacientes y las familias, para dialogar sobre las situaciones que hayan sido detectadas como riesgo de trabajo infantil.

### Registro para conocer la dimensión, cuantificar la realidad y programar otras acciones

Es necesario comenzar a registrar en las historias clínicas de guardia, tanto de internación o ambulatorias, cuándo se detecta una situación de trabajo infantil. Este registro permitirá conocer la dimensión de esta problemática social.

Existe una herramienta para el registro del trabajo infantil, se trata de la *Historia clínica ambulatoria pediátrica*, que fue desarrollada por la Dirección Nacional de Maternidad e

Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con los equipos técnicos de todas las provincias. Esta historia clínica fue consensuada por todos los participantes representantes de las provincias, con quienes se acordó el conjunto de datos mínimos que deben tener las historias clínicas de todo el país. En la primera carilla de este instrumento, figura el apartado Factores de riesgo, donde deben registrarse los casos de trabajo infantil (consúltese el Anexo III de este Manual).

En la historia clínica es importante detallar la detección del caso de trabajo y cuáles son las lesiones, para conocimiento de otros profesionales que atiendan al niño, la niña o al adolescente, pero fundamentalmente para dejar constancia de la situación de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra la familia.

**El registro del trabajo infantil nos permitirá conocer la magnitud de las lesiones que sufren las niñas, niños y adolescentes por trabajar. El registro de las lesiones que aparecen según las diferentes modalidades de trabajo nos ayudará a mejorar el conocimiento de las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que sufre la infancia y la adolescencia de nuestro país.**

## Notificación para realizar vigilancia epidemiológica e intervenciones de prevención y erradicación

La notificación tiene dos objetivos:

### **A) Vigilancia epidemiológica**

Se realiza a través del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE) que pertenece al Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones del Ministerio de Salud de la Nación. El SIVILE registra datos sobre lesiones no intencionales y sobre las circunstancias en que se produjeron, en las Unidades centinelas que hay en algunas provincias del país.

Para la problemática que en este Manual nos ocupa, nos interesan los registros de los niños, niñas y adolescentes que estaban trabajando y se lesionaron.<sup>10</sup> Desde el sistema de salud, debemos reforzar el registro en los hospitales donde funcionan las Unidades centinelas.

### **B) Intervención**

Todos las áreas del sistema de salud que detecten o sospechen de situaciones de trabajo infantil deberán dirigir la información recabada a las Oficinas o Secretarías de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes locales y a las Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI), para articular una inmediata intervención conjunta. En el Anexo 6 de este Manual se encuentran los datos para comunicarse con las COPRETI de las provincias.

La intervención del Equipo de salud requiere de gran compromiso y de ejercer un rol activo con el propósito de restituir el ejercicio de los derechos vulnerados.

---

10. Sobre el funcionamiento y aplicación del SIVILE, consúltese la Unidad 2 de este Manual.





## Erradicación del trabajo infantil como objetivo final

Indudablemente emprender esta acción se vincula con las particularidades de cada lugar y con la especificidad de cada situación detectada. Para encontrar y desplegar estrategias de acción, es imprescindible la participación de todos los actores de la sociedad, la presencia de los organismos del Estado y también la intervención de las organizaciones de la sociedad civil.

El análisis conjunto permitirá reconocer en cada localidad cuáles son los principales determinantes del trabajo infantil. Este es el primer paso, que conduce a buscar las estrategias disponibles y a desarrollar otras.

### **Relato de una experiencia de detección, atención, registro y erradicación de un caso de trabajo infantil en un Hospital público**

*“Una mañana cualquiera, en el consultorio externo del hospital, atiendo a una mamá preocupada y bastante molesta, que consulta por su hija de 12 años que está enferma. La señora quería solicitar un turno con un neumonólogo infantil. Por supuesto, en pleno invierno, se lo dieron para... tres meses después.*

*Durante la consulta, traté de tranquilizar a la mamá, le dije que si algo me preocupaba al atender a la niña, podía hablar con los especialistas y adelantar el turno. Luego revisé minuciosamente a la paciente y comencé la historia clínica con una anamnesis dirigida a la enfermedad. Estos actos, como todos hemos aprendido, cambiaron la actitud de la mamá.*

*Se trataba de una familia pobre, ambos padres alcanzaron el primario completo, el padre trabajaba de pintor por su cuenta y la madre era ama de casa y tenía seis hijos, cinco de los cuales convivían con ellos. La casa era de material y chapa, y empleaba agua de pozo, que extraían fuera del hogar.*

*Durante la confección de la historia clínica, una de las preguntas fue: ¿Cómo era el desempeño escolar? La madre respondió entonces que últimamente las notas no eran tan buenas como antes. Pregunté si había tenido muchos episodios de enfermedad que habían provocado ausentismo escolar y ella contestó que no y que la niña faltaba poco a la escuela. Con la respuesta, parecía valorar la educación de su hija. Me dirigí luego a la niña, para dialogar y le pregunté si la escuela era muy difícil y si necesitaba ayuda, pero la madre interrumpió diciendo que era buena alumna.*

*Para conocer cómo era un día en la vida de la niña, le pregunté qué hacía cuando volvía de la escuela. En la respuesta me contó que todas las tardes iba a la casa de la tía, que tenía una beba de 4 meses, para ayudarla, y que volvía a su casa tarde... Por esta tarea, recibía 20 pesos, que eran para sus gastos. Evidentemente, se trataba de una situación de trabajo infantil.*

*Conversamos con la mamá, le comenté que ese trabajo le producía estrés, que era mucha responsabilidad para una niña de 12 años y que le quitaba tiempo para el estudio. La madre escucho atentamente.*

*Cité a la familia en varias oportunidades para seguimiento y en las consultas posteriores hablamos del tema del trabajo infantil... Luego de la intervención, la niña ya no trabaja”.*

#### Testimonio de un integrante del Equipo de salud

Estamos convencidos de que los Equipos de salud están comprometidos en el cuidado de la salud de todas las niñas, los niños y los adolescentes, y en construir una sociedad más justa e igualitaria. Como la prevención debe ser una de las principales metas en relación con el trabajo infantil, seguramente podremos incidir para evitarlo, conversando con las madres, los padres, las familias, sensibilizando a la comunidad, y ofreciendo información acerca de lo perjudicial de las lesiones y consecuencias del trabajo infantil sobre la salud, la educación y el futuro de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

**La intervención de los agentes del sector Salud cobra vital importancia en aquellos casos de vulnerabilidad y pobreza, donde ya se han roto los lazos con el sistema educativo pero aún perdura la demanda en salitas y hospitales, por lesiones o atención de enfermedades, ya que allí todavía se tiene la oportunidad de contactar a las familias en riesgo.**

La experiencia de detección, atención y erradicación de trabajo infantil en un Hospital público, narrada por un integrante del Equipo de salud, permite identificar la importancia de la participación del sector Salud.

A la vez, muestra la importancia de generar un vínculo positivo con las niñas, los niños, con los adolescentes y sus familias, para poder dialogar sobre el tema y buscar soluciones en conjunto con todos los involucrados.

**La erradicación del trabajo infantil es un proceso, no se trata de una acción cuyo objetivo se alcanza de un día para otro. Por el contrario, requiere de decisión política e institucional, y de acciones de seguimiento, monitoreo y articulación entre diferentes sectores y actores.**

Por todos estos motivos, se considera que el sector Salud tiene innumerables oportunidades para incidir favorablemente sobre la problemática y, de ese modo, contribuir a su erradicación.

# ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN TALLER

## *Unidad 4*

## Actividad N° 1. Diseño de entrevista para recabar información sobre trabajo infantil

### OBJETIVO

Ejercitar habilidades entre los miembros del Equipo de salud, para la detección de trabajo infantil.

### DESARROLLO

Dividir a los participantes en pequeños grupos y solicitarles las siguientes tareas.

### CONSIGNAS

1. Piensen y redacten seis preguntas que harían a las niñas, los niños y los adolescentes que atienden, para identificar si están trabajando. (Tengan en cuenta que el trabajo infantil abarca actividades de producción para autoconsumo, trabajo doméstico y actividades económicas y que las preguntas deben permitir identificar aquellas actividades que son trabajo infantil y, sin embargo, no son consideradas como tal por los niños y sus familias, tal como lo hemos visto en la Unidad 1 de este Manual).
2. Una vez elaboradas las preguntas, cada grupo deberá hacer un *role playing* simulando una consulta en un centro de salud. Un participante del grupo será el miembro del Equipo de salud y otro, el niño, niña o adolescente.
3. Para finalizar la actividad, los grupos deberán presentar en reunión plenaria su *role playing* de cada entrevista. Se fomentará la discusión e intercambio sobre la forma como se aplican las preguntas en cada caso, identificando potenciales dificultades o aspectos a mejorar. También, se consultará a los que dramatizan qué sintieron en sus respectivos roles, tratando de que esto ayude a pensar en las modalidades de aplicación en el entorno real.

### Variante de la actividad

Dependiendo de las características, el tamaño del grupo y el tiempo de que se disponga, el coordinador podrá reemplazar el *role playing* por un intercambio de las hojas de preguntas entre los grupos, solicitando que todos realicen aportes pero sin dramatizar cada situación.

## Actividad N°2. Diagnóstico de situaciones de trabajo infantil y salud en instituciones

### OBJETIVO

Aumentar las capacidades de los integrantes del Equipo de salud para identificar durante sus prácticas cotidianas casos de trabajo infantil o adolescente.

### DESARROLLO

Se solicitará a los participantes realizar tres entrevistas a niñas, niños o adolescentes de 5 a 15 años, que asistan a la consulta clínica en los centros de salud donde trabajan.

Para realizar cada entrevista se deberá contar con la autorización explícita del padre, madre o adulto acompañante.

### CONSIGNAS

1. Para realizar la entrevista les proponemos la siguiente guía, si bien cada participante puede formular otras preguntas tomando las herramientas desarrolladas en esta Unidad.
  - ¿Vas a la escuela? ¿En qué grado estás? ¿Cómo te va en las materias? ¿Repetiste? ¿Faltás mucho?
  - ¿Con quién vivís? ¿Cuántos son en tu casa? ¿Quiénes trabajan en tu casa?
  - ¿Qué hacés cuando estás en tu casa? ¿En qué cosas ayudás? Al hacer estas preguntas, ofrecer las siguientes opciones:
    - estudiar; jugar; mirar tele; cuidar a tus hermanos, primos o vecinos; limpiar la casa (barrer, baldear, limpiar baño, cocina, vereda, etc.); lavar y planchar la ropa; hacer las compras; hacer la comida; cortar el pasto o cuidar la huerta; cuidar a los animales; ayudar a los papás u otros adultos de la casa en su trabajo (en este último caso, solicitar que expliquen cuál es ese trabajo).

También registrar otras actividades que hagan y que no estén en la lista.

2. Si el entrevistado respondió afirmativamente a alguno de los ítems anteriores, preguntarle cuánto tiempo por día dedica a las tareas y en qué momentos las hace (por ejemplo, ¿después o antes de ir a la escuela? ¿Cuántas horas les dedica? ¿Qué tareas le gusta hacer más y cuáles menos? ¿Cuáles le causan más cansancio?).
3. Finalmente, en relación con la remuneración por la actividad que realiza, preguntar a los niños o jóvenes: ¿de qué manera te pagan? ¿Te dan dinero u otra cosa a cambio de las tareas que realizás?

# UNIDAD 5

**Las estrategias intersectoriales  
para el abordaje del trabajo  
infantil y el rol del sector Salud**





## OBJETIVOS

- Identificar la importancia de diseñar estrategias intersectoriales y de trabajo articulado, para abordar el trabajo infantil de manera integral y desde un enfoque de derechos.
- Conocer las distintas instancias de trabajo intersectorial que existen en el nivel regional, nacional, provincial y local, en las cuales el sector Salud puede insertarse.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de las unidades de este Manual se ha enfatizado en que la problemática del trabajo infantil debe ser abordada de manera multisectorial. En esta Unidad, se describirán algunas de las acciones que se están realizando en el país, con el propósito de que los integrantes del sector Salud conozcan las diferentes iniciativas intersectoriales, tanto en el nivel nacional, como provincial y local. Por otra parte, se busca promover la participación del sector en estas acciones e impulsar otras iniciativas integrales en sus propios territorios. También se hace una mención especial a la iniciativa que sobre la temática de salud y trabajo infantil se lleva adelante desde el bloque MERCOSUR.



## 1.

## La estrategia de las redes institucionales para detectar e intervenir en la problemática del trabajo infantil

Como se ha visto a lo largo de las distintas unidades de este Manual, el trabajo infantil se presenta en forma compleja y multideterminada, por lo que no es posible abordarlo eficazmente desde una sola perspectiva, sector o institución. Es decir que ninguna institución ni organismo puede resolver por sí solo esta problemática social. La prevención y la erradicación del trabajo infantil requieren de un trabajo interdisciplinario y multisectorial que se sostenga en el tiempo, donde tanto las distintas organizaciones de gobierno, como las organizaciones no gubernamentales, donde tanto el sector público como el sector privado, trabajen en conjunto en pos de alcanzar una meta común.

Para eso, es necesario que se creen y que se fortalezcan redes multisectoriales u otras estrategias de gestión asociada en los diferentes niveles –regional, nacional, provincial y local– para poder hacer frente a la problemática de forma integral e integrada, tratando de maximizar los recursos y las potencialidades que cada institución y sector puedan aportar.

Si bien todos los sectores y actores somos corresponsables en el hecho de garantizar los derechos de la niñez y de la adolescencia para lograr prevenir y erradicar el trabajo infantil, al Estado le cabe un rol prioritario e indelegable al momento de asegurar los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. Pero el Estado no solo está representado por los organismos de gobierno. Los integrantes de los servicios de salud y todos aquellos que trabajan para atender la salud pública de las diferentes comunidades constituyen actores relevantes al desempeñarse como corresponsables y garantes de derechos.

Todo ello implica que si bien existe un organismo nacional que lleva adelante la política de prevención y erradicación, se debe lograr que toda la sociedad visibilice el trabajo infantil como un problema social que es imprescindible resolver y que se comprometa con una visión de protección integral de la infancia y con el armado de consensos. Solo mediante el compromiso de los gobiernos y de la sociedad se logrará la efectiva erradicación del trabajo infantil.



A continuación se presenta el abordaje que, a partir de 2000, se realiza en nuestro país desde el nivel gubernamental, junto con algunas experiencias de gestión asociada público-privada que se están llevando adelante en la actualidad, a fin de que los Equipos de salud conozcan su existencia y variedad, y visualicen la posibilidad de articular sus propias acciones con esas específicas iniciativas de intervención integral.

## 2.

### La CONAETI y las COPRETI. Ámbitos de diseño y ejecución de las políticas públicas

La culminación de los años noventa trajo consigo no solo un abordaje académico y estadístico del problema del ingreso temprano de los niños en el mundo del trabajo, sino también una reorganización político-institucional que procuró diseñar y aplicar políticas públicas específicas para prevenir y erradicar el trabajo infantil.

Con el propósito de dar cumplimiento al Primer Memorando de entendimiento firmado por el Gobierno argentino y la OIT (documento que data de 1996), en el año 2000 se creó la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI) en el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

#### ¿Quiénes integran la CONAETI?

La Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil está conformada por representantes de todos los ministerios del Poder Ejecutivo Nacional con competencia en la materia, Educación, Salud, Desarrollo Social, Economía, Producción, Justicia y Derechos Humanos, Interior, Relaciones Exteriores y Turismo, junto con representantes del sector sindical y del sector empleador nacional. Además, cuenta con una representación de la Conferencia Episcopal. Este conjunto de representantes compone el órgano decisorio de la Comisión, que a la vez es apoyada técnica y administrativamente por un equipo que funciona en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Por otra parte, la CONAETI tiene como asesores a los organismos internacionales OIT y UNICEF.

A partir de 2003, la actividad de la Comisión puede ser enmarcada en el desarrollo de las políticas de Estado que desde ese año impulsan un proceso socio-institucional particular, enfocado en el respeto de los derechos humanos, el fortalecimiento de la capacidad productiva del país, la disminución del desempleo y la promoción del trabajo decente, la recomposición del salario, el aumento de la inversión educativa, la promoción de la investigación y la innovación tecnológica, la democratización de los medios de comunicación y la ampliación de la protección social, entre otros avances. En sintonía con este proyecto nacional, que asigna a la niñez un lugar prioritario, la gestión de la CONAETI cobra un nuevo impulso.

En algunos países de América Latina existen políticas públicas que se dirigen a sustituir el ingreso económico de los niños, con el fin de no restringir a la familia de un monto de dinero tal vez imprescindible para la subsistencia pero, al mismo tiempo, quitando a los niños y las niñas de la responsabilidad de desarrollar tareas laborales y permitiendo que se reinseren o mejoren sus condiciones de escolaridad, recuperando derechos que habían sido vulnerados.

En esta línea, podría inscribirse una de las políticas más protectoras y universales para la infancia que se hayan implementado en nuestro país. Se trata de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH), medida que se ha constituido, desde 2009, en un programa que brinda sostén económico directo a todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de nuestro país. Esta contribución representa la extensión del salario familiar, que usualmente perciben los empleados en relación de dependencia, hacia aquellos grupos familiares que no cuentan con empleo registrado formal. Completan la cobertura integral del programa los componentes de capacitación a los miembros adultos de la familia, el fortalecimiento a la inserción escolar y el seguimiento de los controles de salud.

Si bien este programa no constituye una política específica de prevención y erradicación del trabajo infantil, ella ha impactado en el descenso de los indicadores de trabajo infantil, tal como lo corroboran los estudios del Ministerio de Educación de la Nación y también lo adelantan los resultados preliminares de la MANNyA.<sup>11</sup>

Esta medida representa un claro ejemplo acerca de la importancia que adquieren las acciones intersectoriales y sobre cómo la inversión realizada en una política inclusiva adquiere efectos beneficiosos sobre la reducción del trabajo infantil.

En los niveles provinciales que tienen competencia primaria respecto de la aplicación de las políticas laborales se han ido constituyendo **Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil**, denominadas **COPRETI**. Estas comisiones diseñan planes de intervención y articulan las acciones propuestas con los municipios en los cuales se presenta la problemática.

En 2006 se elaboró, en el ámbito de la Comisión Nacional, el **Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil**, el cual fue consensuado conjuntamente con las Comisiones provinciales. Luego, a finales de 2010, se realizó un proceso de evaluación del cumplimiento del Plan, a partir del cual se generó una versión actualizada y enfocada hacia las líneas programáticas que estaban en desarrollo.

En este apartado es importante señalar una línea de política pública que fortalece la articulación de las instancias nacionales y provinciales. Durante 2012 y 2013, se ha elaborado el **Circuito de intervención para un abordaje integral de las situaciones de trabajo infantil**, que cuenta con el consenso de la CONAETI, las COPRETI y el Consejo Federal del Trabajo. Los componentes de este circuito buscan generar una respuesta integral para los niños y niñas en situación de trabajo infantil y para los y las adolescentes que trabajan en condiciones en las que no se respeta la legislación vigente.

---

11. Sobre el Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes - MANNyA, consúltese la Unidad 2 de este Manual.

El dispositivo consiste básicamente en la articulación entre las áreas responsables de la inspección del trabajo infantil y las áreas de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, así como entre las áreas de Salud y Educación, según corresponda a las particularidades de cada caso. Por otra parte, desde el nivel jurisdiccional, se promueve la articulación entre las acciones de los niveles nacional, provinciales y locales.

**Las COPRETI lideran cada proceso de intervención en territorio y centralizan la información del ámbito provincial y local. A la vez, se prevé que remitan información en forma periódica a la CONAETI, de tal modo que se pueda contar con un registro de información a nivel nacional, que mantenga actualizado el Sistema de Información en Trabajo Infantil.**

Actualmente podría decirse que la ejecución de la política pública de prevención y erradicación del trabajo infantil pasó por tres etapas, durante cada una de las cuales se hizo foco en una estrategia diferente. En la primera etapa, que data de los inicios de la conformación de la Comisión nacional, el énfasis estuvo puesto en difundir, sensibilizar y concientizar acerca de cómo el trabajo infantil era un problema concreto que atravesaba nuestro país, al que como sociedad no podíamos naturalizar y, mucho menos, aceptar que una parte de nuestra infancia debiera trabajar, relegando su educación y el conjunto de sus derechos, para aportar a la subsistencia familiar. Durante esta fase el proceso partió de desnaturalizar el trabajo infantil dentro de las representaciones del imaginario social para visibilizar su presencia como problema. Así se desarrollaron campañas de difusión gráficas, radiales, capacitaciones hacia el interior del Gobierno nacional y en las provincias, y se logró instalar el tema en la agenda social y gubernamental.

Luego de estos primeros acercamientos a los territorios, las dificultades y las resistencias con las cuales nos encontramos inicialmente fueron cediendo de manera progresiva hasta dar paso a la constitución de Mesas de trabajo lideradas por las autoridades laborales de cada provincia del país. Durante el período 2003-2005, que denominamos como segunda etapa o etapa federal de ejecución de la política pública, se creó la mayoría de las Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI). Durante este lapso, respetando la competencia en temas laborales que correspondía a las provincias, se dio acompañamiento a sus autoridades para que poco a poco estas dimensionaran y comprendieran cada vez mejor la problemática específica de sus localidades.

La creación del **Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente (OTIA)** con sede en el Ministerio de Trabajo de la Nación aportó su información para que cada vez se comprendiera más cabalmente cuáles eran las diferentes modalidades de trabajo infantil. Asimismo, se constituyeron espacios de encuentro de todas las COPRETI en los Encuentros Nacionales de COPRETI, que desde 2005 y con una frecuencia semestral se continúan realizando. Son objetivos de estos espacios compartir tanto las experiencias y las buenas prácticas como las dificultades que surgen de la gestión y, a la vez, diseñar caminos de intervención más eficaces, que articulen la jurisdicción nacional con las provinciales.

Una vez que se pusieron en funcionamiento instancias provinciales de conocimiento, de abordaje y de comprensión más global de la problemática, se vislumbró la necesidad de fortalecer una intervención directa que previniera y hasta que erradicara concretamente la presencia de las niñas y los niños en los ámbitos laborales y que protegiera a aquellos adolescentes que elegían trabajar.

Luego, una tercera etapa llevó el foco sobre el espacio en el cual se reproduce la vida de las poblaciones vulnerables que recurren a las diferentes modalidades de trabajo infantil, es decir que el eje de la investigación y el tratamiento de la problemática se trasladó hacia las comunidades.

Con esta intención se desarrollaron dispositivos de articulación de los actores que tuvieran competencia y responsabilidad en la materia, en el nivel de los municipios, a los que se denominó **Proyectos locales de Prevención y Erradicación del Trabajo infantil y Promoción del Diálogo Social**.

Además, con el formato de Mesas locales se fue desarrollando una serie de acciones que tenían entre sus ejes centrales la constitución de espacios de atención y cuidado en los lugares de trabajo o en las cercanías, con personal formado e idóneo, para que los trabajadores dejaran a sus hijos durante el horario de su jornada laboral. Estos espacios fueron pensados para mejorar la accesibilidad geográfica, cultural y simbólica, como respuesta social a la problemática.

Entendemos que los caminos de desarrollo de la política pública nacional han logrado mejorar las respuestas sociales que se brindan al fenómeno del trabajo infantil y que han llegado a generar intervenciones que alcanzaron un impacto efectivo para mejorar la calidad y el proyecto de vida de nuestra infancia y juventud. Las acciones de las diferentes etapas continúan ejecutándose, de acuerdo con una dinámica social y política en permanente transformación y respondiendo a una lógica de intervención integral, tal como se plantea en el Plan Nacional que a continuación presentamos.

### 3. El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente 2011-2015<sup>12</sup>

El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente fija **diez objetivos específicos de política pública** que abordan la integralidad de la problemática del trabajo de niños, niñas y adolescentes. El plan constituye un lineamiento estratégico al mismo tiempo que propone un conjunto de actividades específicas que comprometen tanto al propio Estado nacional y a cada Estado provincial, como a las instituciones de la sociedad civil.<sup>13</sup>

Como una de las prioridades del plan la constituye el abordaje de los impactos que produce el trabajo infantil sobre la salud, la estrategia destina uno de los diez objetivos específicamente al tema salud. Así, el octavo objetivo del plan hace expresa referencia a la necesidad de abordar la salud y la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran comprometidos en situaciones de trabajo, con el propósito de hacer visible la función que debe desempeñar el sector Salud en la prevención y erradicación de la problemática.

12. Según la Resolución N° 513 de 2013.

13. Para mayores detalles, véase el Anexo II de este Manual.

## **Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente – Objetivo 8°**

### **El objetivo 8° del plan establece:**

“Promover en el marco de la prevención y erradicación del trabajo infantil la atención de la salud integral (física-psíquica-social) y de las consecuencias del trabajo en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas que trabajan, en riesgo y en situación de trabajo y de los adolescentes que se encuentren trabajando”.

### **Las líneas de acción del objetivo 8° son:**

8.1. Sensibilizar y capacitar a los Equipos de salud en el abordaje de la problemática de trabajo infantil y adolescente.

8.2. Propiciar la integración del sector Salud (Asociaciones de Profesionales, Sociedades científicas, sectores formadores de recursos humanos y otros) a las COPRETI.

8.3. Articular y coordinar intersectorialmente acciones conjuntas en prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente en los distintos niveles: local, provincial, regional, nacional e internacional.

8.4. Propiciar en las consultas por control de salud del niño, y demás acciones realizadas por el Equipo de salud, la prevención del trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente a través de la concientización de la familia sobre los impactos del trabajo en el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

8.5. Capacitar e informar al sector Salud para detectar lesiones, consecuencias y alteraciones en la salud que producen las diferentes modalidades de trabajo en los niños, niñas y adolescentes.

8.6. Implementar en el sector Salud los mecanismos para registrar y notificar situaciones de trabajo infantil, con el objetivo de su erradicación, y de trabajo adolescente, para su protección.

8.7. Realizar estudios sobre las modalidades del trabajo infantil en el marco de la prevención y erradicación del mismo, y de trabajo adolescente, para identificar riesgos, lesiones y secuelas ocasionados en niñas, niños y adolescentes.

8.8. Difundir las normas de salud y seguridad en el trabajo adolescente.



Entendemos que estas ocho líneas de acción deben ser integradas de manera prioritaria en las programaciones que realicen las autoridades sanitarias, tanto en el nivel nacional como provincial y local, para posibilitar que los agentes y profesionales sanitarios las articulen en sus acciones cotidianas.

En definitiva, lo que se busca es trabajar en la detección de las poblaciones vulnerables que puedan llegar a desarrollar trabajo infantil, en el restablecimiento de los adecuados parámetros de salud de los niños y niñas que son detectados en actividades laborales y en su pronta erradicación del mundo del trabajo, y en la protección de los parámetros de salud de los adolescentes que están insertos en el mercado laboral.

Las instituciones de atención de la salud, como el hospital y el centro de salud, se constituyen, para muchas poblaciones vulnerables del país, en la única conexión con algún organismo público de atención de las necesidades de las familias, sobre todo, cuando el sistema educativo ha quedado atrás como lugar de pertenencia. La atención de la salud infantil, el restablecimiento de la salud de los hijos constituyen una prioridad dentro de las pautas de crianza de nuestras familias, por este motivo **el enfermero, el agente de salud, el médico o el trabajador social muchas veces son los únicos que pueden llegar a los grupos familiares para intervenir y para revertir situaciones de vulneración de derechos** e intentar cortar el círculo vicioso de reproducción del trabajo infantil.

**El Equipo de salud tiene un importante rol simbólico para las familias. La palabra y la acción de sus integrantes es valiosa, es decir que ellos tienen la posibilidad de ser escuchados por los adultos de los hogares para reflexionar en conjunto sobre sus creencias y hábitos. Los miembros del Equipo de salud tienen la posibilidad de acompañar a quienes acuden a la consulta para juntos visualizar mejores alternativas para la construcción de la vida cotidiana de cada familia.**

Para la gestión de este objetivo, se constituyó una **Subcomisión temática, la N° 8 “Salud y trabajo infantil”**, encargada de llevar adelante la articulación con los actores del sector Salud, tanto gubernamental como no gubernamental, con el propósito de generar propuestas en el área específica, a lo largo del territorio nacional. Esta subcomisión está coordinada por un representante del Ministerio de Salud en la CONAETI y por un responsable de equipo técnico CONAETI, e integrada en forma permanente por la Sociedad Argentina de Pediatría y la Federación Argentina de Enfermería.

La **Subcomisión Salud y Trabajo Infantil** ha sido el ámbito desde donde se gestó el presente Manual de formación, que recopila las experiencias, las reflexiones y una síntesis del trabajo desplegado por sus miembros durante los últimos ocho años.

## 4.

### Acuerdos institucionales para el cumplimiento del objetivo de salud del Plan Nacional

#### 4.1. El Convenio entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y el Ministerio de Salud de la Nación (2011)

---

Con el fin de comprometer a los diferentes actores gubernamentales en la efectiva concreción del octavo objetivo del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente, en 2011 se materializó la firma de un Convenio entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de este convenio interministerial se ponen en articulación las distintas unidades de gestión y los programas con los que cuentan ambos organismos. Los acuerdos logrados desde esta instancia de articulación hablan de la necesidad de incorporar en el currículum de formación de los agentes y profesionales de la salud de todas las jurisdicciones del país la problemática del trabajo infantil y la definición del rol del sector en la ejecución de las acciones. Asimismo, se compromete a capacitar a los recursos humanos de los hospitales y centros de salud, para que todos sus integrantes cumplan con los pasos del abordaje de la problemática que han sido descritos en la Unidad 4 de este Manual, específicamente para el sector Salud.

Por otra parte, también se contempla la necesidad de propender a la realización de estudios de evaluación de riesgo ocupacional sobre la población de adolescentes que trabajan, entre los 16 y los 18 años, para mejorar sus estándares de protección contra los riesgos de todo ámbito laboral. La mayoría de los estudios de medición de riesgo ocupacional fija parámetros para la población adulta, por lo tanto, tal como se ha explicitado en el apartado “2. Crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes...” de la Unidad 3 de este Manual, es urgente investigar los parámetros de protección a tener en cuenta



para las diferentes actividades laborales que desarrollan los adolescentes, quienes por la etapa evolutiva que atraviesan aún presentan algunos de sus sistemas psicofísicos en maduración.

Por otra parte, a partir de 2012, el Ministerio de Salud de la Nación implementó el **Plan para la Reducción de la Mortalidad materno-infantil**, de la mujer y adolescentes. Dentro de este conjunto de acciones, el sector Salud de cada provincia promueve reuniones para consensuar un diagnóstico local y programar acciones conjuntas entre los niveles nacional y provincial. Además, se conforman Mesas de trabajo destinadas a concretar los acuerdos firmados. La Dirección de Maternidad e infancia invita a cada COPRETI a participar de esas mesas, con el objetivo de articular acciones en los diferentes niveles de atención de la salud, específicamente sobre los temas de prevención, detección, atención, registro, notificación y erradicación del trabajo infantil.

Como se describió en la Unidad 2 del presente Manual, la cotidianidad laboral del área de Salud nos muestra que si bien se registra la sintomatología que presentan las niñas, los niños y los adolescentes que llegan a la consulta, resulta dificultoso que esos problemas se asocien con los desempeños en el trabajo infantil. Así, los casos que llegan a los centros o salas no son identificados como cuadros de síntomas producidos a partir de actividades laborales, por lo tanto, no se registra la asociación, y datos cruciales se pierden sin llegar a registrarse en el Sistema de Información en Trabajo Infantil.

En este sentido, la incorporación de un ítem específico de trabajo infantil en la *Historia clínica ambulatoria pediátrica*, acordada a nivel nacional, ha contribuido a la toma de conciencia y ha mejorado la detección y notificación dentro del sector Salud.

Los relevamientos sobre lesiones no intencionales que realiza el Sistema de Vigilancia de Lesiones - SIVILE,<sup>14</sup> por otra parte, constituyen un buen ejemplo de articulación entre ambos ministerios. Por ejemplo, el trabajo con las autoridades de la salud de la provincia de La Rioja, jurisdicción donde funciona una Unidad centinela del SIVILE nos permite ir pensando estrategias de trabajo más eficaces para el tema que nos ocupa.

## 4.2. El Convenio entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, la CONAETI y la Sociedad Argentina de Pediatría (2007)

---

Otro actor clave en el sector Salud es la **Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)**, que trabaja mancomunadamente con la CONAETI para fomentar una toma de conciencia de la responsabilidad que le cabe al sector Salud para alcanzar la meta de generar respuestas ante el problema del trabajo infantil. La SAP ha sido pionera en la realización de acciones de difusión, concientización y capacitación entre sus pediatras asociados y fue la primera

---

14. Para más detalles sobre el SIVILE, véase la Unidad 2 del presente Manual.



organización del ámbito de la salud en firmar un convenio de acuerdo de acciones con la CONAETI, allá por el año 2002. En 2009, este acuerdo fue renovado junto con la designación formal de un representante para desempeñarse dentro de la Subcomisión de Salud y Trabajo Infantil de la CONAETI.

La Sociedad Argentina de Pediatría cuenta con un equipo encargado de la temática del trabajo infantil dentro del “Grupo de Trabajo Derechos del niño”. Asimismo, lleva adelante de manera sostenida sus acciones de difusión y sensibilización cada 12 de junio, cuando se conmemora el Día de lucha contra el trabajo infantil, mediante encuentros presenciales y artículos alusivos presentes en su publicación, junto con la participación en Congresos de Pediatría, donde desarrolla mesas de debate sobre la problemática.

En esta breve mención de tan importante labor queremos destacar el impulso emprendido en la formación de los pediatras de todo el país, al incluir el tema del trabajo infantil y sus impactos sobre la salud en el Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP) en su edición 2010, que ha llegado a más de 7800 pediatras.

### 4.3. Los Convenios entre los sectores de Salud y Trabajo en las provincias

---

Si bien son varias las COPRETI que articulan acciones con su sector Salud provincial, dos de ellas han formalizado este conjunto de estrategias mediante la firma de Convenios Marco. Así, en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe se han firmado durante 2012 sendos convenios entre los Ministerios de Salud y de Trabajo, con el fin de desarrollar acciones conjuntas.

La formalización de acciones entre los dos sectores contribuye a dar visibilidad pública al compromiso asumido respecto de la desnaturalización y la intervención de la problemática y a fortalecer el involucramiento hacia el interior del sistema de salud.

## 5.

## Una experiencia de articulación público-privada: la Red de Empresas contra el Trabajo Infantil

La preocupación por la situación de trabajo infantil que se presenta en el ámbito agrícola y, en especial, las situaciones de carencia e inestabilidad de los trabajadores estacionales agrarios que migran en épocas de cosecha, constituyen un núcleo prioritario para desarrollar las acciones de prevención, debido a la utilización de niños y niñas en las tareas laborales de los grupos familiares.

Las acciones destinadas específicamente a este conglomerado poblacional se focalizan en la constitución de espacios de atención y cuidado de los niños y niñas hijos de los trabajadores de las fincas, con el fin de que ellos no acompañen a sus padres a trabajar y para que, en cambio, realicen actividades en contraturno escolar o en la época estival, adecuadas para su desarrollo. Con este propósito, en la actualidad funcionan las siguientes acciones:

- Programas “Jardines de cosecha” de Salta, Jujuy, Tucumán y Misiones
- Programa “Buena cosecha” en la provincia de Mendoza
- Programa “El trabajo es cosa de grandes” en la provincia de Santa Fe
- Programa “Crecer jugando”, en Mendoza y San Juan

Tanto los pioneros “Jardines de cosecha” como los demás programas constituyen espacios de atención y cuidado de niños, niñas y adolescentes que generalmente funcionan en el contraturno escolar o durante toda la jornada en épocas de verano, con docentes especializados en actividades de apoyo escolar, recreativas, artísticas y deportivas.

El dispositivo institucional está integrado por buena parte de organismos estatales: el Ministerio de Desarrollo Social, desde su Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia; por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, desde la CONAETI; por la Secretaría de Trabajo, con el programa Empleo rural; por la Secretaría de Empleo, desde las Oficinas de Empleo que funcionan en los municipios del país y por la Secretaría de Seguridad Social, a través del Programa Asignación Universal por Hijo para la Protección Social y los programas de corresponsabilidad gremial. En tanto, desde el sector privado realizan sus aportes al programa diferentes empresas que integran la **Red de Empresas contra el Trabajo Infantil**, que funciona en el ámbito y es presidida por la CONAETI.

Completan el mapa institucional distintas organizaciones de la sociedad civil con reconocido prestigio en los ámbitos locales, las que llevan adelante la gestión administrativa, financiera y operativa en territorio de los espacios de atención y cuidado. Una de estas organizaciones sociales, la **Asociación Conciencia**, gestiona los programas “Jardines de cosecha” de Salta y Jujuy, y el Programa de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, en Misiones. En estos programas, el sector Salud interviene a través de la realización de controles de salud de todos los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas.



Una mención especial merece la experiencia que desarrolló el Programa “Porvenir Misiones”, que trabaja en algunas localidades de producción tabacalera de la provincia. Este programa cuenta con un componente de apoyo y asistencia a las familias, en el marco del cual se realizan talleres con padres productores, donde entre las temáticas más recurrentes surgidas del debate se desarrolla la preocupación por los riesgos del ámbito laboral a los cuales están expuestos los niños. Para dar respuesta a esta problemática, el equipo del Programa “Porvenir Misiones” y la Subcomisión de Salud y Trabajo Infantil de la CONAETI acordaron diseñar ciertos contenidos básicos de riesgo y vulnerabilidad infantil en el ámbito laboral, con el propósito de realizar nuevos talleres de reflexión con los padres productores, que avancen hacia la necesidad de apartar a los niños de los ámbitos donde se realizan las producciones.

## 6. Proyectos locales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Promoción del Diálogo Social

Desde 2012, la CONAETI lleva adelante una estrategia que promueve involucrar a los organismos de nivel municipal mediante los “Proyectos locales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Promoción del Diálogo Social”. Estos proyectos incluyen la creación de Mesas locales municipales de conformación público-privada –cuyos integrantes son el Estado, los sindicatos, las empresas y ciertas ONG–, que aborden la problemática del trabajo infantil, la elaboración de diagnósticos y la posterior intervención en cada territorio.

Si bien las acciones se ejecutan desde los municipios, estos cuentan con el fortalecimiento de las comisiones provinciales y el apoyo de una Mesa nacional, coordinada por la CONAETI y conformada por representantes del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios - RENATEA, el Ministerio de Educación, la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia - SENAF, el Ministerio del Interior, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, el Ministerio de Salud, del sector sindical y de agencias de las Naciones Unidas, como la OIT y UNICEF.

Las mesas de nivel municipal tienen el expreso objetivo de incorporar al sector Salud del ámbito local, en sus múltiples niveles e instituciones, al diseño y la implementación de las intervenciones territoriales que de común acuerdo se decidan, para enfrentar la problemática desde la prevención y hasta su erradicación.

## 7. Estrategia de articulación en el nivel regional

### El Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil del MERCOSUR

Nuestro país ha aprobado en el ámbito del Subgrupo de Trabajo - SGT 10 del MERCOSUR el **Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil** (según la Resolución N° 36/06 del Grupo Mercado Común (GMC). Este plan regional ha sido elaborado y consensuado

**Está bien cebado:  
la yerba la cosechan  
los adultos.**

EN ARGENTINA, PARA  
CONSULTAS Y DENUNCIAS LLAMAR  
**0800 666 4100**

**El MERCOSUR unido contra el trabajo infantil.**

MERCOSUR MERCOSUL OIT UNICEF

**Proteger a los niños, niñas y  
adolescentes contra el delito  
de la explotación sexual:  
es deber de los adultos.**

EN ARGENTINA, PARA  
CONSULTAS Y DENUNCIAS LLAMAR  
**0800 666 4100**

**El MERCOSUR unido contra la explotación sexual infantil.**

MERCOSUR MERCOSUL OIT UNICEF

por los gobiernos de la República Argentina, la República Federativa del Brasil, la República del Paraguay y la República Oriental del Uruguay y presenta tres objetivos fundamentales: lograr la armonización de las legislaciones de los países del bloque para alcanzar la homogeneización de los estándares de protección desde las normas, generar conocimiento acerca de la magnitud y dimensión del trabajo infantil en la región, y un tercer objetivo de diseño y ejecución de acciones de prevención y erradicación en conjunto. Además, cuenta con una Unidad Ejecutora del Plan, que está integrada por las CONAETI de los países y con una Secretaría técnica administrativa, que tiene sede en la CONAETI de Argentina.

Este plan regional cuenta como antecedente con el mandato político expresado en la “Declaración de los Presidentes del MERCOSUR sobre Erradicación del Trabajo Infantil” de 2002. En tanto, diez años más tarde, los países logran renovar y profundizar el compromiso de los presidentes de la región, mediante la firma de una “Segunda Declaración Presidencial de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil MERCOSUR”.

Es importante mencionar este segundo compromiso de los presidentes de los países integrantes del MERCOSUR, ya que de sus 17 principios rectores, cuatro corresponden a compromisos tomados por los países respecto de acciones focalizadas en la dimensión salud del trabajo infantil. Mientras, en el diseño de esos puntos se ha destacado el trabajo de la Subcomisión de Salud y Trabajo Infantil de la CONAETI.

Nuestros países tienen desarrollados dispositivos de intervención en trabajo infantil desde sus sistemas de salud, que se encuentran en diferentes grados de avance. Lo que impulsa a esta Segunda Declaración es la posibilidad de que se puedan intercambiar experiencias e ir desarrollando intervenciones que mejoren las respuestas dadas desde el sector. De este modo, se busca optimizar las intervenciones integrales y, por sobre todo, avanzar juntos como bloque para dar visibilidad internacional a la postura de los países de la región, a los consensos logrados en la dimensión social del MERCOSUR y a la apuesta regional de generar políticas de prevención y erradicación del trabajo infantil, que hagan efectivo el cumplimiento de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

# ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN TALLER

## *Unidad 5*

## Actividad N° 1. Plan institucional para abordar el trabajo infantil

### OBJETIVO

Elaborar un plan de trabajo para identificar, prevenir y abordar el trabajo infantil en las instituciones de salud.

### DESARROLLO

Se sugiere que el plan de trabajo se realice en pequeños grupos, entre participantes que pertenezcan a una misma institución.

### CONSIGNAS

Para realizar el plan de trabajo, los miembros del Equipo de salud deberán tener en cuenta las actividades realizadas en las distintas unidades de este Manual. De este modo, el plan deberá contener el desarrollo de los siguientes puntos:

- A. **Marco conceptual:** en este apartado, valiéndose de lo trabajado en las Unidades 1 y 3, se deberá redactar un breve marco conceptual sobre cuál es el significado del trabajo infantil, sus modalidades y los efectos sobre la salud.
- B. **Diagnóstico de situación:** en este apartado se deberán incorporar los principales resultados del diagnóstico de cada lugar de trabajo, tal como se ha desarrollado en las Unidades 2 y 4.
- C. **Definición del problema:** a partir de todas las entrevistas realizadas y de los datos secundarios relevados, se debe definir un problema que constituirá el objeto de intervención del plan.
- D. **Objetivos:** deberán establecerse los objetivos generales y específicos que se quieren alcanzar en el plan de trabajo.
- E. **Líneas de acción y actividades:** tendrán que definirse las estrategias que se desarrollarán para abordar el problema. Por ejemplo: capacitación de todos los miembros del Equipo de salud o sensibilización de la comunidad, entre otras.
- F. **Recursos necesarios y tiempos:** se identificarán los recursos humanos que deberán participar de cada institución, junto con los recursos materiales y los tiempos en que se realizara cada acción.
- G. **Evaluación:** deberán indicarse las modalidades de evaluación que utilizarán para constatar el logro de los resultados del plan de trabajo diseñado.
- H. **Viabilidad de la propuesta y acuerdos para hacerla efectiva:** se deberán explicitar las condiciones por las cuales consideran que la propuesta es factible de realizar en cada una de las instituciones.



## Actividad N° 2. Acciones conjuntas

### OBJETIVO

Programar una acción intersectorial para abordar el trabajo infantil en cada localidad.

### DESARROLLO

Separar al grupo en pequeños equipos, por institución. Teniendo en cuenta los contenidos de la presente Unidad y un mapeo de instituciones y actores relevantes en la temática de trabajo infantil de cada localidad, deberán programar una acción intersectorial.

### CONSIGNAS

1. Seleccionar la o las instituciones de cada localidad que cada pequeño equipo de participantes invitaría para definir una actividad intersectorial.
2. Explicar al grupo grande cuál será el objetivo de cada actividad.
3. Describir en qué consistirá la acción y cuál será el rol de cada actor o sector para concretar la actividad intersectorial.
4. Describir cómo cada equipo articulará su acción con las COPRETI de sus localidades.

Para pensar acciones intersectoriales, se podrá tener en cuenta qué están haciendo otros actores e instituciones locales y ver de qué forma se puede proponer insertar el tema del trabajo infantil y la salud en esas acciones o bien sugerir a cada equipo que proponga una acción y que explique a otros sectores cómo podrían insertarse.

El trabajo intersectorial requiere tiempos para elaborar con otros, tener metas claras y desarrollar acciones concretas para efectivamente llevar adelante.

# *ANEXOS*

## ANEXO I

### Actividades de inicio y cierre de capacitaciones

#### Contenidos del Anexo I

- 1) Actividad de sensibilización
- 2) Perfil del participante
- 3) Pretest y postest
- 4) Evaluación de la actividad de formación en Salud y trabajo infantil

#### 1) Actividad de sensibilización: Pensando el trabajo infantil

##### OBJETIVOS

- Favorecer que los integrantes del Equipo de salud se involucren con la problemática del trabajo infantil.
- Identificar las ideas previas y las representaciones que los participantes tienen sobre el tema.

##### CONSIGNAS

- a) Observe detenidamente las fotos que se presentan a continuación y seleccione una de ellas.



b) Reflexione sobre la imagen elegida y responda por escrito a los siguientes estímulos:

Escriba la primera o las dos primeras palabras que le vienen a la mente al ver la imagen.

.....  
 .....  
 .....

Nombre uno o dos sentimientos o emociones que la foto le provoca.

.....  
 .....  
 .....

¿Qué se le ocurre que puede estar pensando la niña o el niño que aparece en la foto?

.....  
 .....  
 .....

¿Qué se le ocurre que pueden pensar los padres o los familiares de esa niña o ese niño, sobre el trabajo que desarrolla?

.....  
 .....  
 .....

¿Qué piensa que opinan las personas en general, es decir, la sociedad sobre la imagen seleccionada?

.....  
 .....  
 .....

c) Una vez finalizadas las reflexiones, los participantes pueden compartirlas en una reunión plenaria.

*Para tener en cuenta: no existen buenas o malas respuestas, la idea es vincularse con el fenómeno desde lo afectivo y no solo desde los aspectos conceptuales. El trabajo infantil es un tema muy polémico para la sociedad y necesitamos empezar a conocer nuestros propios sentimientos y emociones, ya que de este modo también nos posicionamos, al momento de abordar los casos que llegan a la consulta.*

## 2) Perfil del participante

Este formulario será utilizado durante la inscripción de los integrantes del Equipo de salud en las actividades propuestas por este Manual.

*Le solicitamos completar el formulario y responder a las consignas de manera previa a iniciar el taller, para poder conocer el perfil de cada uno de los participantes.  
¡Muchas gracias por su participación!*

Provincia .....

Municipio/localidad .....

Nombre y apellido .....

Edad .....

Profesión/actividad .....

Institución .....

Rol que desempeña .....

### CONSIGNAS

1. Defina con sus palabras: ¿qué es el trabajo infantil?

.....  
 .....  
 .....

2. ¿Ha recibido alguna formación sobre el tema del trabajo infantil?

Sí  No

2.a. En caso afirmativo, explique brevemente en qué ha consistido esa formación (institución que la ha dictado, duración, contenidos):

.....  
 .....  
 .....

3. En su servicio o lugar de trabajo, ¿tiene contacto directo con niños, niñas y adolescentes que trabajan?

Sí  No

4. En su institución, el trabajo infantil se presenta de manera:

Muy frecuente  Frecuente  Poco frecuente  No existe  No sabe

5. ¿Tiene alguna experiencia de trabajo con esta problemática?

Sí  No

5.a. En caso afirmativo, describa brevemente su experiencia:

.....  
 .....  
 .....

6. ¿Cómo autoevalúa su nivel de conocimientos sobre el trabajo infantil?

*Marque con una X el puntaje que se otorga a sí mismo sobre este tema:*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Marque su nivel de expectativas sobre la actividad propuesta en los talleres de formación:

**NIVEL**

- Incrementar mis conocimientos conceptuales sobre el tema

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Adquirir herramientas para detectar casos de trabajo infantil

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Conocer alternativas para abordar casos de trabajo infantil

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Poder diseñar e implementar un proyecto en el nivel institucional o del servicio de salud

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Conocer estrategias de trabajo interdisciplinario y multisectorial para el abordaje de los casos de trabajo infantil

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Recibir materiales para trabajar con las familias y con la comunidad (pósters, folletos, recomendaciones)

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....
- Otras expectativas (*indicar cuáles*)

ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

.....  
 .....  
 .....

### 3) Pretest

A fin de conocer el nivel de información y conocimiento sobre salud y trabajo infantil de los participantes de las actividades y para poder medir los resultados de la formación con posterioridad a los talleres, le solicitamos completar la siguiente encuesta.

*La encuesta es de carácter individual y anónimo. Para poder comparar los datos relevados al finalizar los talleres, deberá colocar en el margen superior izquierdo los tres últimos números de su DNI.*

*¡Muchas gracias por su participación!*

Clave\* .....

\* Colocar los 3 últimos números de su DNI

1. ¿Conoce algunas de las leyes que existen en Argentina en relación con el trabajo infantil?

Sí  No

2. ¿Cuál es, en Argentina, la edad mínima de admisión al empleo?

- a) 12 años
- b) 17 años
- c) 16 años
- d) 18 años

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece correcta en relación con el trabajo infantil y la salud? *Marque una sola respuesta.*

- a) Tiene un efecto variable sobre la salud, depende del tipo de trabajo
- b) El trabajo infantil siempre es malo para la salud
- c) Según las circunstancias, puede tener un efecto positivo sobre la salud
- d) A veces, es positivo para la salud

4. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera que constituyen causas determinantes del trabajo infantil? *Marque todas las que crea correctas.*

- a) Bajo nivel de educación de los padres
- b) Creencias culturales, por ejemplo, “el trabajo enseña”
- c) Vivir en zonas rurales
- d) Tener muchos hijos
- e) La inadecuada oferta educativa en el ámbito rural
- f) La pobreza
- g) Las políticas públicas que no combaten el problema

5. ¿Cuáles de los siguientes ítems conforman acciones del Equipo de salud en relación con el trabajo infantil? *Marque todas las opciones que crea correctas.*
- a) Atención de los niños y niñas que trabajan
  - b) Prevención del trabajo infantil
  - c) Rehabilitación de niños y niñas con lesiones por trabajar
  - d) Notificación del trabajo infantil
  - e) Registro del trabajo infantil en la historia clínica
  - f) Derivación de los casos a instituciones especializadas
  - g) El Equipo de salud no tiene ningún rol, es un tema de otros sectores
  - h) Las acciones le competen solo a algunos profesionales del Equipo de salud
6. Ante la presencia de trastornos respiratorios en un niño o una niña que trabaja, ¿cuáles de las siguientes modalidades laborales podría estar desempeñando? *Marque todas las posibilidades que crea correctas.*
- a) Trabajo en horticultura y cosecha de frutos
  - b) Trabajo en taller mecánico y pintura de autos
  - c) Fabricación de ladrillos
  - d) Venta ambulante
  - e) Cuidado de animales
7. Con respecto al trabajo infantil y la educación, ¿cuáles de las siguientes afirmaciones son correctas? *Marque todas las que considere pertinentes.*
- a) Los niños y niñas que trabajan repiten el año en mayor medida que los que no trabajan
  - b) La repitencia es similar entre niños y niñas que trabajan y que no trabajan
  - c) La mayoría de los niños y niñas que trabaja asiste a la escuela
  - d) La mayoría de los niños y niñas que trabaja no va a la escuela
  - e) Los niños y niñas que trabajan se enferman menos
  - f) Los niños y niñas que trabajan sufren un deterioro de su rendimiento escolar
8. La postura de prevención y erradicación del trabajo infantil sostiene que... *Marque todas las opciones que crea correctas.*
- a) Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a trabajar
  - b) El trabajo afecta los derechos básicos de la infancia
  - c) Los niños y niñas deben trabajar en condiciones protegidas
  - d) La protección laboral debe ser diferente de la del adulto
  - e) Las normativas deben prohibir el trabajo infantil



## Posttest

Con el fin de evaluar la información y los conocimientos sobre salud y trabajo infantil adquiridos durante las actividades de formación, le solicitamos completar la siguiente encuesta.

*La encuesta es de carácter individual y anónimo. Para poder comparar los datos relevados al finalizar los talleres, deberá colocar en el margen superior izquierdo la misma clave empleada en el pretest.  
¡Muchas gracias por su participación!*

Clave\* .....

*\* Colocar los 3 últimos números de su DNI*

1. ¿Conoce algunas de las leyes que existen en Argentina en relación con el trabajo infantil?  
Sí  No
  
2. ¿Cuál es, en Argentina, la edad mínima de admisión al empleo?
  - a) 12 años
  - b) 17 años
  - c) 16 años
  - d) 18 años
  
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece correcta en relación con el trabajo infantil y la salud? *Marque una sola respuesta.*
  - a) Tiene un efecto variable sobre la salud, depende del tipo de trabajo
  - b) El trabajo infantil siempre es malo para la salud
  - c) Según las circunstancias, puede tener un efecto positivo sobre la salud
  - d) A veces, es positivo para la salud
  
4. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera que constituyen causas determinantes del trabajo infantil? *Marque todas las que crea correctas.*
  - a) Bajo nivel de educación de los padres
  - b) Creencias culturales, por ejemplo, “el trabajo enseña”
  - c) Vivir en zonas rurales
  - d) Tener muchos hijos
  - e) La inadecuada oferta educativa en el ámbito rural
  - f) La pobreza
  - g) Las políticas públicas que no combaten el problema

5. ¿Cuáles de los siguientes ítems conforman acciones del Equipo de salud en relación con el trabajo infantil? *Marque todas las opciones que crea correctas.*
- a) Atención de los niños y niñas que trabajan
  - b) Prevención del trabajo infantil
  - c) Rehabilitación de niños y niñas con lesiones por trabajar
  - d) Notificación del trabajo infantil
  - e) Registro del trabajo infantil en la historia clínica
  - f) Derivación de los casos a instituciones especializadas
  - g) El Equipo de salud no tiene ningún rol, es un tema de otros sectores
  - h) Las acciones le competen solo a algunos profesionales del Equipo de salud
6. Ante la presencia de trastornos respiratorios en un niño o una niña que trabaja, ¿cuáles de las siguientes modalidades laborales podría estar desempeñando? *Marque todas las posibilidades que crea correctas.*
- a) Trabajo en horticultura y cosecha de frutos
  - b) Trabajo en taller mecánico y pintura de autos
  - c) Fabricación de ladrillos
  - d) Venta ambulante
  - e) Cuidado de animales
7. Con respecto al trabajo infantil y la educación, ¿cuáles de las siguientes afirmaciones son correctas? *Marque todas las que considere pertinentes.*
- a) Los niños y niñas que trabajan repiten el año en mayor medida que los que no trabajan
  - b) La repitencia es similar entre niños y niñas que trabajan y que no trabajan
  - c) La mayoría de los niños y niñas que trabaja asiste a la escuela
  - d) La mayoría de los niños y niñas que trabaja no va a la escuela
  - e) Los niños y niñas que trabajan se enferman menos
  - f) Los niños y niñas que trabajan sufren un deterioro de su rendimiento escolar
8. La postura de prevención y erradicación del trabajo infantil sostiene que... *Marque todas las opciones que crea correctas.*
- a) Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a trabajar
  - b) El trabajo afecta los derechos básicos de la infancia
  - c) Los niños y niñas deben trabajar en condiciones protegidas
  - d) La protección laboral debe ser diferente de la del adulto
  - e) Las normativas deben prohibir el trabajo infantil

- *Claves de autoevaluación para aplicar al pretest y al postest, una vez realizados, en página 187.*

## 4) Evaluación de la actividad de formación en Salud y trabajo infantil

### Actividad de evaluación N° 1. Reconstruyendo el proceso

#### OBJETIVOS

- Facilitar la integración y la reconstrucción del proceso de enseñanza-aprendizaje experimentado a lo largo de la formación.
- Corroborar lo aprendido y conocer el grado de satisfacción respecto de los contenidos, los intercambios y las actividades.

#### DESARROLLO

Dividir a los participantes en pequeños grupos. Esta actividad debe realizarse luego de finalizar la Unidad 5 del presente Manual.

#### CONSIGNAS

- El coordinador le entregará a cada grupo un juego de tarjetas desordenadas (como las que se presentan a continuación), que plantean diferentes propuestas o títulos a desarrollar, un pegamento y un papel afiche.
- Luego, solicitará a los participantes que completen, ordenen y peguen las tarjetas de manera secuencial formando un afiche. (Algunas tarjetas deberán estar completamente vacías para que los talleristas puedan completar con sus ideas según lo que deseen transmitir).
- Puesta en común: en reunión plenaria, cada grupo expondrá su producción: el afiche con las tarjetas, en tanto, el coordinador deberá ir realizando una síntesis final sobre las evaluaciones y conservar las producciones para redactar su informe final sobre el curso de formación.

#### Tarjetas

<p>Los contenidos más relevantes de la Unidad 1 fueron...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Lo nuevo que aprendimos de la Unidad 1 fue...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Nos sirvieron para...</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>La posición de <i>prevención y erradicación del trabajo infantil</i> consiste en...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Las actividades de la Unidad 1 fueron...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>La ayuda en el hogar puede convertirse en trabajo infantil, cuando...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Del marco legal, aprendimos...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Lo que más nos gustó de la Unidad 2 fue...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Los datos cualicuantitativos que más nos impactaron sobre el trabajo infantil en Argentina fueron...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Lo que más nos gustó de todas las actividades fue...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Lo que menos nos gustó de todas las actividades fue...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>La vinculación de los contenidos de la formación con las prácticas ha sido...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>En relación con los mitos y las creencias, antes de empezar el curso pensábamos...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ahora, pensamos.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>De la Unidad 3 lo que más rescatamos es...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Antes pensábamos que los efectos del trabajo infantil sobre la salud eran...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ahora...</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Lo que más nos gustó de la Unidad 4 ha sido...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>El rol del Equipo de salud respecto de la problemática del trabajo infantil es...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Lo mejor de las actividades del Manual ha sido...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>De la Unidad 5, hemos aprendido...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>En el futuro, nos gustaría...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Pensamos que el plan de trabajo podrá ser aplicado en nuestras instituciones, porque...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

### Actividad de evaluación N° 2. Test sobre el curso de formación en Salud y trabajo infantil

**OBJETIVOS**

- Conocer el grado de satisfacción y las expectativas de los participantes al finalizar la actividad.
- Evaluar el desempeño de los formadores durante los talleres.

**DESARROLLO**

Solicitar a cada participante que complete el test que a continuación se presenta.

TEST DE EVALUACIÓN SOBRE EL CURSO DE FORMACIÓN EN SALUD Y TRABAJO INFANTIL

1. ¿Cómo autoevalúa su nivel de conocimientos actual, luego de haber realizado el curso?

*Marque con una X el puntaje que se otorga a sí mismo sobre la problemática desarrollada:*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

2. Marque su nivel de conformidad con la utilidad de las actividades realizadas:

Estos talleres me han servido para...

¿EN QUÉ MEDIDA?

Incrementar mis conocimientos conceptuales sobre el tema	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Adquirir nuevas herramientas para detectar casos de trabajo infantil	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Conocer alternativas para abordar casos de trabajo infantil	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Adquirir conocimientos para implementar un proyecto en el nivel institucional o del servicio de salud	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Conocer estrategias de trabajo interdisciplinario y multisectorial para el abordaje de los casos de trabajo infantil	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Acceder a materiales pertinentes	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
Otros beneficios (indicar cuáles)	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
.....	<input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO
.....	

3. Marque su opinión respecto de la calidad de las lecturas y los materiales trabajados:

Excelentes     Muy buenos     Buenos     Regulares     Malos

4. ¿Cuál es su opinión sobre la extensión de los materiales?

Apropiada     Muy extensa     Muy breve

5. Marque su opinión con respecto a la adecuación y pertinencia de los contenidos:

Muy adecuados     Medianamente adecuados   
Poco adecuados     Inadecuados

6. En general, el curso le ha resultado...

Excelente     Muy bueno     Bueno     Regular     Malo

7. Marque su opinión sobre los docentes formadores:

LOS FORMADORES HAN PODIDO...	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Explicar con claridad los contenidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generar un buen clima de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomentar la participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responder a las dudas de los y las participantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vincular los contenidos con la realidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. En qué medida considera usted que este taller ha cumplido con sus expectativas:

En muy alta medida     Alta medida     Medianamente     En baja medida

9. Indique dos recomendaciones que usted brindaría para mejorar este curso de formación en Salud y trabajo infantil:

a) .....

.....

.....

.....

.....

b) .....

.....

.....

.....

.....

## Anexo II

# Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente 2011-2015

### Beneficiarios del plan

El presente plan nacional se dirige a dos tipos de beneficiarios:

- los beneficiarios directos:
  - niñas y niños que trabajan en las distintas modalidades de trabajo infantil,
  - y niñas y niños en riesgo de incorporarse a las distintas modalidades de trabajo infantil.
- los beneficiarios indirectos:
  - familias de niñas y niños que trabajan en las distintas modalidades de trabajo infantil,
  - y actores sociales involucrados en las temáticas de la niñez y del trabajo.

### Objetivos y líneas de acción del plan

#### OBJETIVO GENERAL

Prevenir y erradicar el trabajo infantil en todas sus formas y proteger el trabajo adolescente, mediante el desarrollo de acciones que favorezcan la participación de los distintos actores sociales en todo el país.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantizar la permanente difusión, sensibilización, información y formación en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.

##### *Líneas de acción:*

- 1.1 Promover campañas de difusión y sensibilización sobre prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.
  - 1.2 Promover la difusión de normas de protección laboral del trabajo adolescente.
  - 1.3 Formar e informar sobre trabajo infantil y adolescente a los actores sociales vinculados con la problemática.
  - 1.4 Divulgar buenas prácticas sobre prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente a escala internacional, nacional, provincial y municipal.
  - 1.5 Difundir estudios sobre la problemática del trabajo infantil y adolescente.
2. Promover, sostener y afianzar un sistema integral de información permanente sobre trabajo infantil y adolescente.

##### *Líneas de acción:*

- 2.1 Fortalecer el sistema de recolección de información y de intercambio de datos estadísticos sobre trabajo infantil y adolescente.
- 2.2 Fomentar y desarrollar estudios cuantitativos y cualitativos sobre la problemática del trabajo infantil y adolescente en la República Argentina.
- 2.3 Impulsar la incorporación de la temática del trabajo infantil y adolescente en las encuestas vinculadas con temas sociales.



- 2.4 Fomentar la estandarización de la información estadística sobre trabajo infantil y adolescente en los instrumentos de medición de los organismos gubernamentales.
  - 2.5 Sistematizar buenas prácticas sobre prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente, a escala internacional, nacional, provincial y municipal.
3. Fortalecer el rol institucional y el funcionamiento continuo de las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI).  
*Líneas de acción:*
    - 3.1 Promover la integración intersectorial de las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI).
    - 3.2 Promover la intervención permanente de las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) en todas las acciones de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente que se desarrollen en las provincias.
    - 3.3 Organizar un espacio virtual de comunicación, que permita aportes entre las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) y de estas con la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI).
    - 3.4 Brindar asistencia técnica continua a las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI), a través de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), dirigida a la prevención y erradicación del trabajo infantil y a la protección del trabajo adolescente.
    - 3.5 Fortalecer el rol de las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI), como referentes provinciales en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.
    - 3.6 Promover y/o fortalecer la articulación de las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) con los municipios, para la formación y/o integración de ámbitos locales, destinados a la prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.
4. Fortalecer integralmente al grupo familiar de las niñas y los niños que trabajan y de los que están en situación y/o en riesgo de trabajo.  
*Líneas de acción:*
    - 4.1 Promover oportunidades de trabajo para los adultos de las familias con niños y niñas en situación o en riesgo de trabajo.
    - 4.2 Fomentar la creación de espacios de atención, cuidado y recreación para las niñas, niños y adolescentes durante toda la jornada laboral de los adultos responsables.
    - 4.3 Impulsar el desarrollo de proyectos educativos para los adultos responsables de las familias con niños y niñas en situación o en riesgo de trabajo.
    - 4.4 Propiciar la incorporación de las niñas, niños y adolescentes en actividades culturales, recreativas y deportivas.
    - 4.5 Procurar que todos los programas sociales destinados a las familias sean transversalizados por la temática de género, de erradicación del trabajo infantil y de protección del trabajo adolescente.

5. Fortalecer los sistemas de inspección del trabajo en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente y promover la figura del inspector de trabajo como actor clave para la protección de la infancia y la adolescencia.

*Líneas de acción:*

- 5.1 Propiciar que la prevención y la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente configuren un objetivo prioritario y permanente del área de inspección en cada jurisdicción.
  - 5.2 Incentivar la creación de unidades especiales de fiscalización del trabajo infantil y adolescente, instando al inspector a una actitud proactiva y a la acción preventiva como promotoras de transformación social.
  - 5.3 Impulsar el cumplimiento de los dispositivos legales que determinan la acción del inspector en materia de trabajo infantil sobre todas las actividades económicas y de supervivencia que involucren a niños, niñas y adolescentes, en el marco de la creación de sistemas de inspección y monitoreo de trabajo infantil en cada jurisdicción.
  - 5.4 Promover la vinculación permanente del área de inspección del trabajo de cada jurisdicción con la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI) y las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI).
  - 5.5 Brindar capacitación permanente a los inspectores de trabajo en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.
  - 5.6 Impulsar que las áreas de inspección de trabajo infantil y protección del trabajo adolescente cuenten con recursos humanos, económicos y financieros adecuados.
6. Implementar, además de la inspección del trabajo, otros mecanismos de prevención y detección del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente, a partir de actores sociales involucrados en la problemática.

*Líneas de acción:*

- 6.1 Identificar y promover la articulación de los actores sociales, vinculados con la detección, prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente de cada jurisdicción, con la CONAETI y las COPRETI.
  - 6.2 Fortalecer, formar e informar en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente a los actores claves identificados.
  - 6.3 Favorecer el fortalecimiento y/o la creación de redes de apoyo a las acciones de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente, en cada jurisdicción donde se intervenga.
  - 6.4 Propiciar la creación de un registro de empresas que garanticen la no utilización de mano de obra infantil en toda su cadena de valor.
7. Impulsar, en el marco de la prevención y erradicación del trabajo infantil, una educación que garantice la inclusión y/o permanencia de todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo formal, durante el período que por ley se considera obligatorio.

*Líneas de acción:*

- 7.1 Afianzar la incorporación en el currículum escolar de la temática del trabajo infantil como una vulneración de derechos de niñas y niños.
- 7.2 Afianzar la inclusión de un componente de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente en las acciones de formación y capacitación docente.
- 7.3 Favorecer el desarrollo de estrategias de inclusión y permanencia en el sistema educativo formal de las niñas y los niños que se encuentren trabajando, en situación

o en riesgo de trabajo y de los adolescentes que se encuentren trabajando, junto con el fomento del trabajo decente de los adultos.

8. Promover en el marco de la prevención y erradicación del trabajo infantil la atención de la salud integral (física-psíquica-social) y de las consecuencias del trabajo sobre el crecimiento y desarrollo de niños y niñas que trabajan, en riesgo y en situación de trabajo y de los adolescentes que se encuentren trabajando.

*Líneas de acción:*

- 8.1 Sensibilizar y capacitar a los Equipos de salud en el abordaje de la problemática del trabajo infantil y adolescente.
  - 8.2 Propiciar la integración del sector Salud (asociaciones de profesionales, sociedades científicas, sectores formadores de RRHH y otros) con las COPRETI.
  - 8.3 Articular y coordinar intersectorialmente acciones conjuntas en prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente en los distintos niveles: local, provincial, regional, nacional e internacional.
  - 8.4 Propiciar, en las consultas por el control de salud del niño y demás acciones realizadas por el Equipo de salud, la prevención del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente, mediante la concientización de la familia sobre los impactos del trabajo en el desarrollo integral del niño, la niña y del adolescente.
  - 8.5 Capacitar e informar al sector Salud para detectar las lesiones, consecuencias y alteraciones en la salud que producen las diferentes modalidades de trabajo en los niños, niñas y adolescentes.
  - 8.6 Implementar en el sector Salud los mecanismos para registrar y notificar situaciones de trabajo infantil, con el objetivo de su erradicación, y de trabajo adolescente, para su protección.
  - 8.7 Realizar estudios sobre las modalidades del trabajo infantil en el marco de la prevención y erradicación del mismo, y de trabajo adolescente, para identificar riesgos, lesiones y secuelas ocasionadas en niñas, niños y adolescentes.
  - 8.8 Difundir las normas de salud y seguridad en el trabajo adolescente.
9. Propiciar y participar en la elaboración y adecuación de normas para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente.
- Líneas de acción:*
- 9.1 Generar y propiciar la realización de estudios de derecho comparado de normas internacionales, regionales, nacionales y provinciales, vinculadas con la problemática del trabajo infantil y adolescente.
  - 9.2 Impulsar la elaboración de proyectos legislativos que contribuyan a la prevención y erradicación del trabajo infantil y a la protección del trabajo adolescente en la Argentina y en la región.
  - 9.3 Incentivar la inclusión de cláusulas específicas contra el trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente en los convenios colectivos de trabajo y los regímenes especiales.
  - 9.4 Propiciar la institucionalización de mecanismos de enlace que favorezcan la participación de la CONAETI y las COPRETI en los ámbitos legislativos.

## 10. Promover la participación de los distintos actores sociales en la prevención y erradicación de las denominadas peores formas de trabajo infantil y adolescente.

### *Líneas de acción:*

- 10.1 Difundir las llamadas peores formas de trabajo infantil y adolescente, junto con su prohibición.
- 10.2 Identificar, formar e informar a todos los actores sociales que coadyuven con la prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil y adolescente.
- 10.3 Promover el dictado y la actualización permanente de la lista de trabajo infantil y adolescente peligroso.

### **Localización del plan**

El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente abarcará todo el territorio de la República Argentina, considerando el régimen federal de gobierno y su consecuente descentralización a nivel provincial y municipal.

### **Plazo de ejecución**

El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente será realizado en cinco (5) años, a partir de su aprobación.

### **Recursos del plan**

El Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente será solventado por los organismos nacionales, provinciales y municipales, así como también por organizaciones de la sociedad civil que intervengan en la ejecución de las líneas de acción previstas.

### **Unidad Ejecutora del plan**

La Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI) será la Unidad Ejecutora del Plan Nacional. La Unidad Ejecutora tendrá por objeto coordinar, evaluar y dar seguimiento a las acciones de prevención y erradicación del trabajo infantil en el marco del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente.

#### **Atribuciones y responsabilidades**

La Unidad Ejecutora tendrá las siguientes atribuciones y funciones:

- Diseñar estrategias para el cumplimiento de los lineamientos y objetivos del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente.
- Priorizar la prevención y erradicación de las denominadas peores formas del trabajo infantil, en concordancia con el Convenio núm. 182 de la Organización Internacional del Trabajo.

- Articular con las Comisiones Provinciales para la Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) las políticas públicas sobre prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente.
- Formular, evaluar, aprobar y/o brindar asistencia técnica a programas, proyectos y actividades de prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente.

### Estructura

#### *Presidencia*

La Unidad Ejecutora estará presidida por el presidente de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), quien ejercerá la representación oficial de la Unidad y su coordinación general.

#### *Consejo de gestión*

La Unidad Ejecutora contará con un Consejo de Gestión. El Consejo de Gestión será conformado por tres miembros, designados por y entre los integrantes de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), cada seis meses. Corresponderá al Consejo prestar colaboración operativa en la gestión de la Unidad Ejecutora.

#### *Comisiones temáticas*

La Unidad Ejecutora creará dentro de su ámbito comisiones temáticas y designará sus miembros. Las comisiones estarán integradas por actores sociales vinculados con la problemática del trabajo infantil, provenientes del sector gubernamental y no gubernamental, y serán coordinadas por un miembro de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI).

Las funciones de las comisiones temáticas serán elaborar y diseñar programas y proyectos de prevención y erradicación del trabajo infantil, así como realizar informes y recomendaciones pertinentes.

#### *Secretaría Técnica Administrativa*

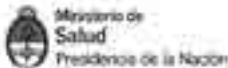
La Unidad Ejecutora tendrá una Secretaría Técnica Administrativa. Esta Secretaría estará conformada por el equipo Técnico de la Presidencia de la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI). La Secretaría brindará asistencia técnica y administrativa a la Unidad Ejecutora.

## Mecanismos de seguimiento y evaluación del plan

Los mecanismos para realizar los procesos de seguimiento y evaluación del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente serán los que verifiquen el cumplimiento de los objetivos planteados en el mismo. La definición y la implementación de estos mecanismos serán realizadas por la Unidad Ejecutora del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente.

# Anexo III

## Historia clínica ambulatoria pediátrica



Ministerio de Salud  
República de Paraguay

HISTORIA CLÍNICA N°: \_\_\_\_\_

IME N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE APERTURA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

### HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA PEDIÁTRICA

**IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/NA**

APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F

COBERTURA: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: 

DÍA	MES	AÑO

**DOMICILIO DEL PACIENTE**

CALLE: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ ENTRE CALLE: \_\_\_\_\_ Y CALLE: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ CIL: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE**

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: / /

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

	PADRE	MADRE
ANALF.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIM. INC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIM. COM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEC. INC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEC. COM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNIV/TECN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DATOS DEL PADRE**

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: / /

**SOSTÉN ECONÓMICO**

TRABAJO FOMENTADO:

PADRE  MADRE  CANT. HE. DIARIAS FUERA DEL HOGAR

OTROS: \_\_\_\_\_

RECIBE ASISTENCIA: AFI  PLANES SOCIALES

**ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

NINGUNO  HEREDITARIOS

ADQUIRIDOS

Cardíacos  Cardiovasculares

Alto urológicos  Hematológicos

Respiratorios  Digestivos

Musculares  Neurológicos

Otros  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

FREGADERA:  SI  NO PSO: Tierra  Material

SANITARIA: Resecación  Enteras  Quemar  Oba

**FUENTE DE COMBUSTIÓN EN EL HOGAR:**

Gas Natural  Gasol  Leña/Carbón

Kerosén  Eléctrico  Otro

**AGUA Y ECHECETAS EN EL HOGAR**

Conectado a la red  Agua  Efectivas

No conectado a la red

Fuera del hogar

**FACTORES DE RIESGO**

Fumar en la casa

Seguimiento de la madre

Falta de lactancia materna

Intoxicaciones

Tubo de leche

Madre adolescente

Alimentación

Planificación

Seguimiento

Intoxicación

**ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO**

Plan: Institucional  Domiciliario

Cant. de gemelos  Anó-Hipertía B  Anémica

**ALTERACIONES MATERNALES:** Esmaltado B

VDR:  Chagas  Toso  VIH  Hepatita B

Patología del embarazo:  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Complicaciones del parto:  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL NIÑO/NACIDO**

Grupo: \_\_\_\_\_ Factor: \_\_\_\_\_

Edad gestacional al nacer:  Peso:

Longitud:  PC:

Apgar: 1 min:  5 min:

Resucitación  VDR del recién nacido: -  +

Intoxicación:  Motivo: \_\_\_\_\_

**PERIQUISA NEONATAL REALIZADA**

**LABORATORIO**

Fenilalanina  Fibrosis Quística

Hipotiroidismo  Hiperplasia Sup. Cong

Deficiencia  Déficit de Biotinidasa

**OTERISIONES ACÓSTICAS** Oído iz: Pasa  No pasa  Oído de: Pasa  No pasa

**REFLEJO ROJO** Ojo iz: Presente  Ausente  Ojo de: Presente  Ausente

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

Ninguno  Hereditarios  Adquiridos

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Enfermedad de Duchenne

Intoxicaciones

Otros: \_\_\_\_\_

**FACTORES PERTURBADORES**

Motivo/Voluntad

Alcance

Actualización

Admisión

\*Tildar los cuadros sólo cuando la respuesta sea afirmativa.



## Anexo IV

### Datos COPRETI

#### REGIÓN CENTRO

##### Buenos Aires

**Presidente:** Dr. Oscar Cuartango, Ministro de Trabajo

**Coordinadora:** Lic. María Cecilia Nogueira

**Equipo técnico:** Profesoras Adriana Aguirre, Claudia Espidaleri, Daniela Artigñano Rivas, Marcela Robert, María Emilia Tassano, Cintia Centurión y Soledad Elichabe.

**Dirección:** Calle 7 N° 370, La Plata

**Conmutador:** (0221) 429-3600

**Teléfono:** directo: (0221) 429-3665. Fax: 429-3681

**Correos electrónicos:** etcopreti@trabajo.gba.gov.ar; etcopretitrabajo@yahoo.com.ar;

copreti@trabajo.gba.gov.ar

##### Córdoba

**Presidente:** Adrián Brito, Ministerio de Trabajo

**Coordinador:** José Nicolás García, **correo electrónico:** josenicolas.garcia@cba.gov.ar

**Equipo técnico:** Lic. Nora Verde, Lic. Mariana Roige, Dra. María Beatriz Gabuchi y María de los Ángeles Suárez Lobo

**Dirección:** Rivadavia 646, 1° piso (5000), Barrio Observatorio, Ciudad de Córdoba

**Teléfono:** (0351) 4341528/30/31, interno: 119

**Celular COPRETI:** (0351) 157551942

**Correos electrónicos:** copreti@cba.gov.ar; trabajoinfantil.cba2010@gmail.com

##### Entre Ríos

**Presidente COPRETI:** Aníbal Brugna, Secretario de Trabajo y Seguridad Social

**Coordinador COPRETI:** Osvaldo Barbieri

**Equipo técnico:** Mónica Muñoz, Carolina Rodríguez Debueno

**Dirección:** Buenos Aires 166 (3100), Paraná

**Teléfono:** (03434) 207986/987. Fax: (03434) 207984

**Correo electrónico:** copreti@entrierios.gov.ar

##### La Pampa

**Presidente:** Juan Mateos, Subsecretario de Trabajo

**Dirección:** Lisandro de la Torre 257 (6300), Santa Rosa

**Teléfonos COPRETI:** (02954) 428593 / 422029 / 412603

**Correo electrónico:** jmateos@lapampa.gov.ar

##### Santa Fe

**Presidente:** Julio César Genesini, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

**Coordinadora:** Nidia Goncebat, Subsecretaria de Coordinación para el Trabajo Decente

**Director Provincial para el Trabajo Decente:** Juan Cruz Giménez

**Dirección:** Rivadavia 3051, 1° piso (3000), Santa Fe

**Teléfono:** directo (0342) 4577171, interno: 220; (0342) 457-7173 - 3049 - 3182

**Correos electrónicos:** mtyss\_copreti@santafe.gov.ar; jcgimenez@santafe.gov.ar



### Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**COPRETI:** presidencia y coordinación alternas entre el Consejo de Niñez y la Secretaría de Trabajo

**Presidenta del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:** Guadalupe Tagliaferri, correo electrónico: gtagliaferri@buenosaires.gob.ar

**Director del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del GCBA:** Lic. Alejandro Del Corno, correo electrónico: adelcorno@buenosaires.gob.ar, tel.: (011) 4343-1386/1395, interno: 113.

**Referente:** Ricardo Martínez, correo electrónico: martinez@buenosaires.gov.ar

#### Subsecretaría de Trabajo

**Subsecretario de Trabajo:** Ezequiel Sabor, correo electrónico: esabor@buenosaires.gob.ar

**Dirección:** Bartolomé Mitre 575 (1036), CABA

**Teléfono:** (011) 4131- 5900, interno: 254

**Referente:** Gabriela Signes, correo electrónico: mgsignes@buenosaires.gob.ar;

## REGIÓN CUYO

### La Rioja

**Presidente:** Myriam Espinosa de Salazar, Secretaria de Trabajo

**Coordinador interino:** Roberto Herrera, correo electrónico: robertoherrera\_nuevo@hotmail.com

**Dirección:** Av. Laprida, edif. del ex hogar escuela. Centro Administrativo Provincial. Sector Este (5300), Ciudad de La Rioja

**Teléfonos COPRETI:** (0380) 4428195 - (0380) 4453780 / 74 / 46

### Mendoza

**Presidente:** Rubén Boris, Subsecretario de Trabajo y Seguridad Social

**Coordinadora:** Lic. Dora Balada, correo electrónico: dbalada@mendoza.gov.ar

**Equipo técnico:** Violeta Sosa, María Belén Abraham, Valeria Marquesini

**Dirección:** Av. San Martín 601 (5500), Ciudad de Mendoza

**Teléfono:** (0261) 4413346 / 4413351. **Fax:** (0261) 4239833

**Correo electrónico:** copreti@mendoza.gov.ar

### San Juan

**Presidente:** Roberto Correa Esbry, Subsecretario de Trabajo,

correo electrónico: robertocorreaesbry@yahoo.com.ar

**Coordinador:** Humberto Gonzalo Caballero, correos electrónicos: hgcaballero@sanjuan.gov.ar; humberto.caballero1@speedy.com.ar

**Secretaria:** Mariel Tapia, correo electrónico: sanjuantrabajo@yahoo.com.ar

**Dirección:** Santa Fe 77 Oeste (5400), Ciudad de San Juan

**Teléfonos:** (0264) 420-3506, interno: 207. Directo: (0264) 422-6233

### San Luis

**Presidente:** Contador Alberto Lindow, Jefe del Programa Relaciones Laborales

**Correos electrónicos:** copretisl@sanluis.gov.ar; dtrabajador@sanluis.gov.ar

**Teléfono:** (0266) 4452000, interno: 1147

**Dirección:** Ayacucho 945 piso 2 Edificio administrativo (5700), Ciudad de San Luis

**Teléfono:** (02664) 4430492

## REGIÓN NEA

### Corrientes

**Presidente:** Jorge Rivolta, Subsecretario de Trabajo

**Coordinador:** Dr. Diego Goral, Director de Empleo

**Equipo técnico:** Vanesa Valenzuela, **correo electrónico:** vanesa.valenz@hotmail.com y Malena Luxen

**Dirección:** San Juan 1317 (3400), Ciudad de Corrientes

**Teléfonos:** (0379) 447-6043 / 443-3191

**Correos electrónicos:** crecersintrabajoinfantil@live.com; subsectrabajoctes@hotmail.com

### Chaco

**Presidente:** Sebastián Lifton, Ministro de Economía, Industria y Empleo

**Directora del Consejo Provincial de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil:** Nélida Beatriz Maldonado, celulares: (0362) 15-490-7044 / 475-6337,

**correo electrónico:** nebel.i@hotmail.com.ar

**Equipo técnico:** Bárbara Coronel

**Dirección:** Av. 9 de Julio 114, 2º piso (3500), Resistencia

**Teléfono COPRETI:** (0362) 445-3801

### Formosa

**Presidente:** Dr. Jorge Abel González, Ministro de Gobierno, Justicia y Trabajo

**Coordinador:** Gustavo Valdez, Subsecretario de Trabajo

**Secretaria:** Mirta Gabriela Pizzarno de Valdez

**Dirección:** Brandsen 1037 (3600), Ciudad de Formosa

**Teléfono:** (0370) 443-0167

**Correo electrónico:** subtrabajo@formosa.gob.ar

### Misiones

**Presidente:** Dr. Jorge Guido Valenzuela, Ministro de Trabajo y Empleo;

**teléfono:** (0376) 444-7637/38, interno: 118

**Coordinadora:** Dra. Marisa Carola Miranda

**Dirección:** Departamento de Atención a Grupos Vulnerables - COPRETI, Santa Fe 343 (3300), Ciudad de Posadas

**Teléfonos:** (0376) 4447081 / 4447637 / 8, interno: 106

**Correo electrónico:** copreti-misiones@outlook.com.ar

## REGIÓN NOA

### Catamarca

**Presidente:** Raúl Aguirre, Subsecretario de Trabajo

**Coordinadora:** Gabriela Elizabeth Sejas

**Equipo técnico:** Roxana Sánchez Rivera y Laura Galarza

**Dirección:** CAPE - Centro Administrativo del Poder Ejecutivo, Subsecretaría de Trabajo, Av. Venezuela s/nº Pabellón nº 13 (4700). San Fernando del Valle de Catamarca

**Tel/Fax:** (0383) 445-9674

**Correos electrónicos:** copreti@catamarca.gov.ar; copreticatamarca@gmail.com

### Jujuy

**Presidente:** Miguel Ángel Morales, Secretario de Trabajo y Relaciones Laborales, [correos electrónicos: secretariatrabajojujuy@gmail.com](mailto:secretariatrabajojujuy@gmail.com); [miguelmorales54@hotmail.com](mailto:miguelmorales54@hotmail.com)  
**Coordinadora:** Dra. Mabel Vargas, [correo electrónico: mab\\_vargas@hotmail.com](mailto:mab_vargas@hotmail.com)  
**Equipo técnico:** Silvia Factory y Eleida Campuzno  
**Dirección:** La Alpaca 10, esquina Las Petunias (4600), San Salvador de Jujuy  
**Teléfono:** (0388) 423-6400/1/2

### Salta

**Presidente:** Eduardo Costello, Ministro de Trabajo  
**Secretario de Trabajo:** Dr. Ramiro Chávez, tel. (0387) 431-8454 / 421-8426  
**Referente:** Lic. Paola Pons, [correo electrónico: ponspaola@yahoo.com.ar](mailto:ponspaola@yahoo.com.ar)  
**Dirección:** Belgrano 1349 (4400), Ciudad de Salta  
**Teléfono:** (0387) 431-8078  
**Correo electrónico:** [mintrabajo@salta.gov.ar](mailto:mintrabajo@salta.gov.ar)

### Santiago del Estero

**Presidente:** Ángel Adalberto Llamasarez  
**Coordinadora:** Graciela Arias, Departamento de Trabajo Infantil  
**Dirección:** Entre Ríos 55 (4200), Ciudad de Santiago del Estero  
**Teléfono:** (0385) 428-3007  
**Correos electrónicos:** [pe\\_ky\\_arias@hotmail.com](mailto:pe_ky_arias@hotmail.com); [secretariadetabajosgo@hotmail.com](mailto:secretariadetabajosgo@hotmail.com)

### Tucumán

**Presidencia:** Secretaria de Trabajo (vacante)  
**Coordinadora:** Noelia Díaz  
**Correo electrónico:** [trabajoyempleo@tucuman.gov.ar](mailto:trabajoyempleo@tucuman.gov.ar)

## REGIÓN SUR

### Neuquén

**Presidente:** Dr. Ernesto Seguel, Subsecretario de Trabajo  
**Director:** David Díaz  
**Dirección:** Bahía Blanca y Félix San Martín, 1º piso (8300), Ciudad de Neuquén  
**Teléfono:** (0299) 447-5508  
**Correo electrónico:** [daviddiaz@neuquen.gov.ar](mailto:daviddiaz@neuquen.gov.ar)

### Río Negro

**Presidente:** Miguel Contin, Secretario de Estado de Trabajo  
**Coordinadora:** Ana Paula Alonso  
**Equipo técnico:** Valeria Jáuregui  
**Dirección:** Rivadavia 55 PB (8500), Viedma  
**Teléfono:** (02920) 42-7589  
**Correos electrónicos:** [ceti@trabajo.rionegro.gov.ar](mailto:ceti@trabajo.rionegro.gov.ar); [apalonso@trabajo.rionegro.gov.ar](mailto:apalonso@trabajo.rionegro.gov.ar); [vjauregui@trabajo.rionegro.gov.ar](mailto:vjauregui@trabajo.rionegro.gov.ar)

**Santa Cruz**

**Presidente:** Luis Alejandro Silva, Secretario de Estado de Trabajo y Seguridad, [correo electrónico: luis.silva@gmail.com](mailto:luis.silva@gmail.com)

**Secretaria administrativa:** Erica Alama, [correo electrónico: ericaalama@hotmail.com.ar](mailto:ericaalama@hotmail.com.ar)

**Coordinador:** César Martínez, Director de Trabajo Provincial

**Equipo técnico:** Neli Espinoza

**Dirección:** Rawson 37 (9400), Río Gallegos

**Teléfono:** (02966) 43-4613 / 63-5209. **Fax:** (02966) 43-0860

**Tierra del Fuego**

**Presidente:** Gerardo Raúl Chekherdemian, Ministro de Trabajo

**Coordinadora:** Carolina Benítez

**Dirección:** Fadul 204 (9410), Ushuaia

**Teléfono:** (02901) 43-6095

**Correos electrónicos:** [copretidisc@trabajotdf.gob.ar](mailto:copretidisc@trabajotdf.gob.ar); [drtu@speedy.com.ar](mailto:drtu@speedy.com.ar)

Claves de autoevaluación para aplicar al pretest y al postest realizados en el Anexo I

---

1: - / 2: c / 3: b / 4: a - b - e - f - g / 5: a - b - c - d - e - f / 6: a - b - c - d - e /

7: a - c - f / 8: b - e.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics (2003). *Committee on Environmental Health*. Chapter 2. In. Etzel RA, Pediatric Environmental Health. 2nd, Edition.
- Aparicio, S. y Tenencia, R. (1981). *El trabajo infantil de la mujer y el niño en algunas regiones argentinas*. Uruguay, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo (CIEDUR).
- Arango, C.; Misas, M.; López, E. (2006). *Economía Subterránea en Colombia 1976-2003: Una medición a partir de la demanda de efectivo*. <http://www.banrep.gov.co/docum/ftp/borra335.pdf>
- Aries, P. (1962). *Centuries of Childhood: a Social History of Family Life*. New York: Knopf.
- Aries, P. (1991). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Aries, P.; Duby, G. (1989). *Historia de la vida privada*. Tomo 9. Madrid: Editorial Taurus.
- Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente. AAMMA ([www.aamma.org](http://www.aamma.org)).
- Atanasof, A. (2001). *El Trabajo Infantil en la Argentina*. Buenos Aires: El Corregidor.
- Bialek Massé, J. (2008). *Informe sobre el estado de las clases obreras argentinas*. La Plata, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Briceño Ayala, L.; Pinzón Rondón, A. (2004). Efectos del trabajo infantil en la salud del menor trabajador. *Rev. salud pública [on line]*. Vol. 6, no. 3, pp. 270-288. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000300004&Ing=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000300004&Ing=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bruno, F. (1997). *Diccionario de términos psicológicos fundamentales*. Buenos Aires, Paidós Studio.
- Castels, R. (1995). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.
- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 1. Barcelona: Tusquets.
- Castoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 2. Barcelona: Tusquets.
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989.
- De Lellis, M.; Bello, J. (2000). *El modelo social de prácticas de salud*. Buenos Aires: Proa XXI.
- Documento Orientador de la III Conferencia Global sobre Trabajo Infantil. Brasilia. 2013.
- Engels, F. (1965). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Buenos Aires: Ed. Futuro.
- Environmental Health Perspectives. (2007). Mount Sinai School Medicine NY USA vol 15, N10, Julio.
- Etala, C.; Feldman, S. (1993). *Regulación del trabajo de menores en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF (Argentina).
- Feldman, S.; García Méndez, E. y Araldsen, H. (1997). *Los niños que trabajan*. Buenos Aires: UNICEF (Argentina).

- Ferrís i Tortajada, J.; Ortega García, J.; López Andreu, J.; Ortí Martín, A.; Aliaga Vera, J.; García i Castell, J.; Cánovas Conesa, A. (2001). Salud Medioambiental pediátrica: Un nuevo reto profesional. *Rev. Esp. Pediatr.* 57(3:213-225).
- Forastieri, V. (2003). *El trabajo de los niños: riesgos para la salud y la seguridad*. Madrid, OIT.
- García Méndez, E.; Bianchi, M. (1991). *Ser niño en América Latina. De las necesidades a los derechos*. Buenos Aires, Editorial Galerna.
- Gesell, A. (1986). *El niño de 1 a 4 años*. Buenos Aires. Editorial Paidós Educador.
- <http://portal.educacion.gov.ar/asignacion-universal-por-hijo-para-proteccion-social/>
- Koppitz, E. (1993). *El test gestáltico visomotor para niños*. Buenos Aires, Ed. Guadalupe.
- Lalonde, M. (1996). El Concepto de “Campo de la Salud”. Una perspectiva canadiense. *Promoción de la salud: una antología*. Organización Panamericana de la salud. Washington, publicación científica No. 557.
- Lejarraga, H. (2001). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Litterio, H. (2006). *Análisis y recomendaciones para la mejor regulación y cumplimiento de la normativa nacional e internacional sobre el trabajo de los niños, niñas y adolescentes en Argentina*. Lima: OIT/Programa IPEC.
- Llomovate, S. (1987). Adolescentes trabajadores: su vida, escuela y trabajo. FLACSO Dto. Nro. 42.
- López, F., Extebarría, I.; Fuentes, M.; Ortiz, M. (2005). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Editorial Psicología Pirámide.
- Menegaz A.; D. García. (2014). Diagnóstico participativo y currículum universitario: la experiencia en el cinturón hortiflorícola de Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. *Revista Congreso Universidad*. Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana. Cuba.
- Ministerio de Educación de la Nación (2011). *Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación Universal por Hijo*.
- Ministerio de Salud de la Nación (2008). *Desarrollo Infantil. Primer Año de vida*. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires.
- MTEySS (2006). *Por una niñez sin trabajo infantil. Material teórico operativo sobre la problemática del trabajo infantil*, Rey Méndez, P.; Varela, M.; Miorin, S.; Stonski, T.; Moro, W. Buenos Aires.
- MTEySS; CONAETI (2011). *Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del trabajo infantil*. [www.trabajo.gob.ar/conaeti](http://www.trabajo.gob.ar/conaeti)
- MTEySS; CONAETI; PNUD; OIT; UNICEF (2007). *Marco metodológico y herramientas de intervención para modalidades de trabajo infantil agrícola en el NOA*. Informe Final. Mimeo.
- MTEySS; CONAETI; UNICEF (2007). *Despertando conciencia junto a la sociedad civil*, Buenos Aires.
- MTEySS; CONAETI; UNICEF; OIT (2009). *Manual para la construcción del observatorio regional sobre trabajo Infantil y Adolescente*. Buenos Aires.
- MTEySS; COPRETI Jujuy; OIT; UNICEF; OTIA. *Trabajo Infantil en basurales de Jujuy*. s/f.

- MTEySS; COPRETI Mendoza; OIT; UNICEF. *Trabajo infantil en hornos de ladrillos, Las Heras, Mendoza. s/f.*
- MTEySS; INDEC; OIT (2006). *Infancia y adolescencia: trabajo y otras actividades económicas. Primera Encuesta. Análisis de resultados en cuatro subregiones de la Argentina.* Buenos Aires.
- Novick, M.; Campos, M. (2007). El trabajo infantil en perspectiva. Sus factores determinantes y los desafíos para una política orientada a su erradicación. En *El Trabajo Infantil en la Argentina. Análisis y desafíos para la política pública.* OIT - MTEySS.
- OIM (2006). *Estudio Exploratorio sobre trata de personas con fines de explotación sexual en Argentina, Chile y Uruguay.*
- OIT; IPC (2006). *Análisis de las Políticas y Programas Sociales en la Argentina: la acción pública para prevenir y combatir la explotación económica de niños, niñas y adolescentes.* OIT/Programa IPEC Sudamérica, Documento N° 204.
- OIT Argentina; Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (2007). *El Trabajo Infantil en la Argentina. Análisis y desafíos para la política pública.* Buenos Aires.
- OIT (1998). *Trabajo infantil en los Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay,* Investigación.
- OIT (2003). Características Psicológicas de niños y niñas que trabajan en dos centros mineros artesanales de Perú. Lima.
- OIT; MTEySS; UNICEF. Discursos y percepciones sobre el trabajo infantil: sus causas y consecuencias. Provincia de Misiones – Argentina. Vol. I y Vol. II equipo de investigadores/as de la Carrera de Política Social del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Organización Mundial de la Salud (2008). [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)
- Ortega García, J.; Ferrís i Tortajada, J.; Canovas Conesal, A.; Apolinar Valiente, E.; Crehuá Gaudiza, E.; Carmona Calvo, M. (2005). Neurotóxicos medioambientales I Pesticidas: efectos adversos en el sistema nervioso fetal y posnatal. *Acta Pediatr Esp.* 63:140-149.
- Ortiz, M. (2005). El desarrollo emocional. En: López, F., Extebarría, I.; Fuentes, M.; Ortiz, M. *Desarrollo afectivo y social.* Madrid, Editorial Psicología Pirámide.
- Palermo, E. (1986). *Salud, Enfermedad y Estructura social.* Buenos Aires: Editorial Cartago.
- Papalia, D.; Wendkos, S. (1992). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.* México: McGraw – Hill.
- Piaget, J. (1985). *Psicología de la inteligencia.* Buenos Aires: Psique.
- Pigna, F. La injusticia del trabajo Infantil. *Diario Clarín.* Buenos Aires. 26 de Agosto 2007.
- Provincia de Buenos Aires; Ministerio de Trabajo; Comisión Provincial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil; Unicefs (2010). Construyendo Territorios Sin Trabajo Infantil. Herramientas para la gestión compartida de estrategias integrales frente al trabajo infantil con enfoque de Desarrollo local. [www.trabajo.gba.gov.ar](http://www.trabajo.gba.gov.ar) - [www.unicef.org/argentina](http://www.unicef.org/argentina)

- Quiroga, A. (2009). *Matrices de aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Rappoport, L. (1986). *La personalidad desde los seis hasta los doce años. El niño escolar*. Madrid: Editorial Paidós.
- Rodríguez, C. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Buenos Aires. Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Ronda E.; Regidor E. (2003). Higher birth weight and lower prevalence of low birth weight in children of agricultural workers than in those of workers in other occupations. *J Occup Environ Med.* 45(1):34-40.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Madrid: Paraninfo.
- Stone, L.; Church, J. (1980). *Psicología y Psicopatología del Desarrollo. Desde el nacimiento hasta los 20 años*. Buenos Aires: Ediciones Horme Paidós.
- UNI Global Union (2009). *La problemática del trabajo infantil en las Américas*. Buenos Aires.
- UNICEF (2005). *Estado Mundial de la Infancia 2005*.
- UNICEF (2007). *Estado Mundial de la Infancia 2007 - El doble dividendo de la igualdad de género*.
- United States Environmental Protection Agency (1998). *The EPA Children's environmental health yearbook*. Washington DC: EPA.
- Wigotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1965). *El proceso de maduración y las facilitaciones del medio*. Buenos Aires: Paidós.







ISBN: 9789223300067

