

MÓDULO DE AUTO-APRENDIZAJE

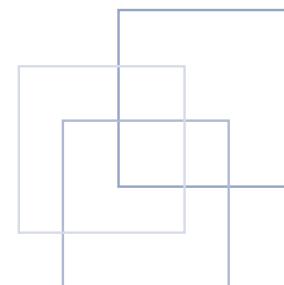


Organización
Internacional
del Trabajo

Salud y seguridad en el trabajo infantil y el trabajo peligroso de personas menores de 18 años




Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)



MÓDULO DE AUTO-APRENDIZAJE

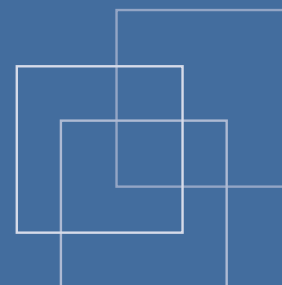


Organización
Internacional
del Trabajo

A decorative graphic consisting of three overlapping squares. The top square is a medium orange color, the middle square is a dark blue color, and the bottom square is a light orange color. They are arranged in a slightly offset, overlapping manner.

Salud y seguridad en el trabajo infantil y el trabajo peligroso de personas menores de 18 años

Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)



Copyright © Organizaci3n Internacional del Trabajo, 2011
Primera edici3n, 2011

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protecci3n de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convenci3n Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorizaci3n, con la condici3n de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducci3n o de traducci3n, 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 electr3nico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que ser3n bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organizaci3n de derechos de reproducci3n pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organizaci3n de derechos de reproducci3n de su pa3s.

IPEC

Salud y seguridad en el trabajo infantil y el trabajo peligroso de personas menores de 18 a3os: M3dulo de auto-aprendizaje / Organizaci3n Internacional del Trabajo, Programa Internacional para la Erradicaci3n del Trabajo Infantil (IPEC) - Asunci3n: OIT, 2011 - 1 v.

ISBN: 978-92-2-325328-8 (Print); 978-92-2-325329-5 (Web PDF)

International Labour Organization; ILO International Programme on the Elimination of Child Labour

Salud en el trabajo / seguridad en el trabajo / trabajo peligroso / ni3o trabajador / trabajo infantil - 13.04.2

Datos de catalogaci3n de la OIT

NOTA
Esta publicaci3n es la traducci3n al espa3ol del manual "M3dulos de Auto-Aprendizagem Sobre Sa3de e Seguran3a no Trabalho Infantil e Juvenil", publicaci3n conjunta de la OIT (ISBN 92-281-7305-X) y el Ministerio de Salud del Brasil (ISBN 85-334-1079-4). Esta versi3n en espa3ol ha sido posible gracias a la financiaci3n de la Agencia Brasileira de Cooperaci3n (ABC) (Proyecto PAR/09/52/BRA). Su contenido no refleja necesariamente las opiniones o pol3ticas de la Agencia Brasileira de Cooperaci3n (ABC), y la menci3n en la misma de marcas registradas, productos comerciales u organizaciones no implica que el Gobierno del Brasil los apruebe o respalde.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la pr3ctica 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 condici3n jur3dica de ninguno de los pa3ses, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitaci3n de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los art3culos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicaci3n no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobaci3n alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobaci3n alguna.

Las publicaciones y los productos electr3nicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librer3as o en oficinas locales de la OIT en muchos pa3ses o pidi3ndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. Tambi3n pueden solicitarse cat3logos o listas de nuevas publicaciones a la direcci3n antes mencionada o por correo electr3nico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns y www.ilo.org/ipec

Impreso en Paraguay

Contenido

PRESENTACIÓN _____	7
INTRODUCCIÓN _____	9
CASO 1 – Intoxicación por agro tóxicos _____	20
CASO 2 – Trabajo doméstico _____	34
CASO 3 – Manipulación de fármacos _____	48
CASO 4 – Minería artesanal _____	62
CASO 5 – Basura/desechos _____	74
CASO 6 – Corte de caña de azúcar _____	88
CASO 7 – Sufrimiento psíquico _____	102
CASO 8 – Calle _____	113
CASO 9 – Tráfico de droga _____	123
CASO 10 – Explotación sexual comercial _____	134
ANEXOS _____	145
Aspectos relevantes por caso _____	182
Referencias bibliográficas _____	184

ADVERTENCIA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres, o niños y niñas, es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de cómo hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría indicar en español ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres, o niños y niñas.

Teniendo en cuenta que este manual de la OIT está dirigido a funcionarios del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Paraguay, se optó por utilizar algunos conceptos específicos a la legislación del país. Por lo tanto, a diferencia de lo establecido en el Convenio núm. 182 de la OIT, cuyo artículo 2 estipula que el término “niño” designa a toda persona menor de 18 años, este manual utiliza el término “niño” para designar a toda persona menor de 14 años y el término “adolescente” para designar a toda persona mayor de 14 años y menor de 18, atendiendo a lo estipulado en el artículo 3° de la Ley núm. 2169/2003 de la República del Paraguay “Que establece la mayoría de edad”. Dicho artículo delimita el alcance de estos términos a los efectos de la interpretación y aplicación de las normas relativas a la niñez y a la adolescencia en el país.

Presentación

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de niños y niñas en situación de trabajo infantil, puso en marcha mundialmente, en 1992, el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC).

A partir de 1998, el IPEC inició en el Paraguay un proceso de articulación, movilización y legitimación de iniciativas nacionales de lucha contra el trabajo infantil, buscando la cooperación entre entidades nacionales e internacionales.

En el año 2001, cuando Paraguay ratificó el Convenio núm. 182 de la OIT y su Recomendación núm. 190, las actividades de desarrollo de la legislación, de fiscalización de las peores formas de trabajo infantil y de protección a los trabajadores adolescentes fueron reforzadas intensamente.

En ese contexto, el papel del IPEC ha sido el de contribuir con estrategias para identificar, en esos niños, posibles causantes de deficiencias en su desarrollo físico y mental, así como enfermedades y accidentes de trabajo y las situaciones de riesgos profesio-

nales, con miras a la eliminación progresiva de tales riesgos y daños.

Esta publicación que hoy presentamos, es la traducción al español del manual *“Módulos de Auto-Aprendizagem Sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil”*, material producido en Brasil y que es parte del desarrollo de una buena práctica de la lucha contra el trabajo infantil desde el sector de la salud, en el marco de un proyecto de cooperación Sur-Sur financiado por la Agencia Brasileira de Cooperación (ABC) en Paraguay.

La OIT, en el marco del Programa Nacional de Trabajo Decente en Paraguay, logra así el éxito de lanzar una publicación innovadora, que servirá como instrumento de capacitación de profesionales del área de la salud y contribuirá a que miles de niños y adolescentes trabajadores mejoren sus expectativas de gozar de condiciones favorables para su desarrollo físico, psicológico y social.

Guillermo Miranda
Director de la OIT para el Cono Sur de
América Latina

Introducción

¿Quiénes son los niños y adolescentes trabajadores paraguayos? ¿Cuáles son sus aflicciones, dificultades, proyectos y sufrimientos? La experiencia profesional enseña que cuanto mayor es el conocimiento del profesional sobre cada realidad, mayores son las posibilidades de éxito en las intervenciones realizadas.

Juliana, Juan y María son niños y adolescentes con los que nos cruzamos por la calle todos los días. Ellos componen el inmenso contingente de niños y adolescentes trabajadores paraguayos que tienen problemas, dramas, esperanzas, expectativas y sueños. Los nombres son ficticios pero las historias de vida no lo son. Son parte de la realidad con la que los profesionales de la salud y seguridad del trabajo conviven en su práctica cotidiana. Además, en lo que se refiere a los lugares donde ejercen sus actividades de trabajo, se destacan las situaciones críticas y sub-humanas de vida y de trabajo, como las de las comunidades que crecen alrededor de basurales. Su diversión, sus alimentos, su integración social, su supervivencia, todo viene de su convivencia con la basura.

Este material pedagógico pretende ayudar a los profesionales a lidiar con el proceso de salud, enfermedad y trabajo durante los períodos de la infancia y de la adolescencia, así como sus problemas, a través del relevamiento de casos y situaciones, y del debate en la búsqueda de soluciones. No se ofrece un modelo listo y terminado, como si cada situación fuera igual a otra. Los profesionales de la salud y seguridad en el trabajo precisan incorporar la realidad en la que actúan para comprender mejor los problemas que afectan a los niños y adolescentes trabajadores. Propone respetar las características específicas de cada región.

La Organización Internacional del Trabajo estima la existencia, en el mundo, de 215 millones de niños trabajando. El Informe global, *Intensificar la lucha contra el trabajo infantil* (OIT, 2010), dado a conocer en la víspera de la Conferencia mundial sobre trabajo infantil, celebrada en La Haya, en mayo del 2010, es menos optimista. En efecto, allí se señala que si bien el número de niños trabajadores en el mundo disminuyó a 215 millones a nivel mundial, esta reducción es

apenas del 3%, lo que representa una desaceleración en el ritmo de reducción a nivel mundial. Es decir, que la reducción del trabajo infantil y en especial, sus peores formas, fue más intensa entre los años 2000 y 2006, y decreció en los años siguientes.

El Informe global revela también la preocupación de la OIT por los posibles efectos negativos que puede producir la crisis económica en los avances por eliminar las peores formas de trabajo infantil. En palabras de su Director General, Juan Somavía, los datos indican que los progresos obtenidos no son homogéneos, ni tampoco son suficientemente rápidos ni amplios para alcanzar los objetivos definidos (OIT, 2010), haciendo referencia, precisamente, al compromiso de eliminar las peores formas de trabajo infantil para 2016.

De los 215 millones de niños atrapados en el trabajo infantil, 115 millones están expuestos a trabajos peligrosos. Aunque se verificó el descenso en el trabajo infantil, en números absolutos, éste aumentó un 20% en el grupo de edades de 15 a 17 años, que ha pasado de 52 millones a 62 millones. Además, en términos generales, se analiza que a nivel mundial existen más niños que niñas ejerciendo algún tipo de trabajo remunerado o no, y más concentrados en la agricultura.

La dimensión numérica, la importancia de su salud física y psicosocial, así como las circunstancias que aumentan las situaciones de riesgo a las que se exponen niños y adolescentes trabajadores, imponen al tema en un lugar destacado en las políticas públicas. El trabajo del adolescente es aquel que es realizado por individuos, de ambos sexos, mayores de 15 años y menores de 18 años.

Conocer los contenidos de las situaciones a las que están expuestos niños y adolescentes que trabajan, es una tarea importante para los equipos que actúan en esta área. Para que el trabajo sea exitoso, esos equipos deben interactuar con su público-meta, respetar su cultura y sus conocimientos adquiridos, creando condiciones para el crecimiento de ambas partes. Un desarrollo adecuado de esos contenidos, aumenta la posibilidad de absorción de los conocimientos por parte de la población, lo que favorece la búsqueda conjunta de soluciones, con la sociedad.

La capacitación de profesionales creció en los últimos años, el intercambio de experiencias y las articulaciones interinstitucionales garantizan la asistencia frente a las necesidades de intervención y vigilancia del área de salud del trabajador. Pero aún queda mucho por hacer. A pesar de los esfuerzos, existe una gran carencia de profesionales capacitados.

El Núcleo de Estudios de la Salud del Adolescente (Nesa) de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ) y el Núcleo de Estudios de Salud Colectiva (Nesc), de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), asumieron el desafío de elaborar un material técnico que sirviera como un apoyo para esa demanda. La amplia experiencia de esas dos instituciones en el diagnóstico y en la asistencia de los problemas para la salud de los niños y adolescentes trabajadores, en el desarrollo de estudios para la identificación de situaciones de riesgo para la salud del niño y adolescente trabajador, así como en la proposición y en la concreción de medidas de intervención en esas situaciones de trabajo, posibilitó la articulación interinstitucional para la organización y desarrollo de un material técnico-pedagógico para equipos interdisciplinarios que actúan en la atención, intervención y en la vigilancia en el área de salud del trabajador en Brasil.

Este material que les presentamos consiste en la traducción y adaptación a la realidad del Paraguay del manual *“Módulos de Auto-Aprendizagem Sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil”*, módulos de auto-aprendizaje desarrollado en Brasil, el cual introduce estudios, aspectos conceptuales y procedimientos básicos para la

atención, la intervención y el seguimiento de este grupo poblacional en sus actividades de trabajo. La idea es ampliar los conocimientos y ayudar en la búsqueda de soluciones para los problemas concretos de salud del niño y adolescente trabajador. Nuestro desafío fue crear un material que, en lugar de agotar los temas, estimulara la capacidad de observación, reflexión y crítica, así como el pluralismo de ideas.

El auto-aprendizaje como modalidad educativa promueve la reflexión sobre la práctica y hace que todos se sientan participantes del acto de aprender. Su efectividad no está en la dependencia exclusiva de la tecnología, de la programación y de la organización educativa: depende esencialmente de la relación entre los sujetos del acto educativo. Esta estrategia es una alternativa para las aspiraciones del ser humano moderno de actualizar sus conocimientos de forma ágil y para seguir los cambios generados por los avances de la ciencia y la tecnología.

Estos módulos de auto-aprendizaje fueron desarrollados a partir de casos y relatos de situaciones con diferentes grados de complejidad, ofreciendo insumos para la reflexión del profesional y para la búsqueda de las soluciones más adecuadas a cada realidad.



Estructura pedagógica de los módulos de auto-aprendizaje

Este programa de capacitación profesional se basa en el marco conceptual de competencias. El término “competencia” es definido como la propiedad de conocer, incorporar y aplicar conocimientos y habilidades para alcanzar un resultado, buscando asegurar mucho más que el simple dominio de conocimientos y habilidades específicas. Se busca transformar al profesional en sus actitudes y prácticas cotidianas.

Por lo tanto, este modelo pedagógico estimula el pensamiento crítico y la construcción de un nuevo conocimiento vinculado a la realidad, que toma en consideración el conocimiento individual y de equipo en la toma de decisiones. El profesional aprende haciendo, para que, de esta forma, la práctica y la teoría caminen lado a lado. La finalidad del método se concentra en la responsabilidad del grupo para buscar nuevas informaciones, análisis y soluciones para los problemas detectados.

El contenido fue organizado en dos áreas temáticas de competencias específicas: asistencia a la salud del niño y adolescente trabajador, y vigilancia de la salud del trabajador, en un lenguaje interactivo y amigable.

Se eligieron las siguientes **competencias transversales**:

- Tener capacidad de aplicar principios éticos en el desarrollo del trabajo.
- Respetar el principio de autonomía dentro del cual el niño y adolescente trabajador, reconocido como sujeto, es capaz de asumir de inmediato o gradualmente responsabilidades sobre su salud y su calidad de vida.

- Considerar la privacidad, la confidencialidad y el secreto en el abordaje de las cuestiones de la salud del niño y adolescente trabajador y de sus familias.
- Garantizar el derecho a la ciudadanía del niño y adolescente trabajador, de su familia y del equipo.
- Respetar los contextos socioculturales del niño y adolescente trabajador y de su familia.
- Respetar las determinaciones legales referentes a la prohibición del trabajo infantil y a la protección del adolescente trabajador en vista de las acciones de vigilancia de la salud.
- Tener capacidad de trabajar en equipo y de interactuar con otros sectores fundamentales con los que debe articularse el trabajo.
- Comprender la naturaleza del trabajo en equipo.
- Conocer los conceptos de multi, inter y transdisciplinaridad.
- Identificar los papeles específicos de los diversos integrantes del equipo.
- Crear mecanismos de capacitación continua del equipo, buscando el perfeccionamiento en la práctica.
- Registrar las informaciones necesarias para el mantenimiento del sistema de información, identificando los principales flujos y fuentes.
- Conocer los conceptos básicos, metodologías e instrumentos de planificación, administración y evaluación de trabajos.
- Establecer acuerdos y alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales.

Anotaciones

Anotaciones

- Tener capacidad para desarrollar acciones de promoción, prevención y seguimiento de la salud de los niños y adolescentes trabajadores.
- Comprender los conceptos ampliados de salud y del origen multifacético de los perjuicios para la salud, aplicándolos en la práctica.
- Identificar los principales procesos productivos con presencia de niños y adolescentes trabajadores de la región, buscando informaciones sobre las causas de estas situaciones.
- Identificar los principales problemas de salud relacionados a los procesos de trabajo.
- Considerar la diversidad socio-cultural de los niños y adolescentes, y de sus familias, en el desarrollo de las acciones.
- Planificar y desarrollar prácticas educativas y participativas que permeen las acciones dirigidas a los niños y adolescentes, y a sus familias, en los niveles individual y colectivo.
- Considerar a la salud de los niños y adolescentes como un derecho, al igual que a la prevención y a la identificación de las damnificaciones resultantes de las actividades de trabajo.
- Atender las damnificaciones resultantes del trabajo para la salud de los niños y adolescentes involucrando profesionales de diferentes áreas, buscando responder a las necesidades de atención en los diferentes niveles.

Competencias específicas

Anotaciones

Asistencia para la salud del niño y adolescente trabajador

- Conocer los principales problemas que afectan a la salud de este grupo.
- Prevenir, diagnosticar precozmente y acompañar las principales damnificaciones para la salud.
- Considerar a las redes familiares, comunitarias y sociales como elementos importantes para la construcción y la ejecución de propuestas de intervención en la atención de la salud.

Vigilancia de la salud del trabajador

- Dar seguimiento a la salud de los niños y adolescentes trabajadores o que fueron trabajadores.
- Establecer acciones interdisciplinarias e intersectoriales en la discusión y en el enfrentamiento de los impactos del trabajo en los niños y adolescentes.
- Organizar sistemas de información sobre la salud del adolescente trabajador y de notificación de casos de trabajo infantil.



¿Cómo trabajar con los módulos?

Ante todo, queremos decir que la finalidad de este material es que sirva como una base para el desarrollo de su trabajo de atención de la salud del niño y adolescente trabajador. Su participación es vital – sólo usted será capaz de adaptar las informaciones que contiene el material para las necesidades de su equipo en la intervención, asistencia y vigilancia de la población. Hay muchas preguntas y varias respuestas, sin embargo, no pretendemos traer en este material todas las preguntas, ni todas las respuestas, incluso por que la propuesta es iniciar un diálogo que no se agota en estos módulos.

Llegamos a la conclusión de que la mejor forma de estimular las discusiones acerca de los ejes temáticos sería a través de historias reales. Las historias están narradas, en su mayoría en capítulos con preguntas e informaciones pertinentes para los temas en cuestión. Por ser historias reales, podemos aproximarnos con más facilidad a sus protagonistas, a lo que ellos sintieron, pensaron, hicieron. Estas historias nos fueron contadas por varios profesionales, lo que aportó aspectos especialmente valiosos para la construcción del material.

La metodología de auto-aprendizaje está compuesta por módulos con historias o relatos de casos que pueden ser utilizados de acuerdo a las demandas y necesidades identificadas en su labor día a día, sin obedecer, obligatoriamente, a una secuencia predeterminedada. La lógica de la construcción y del desarrollo de las competencias busca establecer una relación dialéctica entre la teoría y la realidad del trabajo. Cuanto mayor sea el diálogo entre los integrantes del equipo, más fácil será alcanzar los objetivos.



¿Por qué hay que trabajar en equipo?

Los problemas de la salud del trabajador no pueden ser entendidos dentro de una lógica estrictamente biológica y despegada del contexto en el que se inserta. Su abordaje requiere una acción interdisciplinaria.

Una estrategia para la viabilización de la interdisciplinariedad es discutir las historias en equipo, con todos los profesionales involucrados en la acción. Estudiar y decidir en conjunto sobre la conducta a desarrollar en un determinado caso, propicia una evaluación con miradas diferenciadas y ayuda en la división de tareas. Sin embargo, la interdisciplinariedad no debe confundirse con el método de que todos hagan todo o con una simple división de responsabilidades. El trabajo en equipo consiste en un único camino para una visión integral del individuo, valorizando sus particularidades.



¿Cómo están organizados los contenidos en los módulos?

El contenido fue elaborado a partir de relatos de casos que siguen la siguiente secuencia:

1. Problematización.
2. Enumeración de los problemas.
3. Identificación e indicación de acciones que deben ser desarrolladas por el profesional o por el equipo.
4. Propuestas sobre los abordajes y sobre las conductas para los problemas identificados.
5. Resúmenes.

Anotaciones

Anotaciones

Estos módulos están compuestos por diez relatos de casos, contruidos de acuerdo a las competencias transversales y específicas, descritas anteriormente, siendo cuatro casos de vigilancia y seis de asistencia.

Los casos, que cuentan con distintos niveles de complejidad, abordan las dos grandes áreas de competencias específicas previamente elegidas. Algunos casos ponen el énfasis en situaciones individuales, y otros, colectivas. Cabe destacar que cada situación podrá abarcar más de una competencia específica. Las competencias (ética, trabajo en equipo y promoción de la salud) están implícitas, permeando todos los casos.



¿Cómo utilizar el material?

A pesar de la estructura flexible del módulo, que permite una adaptación a las aspiraciones del grupo, sugerimos que las etapas sean cumplidas paso a paso. Lo ideal es que utilice este material con el equipo, siempre que sea posible. Lea, escriba, apunte, construya árboles de decisiones y sobre todo, utilícelo de forma crítica. Su evaluación es parte importante de nuestros objetivos.

Inicialmente, lea el capítulo de un caso. Agregue las otras informaciones provenientes de sus experiencias anteriores, de sus lecturas y de los casos que ya fueron discutidos. Reflexione individualmente y luego discuta con el grupo sobre las cuestiones que se han elaborado, buscando agotar todas las posibilidades. Luego, es importante que sintetice sus hipótesis, sus opciones de abordaje y sus propuestas en un cuadro esquemático que sistematice las discusiones en equipo.

Compare sus sugerencias con las nuestras, para que podamos intercambiar experiencias y construir juntos un nuevo saber.

Será provechoso que los contenidos teóricos de este material se completen con otras lecturas. Si tiene alguna sugerencia basada en otra bibliografía consultada o si ha identificado cuestiones no consideradas en los módulos por el equipo, por favor, contáctenos. Queremos organizar una red entre profesionales que actúan con niños y adolescentes trabajadores y agregar nuevas ideas.

Anotaciones

CASO I

Intoxicación por agro tóxicos

» *1^{ra} parte: Silvino*

El caso más emblemático en los últimos tiempos, por la crueldad, la decidida lucha de su madre y la divulgación hecha por organizaciones sociales, es la muerte por intoxicación de Silvino Talavera Villasboa, que el 2 de enero de 2003 fue rociado con Glifosato, agroquímico utilizado en plantaciones de soja transgénica, en la localidad Pirapey.

Silvino que entonces contaba con 11 años era el décimo hijo de una familia de 11 hermanos, situación que obligaba, además de trabajar en el campo, a vender hortalizas y frutas en los poblados distantes de su domicilio, por ello recorría en bicicleta enormes distancias que separan un vecindario a otro.

El 2 de enero de 2003, según relató su madre, Petrona, se dirigía con su bicicleta hacia su casa, llevando en un bolso de mandados un gran trozo de carne y un poco de fideos para la preparación del almuerzo familiar. Cuando faltaban unos cuantos metros para alcanzar su humilde vivienda, Silvino, se cruzó con un conocido “sojero” (explotador de plantaciones de soja) de la zona, quien se encontraba fumigando sus plantaciones. Justo en el momento en que el niño cruzaba frente a la máquina fumigadora el propietario activó el dispositivo de la máquina y, literalmente, bañó a Silvino con el herbicida, quien no pudo esquivar el chorro porque venía extenuado de sus labores. También fueron rociados la carne y los fideos que portaba en su bicicleta. Con sentimientos de culpas y sin realizar comentarios sobre el incidente, el niño escurrió los víveres y en su casa se preparó el almuerzo con los comestibles que había traído.

Al cabo de unas horas del almuerzo, varios miembros de la numerosa familia de Petrona comenzaron a sentirse mal, con náuseas, vómitos y cefaleas. Pero la peor parte se la llevó Silvino, no sólo por el hecho de haber estado directamente expuesto a los herbicidas sino también por haber inhalado el líquido en el momento en que fue “fumigado” por el sojero.

Petrona, Silvino, su hermana Sofía, por aquel entonces de 12 años, y sus hermanos Nicolás de 19 y Justiniano de 9, entre otros más, fueron internados en un centro materno infantil de la localidad de Pirapey, en donde los médicos tratantes les diagnosticaron un cuadro de intoxicación grave causada por agrotóxicos.

Al cabo de unos días, y al comprobarse que Petrona y sus hijos mejoraron su estado de salud, volvieron a su casa, pero el 6 de enero, nuevamente, otro sojero, volvió a realizar fumigaciones de sus cultivos de soja, localizados a escasos 15 metros de la casa de la familia Talavera.

El debilitado organismo de Silvino ya no pudo resistir. Nuevamente varios miembros de la familia, incluyendo por supuesto Silvino, fueron ingresados al nosocomio de Pirapey. Cuando los médicos comprobaron que el cuadro del niño empeoraba con el transcurrir de las horas, sugirieron a Petrona trasladarlo hasta el Hospital Regional de Encarnación, en donde al día siguiente falleció.

Los análisis de orina realizados a todos los afectados por la intoxicación en un laboratorio privado de Asunción comprobaron la existencia de residuos de los agrotóxicos glifosato y sipermetrina en sus organismos, que habrían sido los utilizados por los sojeros en el momento de las fumigaciones.

Anotaciones

El relato judicial es muy claro: «Siendo las 13.30 horas aproximadamente, llegan al Hospital Regional de la ciudad de Encarnación. El menor Silvino Talavera, llega con signos de shock, sudoroso, pálido, obnubilado (entre dormido y despierto) con fiebre alta (39° grados) y es atendido por la doctora Fátima Elizabeth Insfran de Rodríguez, llevándosele inmediatamente a la sala de primeros auxilios, donde sufre un primer paro cardiorrespiratorio, y a través de técnicas de resucitación, el paciente se recupera, transcurridos unos quince minutos del primer paro vuelve a sufrir otro paro cardiorrespiratorio, falleciendo. En algunas de las víctimas de las fumigaciones realizadas por los acusados, se constató componentes químicos de producto fitosanitarios, como ser carbamato, fenol y glifosato»



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes de este caso?
- ¿Los niños, tendrían la capacidad de soportar la misma dosis de agrotóxicos que un adulto?
- ¿La fatiga causada por el trabajo, puede alterar el crecimiento y el desarrollo de los niños?

Analiza la situación de trabajo presentada en este caso:

- ¿Puede considerarse que el trabajo de Silvino era extenuante y peligroso?
- ¿Qué medidas prioritarias deben tomarse?

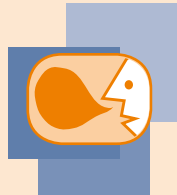
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Contaminación por agrotóxicos.
- Hipodesarrollo estaturó-ponderal.
- Régimen familiar de trabajo y trabajo infantil peligroso.
- Atraso escolar.



Abordaje/conducta

■ *Contaminación por agrotóxicos*

- Retirar inmediatamente al niño de la exposición agrotóxico. Debe evitarse la absorción del veneno por vías respiratorias, dérmicas u orales y por medio de la aplicación o manipulación del producto y de los frutos contaminados.
- Evaluar a la familia del niño. Como la aplicación del agrotóxico contamina también suelos y aguas, debe prestarse especial atención al agua consumida y a los niños pequeños que juegan y “comen” tierra.
- Solicitar la realización del dopaje de bio-marcadores existentes.
- Mantener un seguimiento periódico de la salud del niño.

Hipo-desarrollo estaturponderal

- Evaluar el esfuerzo exigido por el trabajo en los cultivos. El gasto calórico exigido puede estar perjudicando el proceso de crecimiento del niño.
- Investigar el patrón familiar de altura, peso y desarrollo, el patrón nutricional y las condiciones socio-económicas.
- Utilizar los gráficos internacionales (NCHS) de peso y altura (ver los anexos B y D).
- Derivar al paciente al servicio médico especializado, para investigación y diagnóstico.



Glosario

CODENI (Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente), es un servicio permanente y gratuito de protección, promoción y defensa de los derechos del niño, de carácter no jurisdiccional que se crea en cada municipalidad.

La CODENI forma parte a la vez del Sistema Nacional de Promoción y Protección integral a la niñez y la adolescencia en la municipalidad en que se encuentra.

Los programas de transferencias en efectivo condicionadas (TEC) como Tekoporã y Abrazo, ejecutados por la Secretaría de Acción Social y por la Secretaría de la Niñez y Adolescencia, respectivamente, tienen como objetivo realizar transferencias en efectivo a las familias como una estrategia para aumentar su acceso a alimentos, cuidados de salud y educación básica. Para tal fin, establece un contrato entre las instituciones y las familias, a través del cual, por un lado, el Estado les brinda los servicios básicos de salud, educación y el apoyo monetario, mientras que, por el otro, la familia garantiza que los niños asistan a la escuela, que tengan sus cuidados nutricionales y que cumplan con la agenda de salud infantil de carácter preventivo.

» 2^{da} parte: Vidal

Anotaciones

La hermana de Silvino, Sofía, también resultó contaminada en aquella semana de enero del 2003. Hace cinco meses Sofía, después de siete años de la muerte de Silvano - dio a luz a Vidal Samuel, quien nació con una hidrocefalia severa debido a las secuelas que la exposición a estos químicos dejó en el organismo de su madre.

Hoy, la muerte de Vidal lo transforma en otra víctima de los herbicidas en la familia Talavera Villasboa, originaria de la pequeña comunidad rural de Pirapey.

Un dolor sin fin parece golpear a la familia de Silvino Talavera Villasboa que ahora llora la muerte del último de sus integrantes, nacido luego de siete años de la muerte de Silvano. Vidal Samuel Ocampo Talavera, hijo de Sofía, de 19 años, sobrino de Silvino y nieto de Petrona Villasboa, no resistió la segunda operación de hidrocefalia congénita a la que había sido sometido a menos de dos meses de la primera, en el Hospital Materno Infantil de Reducto, en la ciudad de San Lorenzo.

Sofía Talavera y su hermano Silvino habían sido víctimas de envenenamiento por agrotóxicos, y aunque ella no había estado tan directamente expuesta a los químicos aquel 3 de enero de 2003, sí ingirió alimentos contaminados que se había preparado con carne impregnada con glifosato. Los miembros de la familia ignoraban en ese momento que el trozo de carne también había quedado envenenado con los herbicidas al igual que Silvino.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los problemas identificados? ¿Cuáles son las acciones prioritarias que deben ser tomadas?
- ¿En qué dimensiones de la vida cotidiana puede afectar a los miembros menores de edad de la familia Talavera Villasboa estas desgracias? ¿Qué profesionales deben participar en el caso de la familia Talavera Villasboa?

OBSERVACIONES: La parte 1 y 2 de este caso se basa en las publicaciones de Rosalía Ciccioli de la REL-UITA, que fueron modificadas y adaptadas para este material.

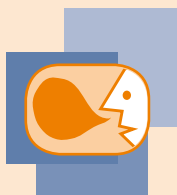
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Atraso escolar.
- Régimen familiar de trabajo en la comunidad.
- Contaminación ambiental por agrotóxicos.



Abordaje/conducta

Retraso escolar

- Contactar a la escuela, buscando una mejor comprensión sobre la integración escolar de los niños y adolescentes.
- Acompañar el desarrollo del aprendizaje de los niños y adolescentes.
- Derivar a los niños y adolescentes, si fuera necesario, a los servicios especializados, para diagnóstico y tratamiento en el área de disturbios del aprendizaje (evaluación oftalmológica, audiométrica, nutricional, etc.).

Régimen familiar de trabajo en la comunidad

- Debatir colectivamente sobre las condiciones de trabajo encontradas.
- Crear espacios para debates comunitarios sobre problemas que atañan a la salud de todos los moradores.

- Reflexionar con la comunidad sobre las cuestiones identificadas, utilizando materiales educativos adecuados para cada situación.

Anotaciones

Contaminación ambiental por agrotóxicos

- Debatar en la comunidad sobre las formas de contaminación del ambiente y de intoxicación de las personas, por el uso de agrotóxicos.
- Debatar en relación al mayor riesgo de intoxicación en niños y adolescentes, aún cuando no están directamente involucrados en la aplicación del producto químico.
- Buscar alternativas más saludables para la protección de los cultivos, que no sean los agrotóxicos.
- Iniciar campañas de sensibilización sobre las consecuencias del uso de agrotóxicos para la salud de la comunidad.
- Colocarse a disposición de la comunidad para las dudas que puedan aparecer.
- Fomentar la construcción de una red de apoyo a las instituciones de la comunidad que lidien con la producción de alimentos y la utilización de agrotóxicos.



Recordatorio

Es importante advertir que el atraso en el crecimiento y en el desarrollo de niños y adolescentes puede estar asociado a las condiciones de trabajo.

La repetición escolar es un problema multifactorial.

El uso de agrotóxicos es malo para la salud, razón por la cual se deben utilizar alternativas naturales para exterminar hongos y otros problemas que acechan a los cultivos.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

El agrotóxico es una sustancia química extremadamente nociva para la salud. Trae problemas para prácticamente todos los órganos y sistemas del cuerpo humano (sistema nervioso, renal, reproductor, hígado, médula ósea). Varios agrotóxicos tienen potencial para provocar cáncer. El trabajo que se realiza en condiciones que exponga a los niños y adolescentes a cualquier tipo de sustancia química que conlleve riesgos para su salud es considerado como trabajo infantil peligroso. El análisis de este caso es interesante por abordar las repercusiones de la exposición a una sustancia química sobre la salud de niños y adolescentes, así como sus especificaciones en términos de precocidad y gravedad de la aparición de los daños para la salud. Además, la evaluación de la salud muestra un retraso en el crecimiento y en el desarrollo de los niños y adolescentes (condición bastante común entre adolescentes y niños que trabajan) que puede estar asociado al tipo de trabajo realizado, al patrón de herencia genética y a la condición socioeconómica de la familia. El trabajo realizado, se desarrolla en la forma de régimen familiar, lo que determina un tipo de abordaje específico para la intervención. El trabajo en familia no excluye la presencia de factores de riesgo para la salud; sin embargo, debe ser abordado teniendo en cuenta los aspectos culturales de la familia y de la comunidad. Otros puntos que deben observarse son el retraso escolar de niños y adolescentes de la familia y el valor que se le otorga a la escolarización. ¿Hasta qué punto un trabajo fatigante asociado a una contaminación química contribuyen para dicho retraso? Por otra parte, también es importante la ausencia de inversión familiar en la formación escolar.



Resumen

■ Agrotóxicos

De diversos tipos, los agrotóxicos son ampliamente utilizados para la agricultura en el Paraguay. Son sustancias químicas extremadamente agresivas para la salud, pudiendo ser absorbidas por el organismo a través de la piel, por vía respiratoria (aire inhalado) o por vía digestiva (a través de alimentos impregnados, por medio de las manos, de los cigarrillos y objetos contaminados que se llevan a la boca). Pueden causar un cuadro de intoxicación aguda, subaguda o crónica. Los agrotóxicos organofosforados están entre los más usados, y los cuadros de intoxicación aguda aparecen con síntomas digestivos y neurológicos súbitos, como los relatados por el informe judicial y el caso de la hermana de Silvino. Se debe prestar atención especial al proceso de intoxicación crónica que afecta principalmente al sistema nervioso, manifestándose por síntomas generales de fatiga o debilidad muscular y síntomas cognitivos como irritabilidad, dificultad para concentrarse y memorizar. Frecuentemente los síntomas no se perciben como posiblemente asociados al agente químico, a no ser cuando ya está en un estado agravado de lesión orgánica.

Cuando son aplicados en los cultivos, los agrotóxicos contaminan todo el medioambiente, pues quedan impregnados en el suelo y en los alimentos, penetran en los cursos de agua (ríos, lagunas, etc.) y, cuando son pulverizados, son llevados por los vientos hacia otros lugares, afectando las casas vecinas. De esta forma, toda la población queda expuesta a los productos químicos, aún aquellos que no están directamente involucrados en el proceso de aplicación, como recién nacidos, ancianos y personas enfermas. Como en general la contaminación del ambiente

Anotaciones

es progresiva y en pequeñas dosis, los problemas de salud tienden a surgir paulatinamente y son de difícil diagnóstico.

Un agravante en la exposición de niños y adolescentes a sustancias químicas es el hecho de que ellos están en proceso de desarrollo, por lo tanto, sus capacidades de defensa orgánica y de metabolización aún no están totalmente completas. Este es uno de los motivos por los que la ley prohíbe el contacto de menores de 18 años con diversos agentes químicos potencialmente nocivos para la salud, entre ellos se encuentran los agrotóxicos.

■ *Crecimiento y desarrollo*

El organismo humano necesita un aporte de calorías inmenso, que se gasta en el proceso de replicación de las células que propiciarán el crecimiento de los tejidos (músculos y huesos). Un trabajo que demande un gasto energético excesivo desviará “energía” (calorías, proteínas y vitaminas) hacia los grupos musculares en actividad. De esta forma, los procesos de crecimiento y desarrollo pueden verse perjudicados, traduciéndose en una baja estatura o bajo peso o aún más, en un retraso en la aparición de caracteres sexuales secundarios (crecimiento de mamas, vello púbico, etc.). También puede faltar “energía” para el aprendizaje escolar y puede ser detectada una sensación de fatiga constante, pues no hay reserva de calorías y existe un déficit constante de substrato energético.

■ *Régimen familiar de trabajo*

La caracterización del trabajo familiar como una actividad laboral, y no solamente como una “ayuda en casa”, depende de factores tales como la carga horaria y, principalmente, de la constatación de que ésta no sea perjudicial para el desarrollo y que no interfiera en las actividades de educación y recreación del niño. Será considerado trabajo en régimen familiar a todo aquel que se realice en espacios donde trabajen exclusivamente personas de la misma

familia del niño y que esté bajo la dirección del padre, madre o tutor¹.

El código de la niñez y la adolescencia del Paraguay, señala que el adolescente trabajador que haya cumplido catorce años y hasta cumplir los dieciséis años no podrá trabajar más de cuatro horas diarias ni veinte y cuatro horas semanales. El adolescente trabajador de dieciséis años hasta cumplir los dieciocho años no podrá trabajar más de seis horas diarias ni más de treinta y seis semanales. El adolescente trabajador de catorce y hasta cumplir los dieciocho años no será empleado durante la noche en un intervalo de diez horas que comprenderá entre las 8 p.m. y las 6 a.m.

■ **Retraso escolar**

Retraso escolar es la distorsión entre la edad del alumno y el grado cursado en la escuela. Puede ser un precursor de la evasión, expulsión o abandono escolar. Sería más adecuado hablar de “exclusión escolar”, pues en realidad, hay una situación en la cual los alumnos van siendo excluidos del espacio escolar ya que hay una falta de preparación por parte de la escuela para garantizar el acceso universal a la enseñanza de forma individualizada. En nuestra sociedad, la desvalorización de la escuela está determinada por una serie de factores, tales como la cultura familiar de las capas populares, caracterizada por el descrédito del papel de la escuela para la mejora de la inserción social; la enseñanza basada en propuestas pedagógicas inadecuadas para nuestra realidad y la necesidad de supervivencia. En generaciones anteriores, la certeza de la posibilidad de alcanzar mejores condiciones de vida por medio de los estudios era incuestionable, lo que se ha modificado con los cambios sociales contemporáneos.

Anotaciones

¹ Definición utilizada por el proyecto sub-regional del IPEC sobre trabajo infantil doméstico.

CASO 2

Trabajo doméstico

» 1^{ra} parte

Generalmente, es muy difícil para un adolescente encarar temas complejos con profesionales a quienes no conoce, a pesar de ello, Antonia de 15 años, aborda tímidamente a una de las enfermeras del puesto de salud del barrio porque estaba preocupada de quedar embarazada. Durante la entrevista, cuenta que vive desde los 7 años, en casa de la familia Morel. Luego del fallecimiento de su padre, su madre distribuyó a los cinco hijos mayores en casas de familias que pudieran alimentarlos y enviarlos a la escuela a cambio de tenerlos como criados para realizar trabajos domésticos. De esta forma, llegó para vivir y trabajar en la casa de esta familia donde Antonia, inicialmente, tenía la tarea de cuidar de los niños menores de la casa. Cuando cumplió los 13 años, sus actividades pasaron a ser: limpiar la casa, hacer el almuerzo, lavar la ropa dos veces por semana y plancharla también dos días de la semana. Entró a la escuela con un año de retraso, repitiendo el tercer y cuarto grado. Está en el sexto grado de la escuela primaria. A pesar de ser la mayor en el aula, le gusta ir a la escuela, porque ahí se encuentra con amigos de su edad; sin embargo, desde que aumentaron sus tareas en casa, tuvo que ir al turno noche. Ella se siente muy cansada cuando llega a la escuela, no fueron pocas las veces que se durmió en medio de la clase. También siente que le cuesta aprender nuevos contenidos. Cuando le preguntan cuáles son sus proyectos para el futuro, Antonia dice que está preparada para casarse y tener hijos porque sabe muy bien cuidar niños y manejar la casa. Actualmente, sale a escondidas con un mu-

chacho de 18 años y hablan de casarse si se queda embarazada. A pesar de que está trabajando en la casa de la familia Morel hace 8 años, ella no se encuentra registrada como trabajadora en la CODENI, incumpliendo de ese modo, con normativas que exigen la inscripción de la trabajadora a partir de los 16 años de edad.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes identificados?
- ¿Es posible que una niña de 8 años tenga la tarea de niñera? Debate tu visión.
- ¿Cuál es la relación entre trabajo monótono y desarrollo cognitivo?
- ¿La habilidad para el trabajo doméstico es una competencia aprendida o innata? Reflexiona sobre eso.
- ¿Qué profesionales deben ser involucrados en la atención de Antonia?
- Analiza la situación de trabajo presentada en este caso. ¿El trabajo de Antonia puede ser considerado peligroso?
- ¿Qué acciones prioritarias pueden ser tomadas?

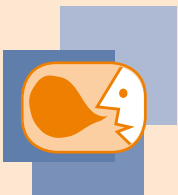
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Sobrecarga física.
- Sobrecarga cognitiva.
- Trabajo en situación ilegal.
- Trabajo infantil doméstico y peligroso.
- Relación entre reproducción y falta de perspectiva profesional.



Abordaje/conducta

Sobrecarga física

- Utilizar los gráficos de peso y altura (NCHS) y evaluar el índice de masa corporal de Antonia.
- Indagar y describir detalladamente las condiciones y la rutina de trabajo de Antonia:
 - Tareas realizadas.
 - Carga horaria.
 - Tiempo para comidas.
 - Intervalo para descanso.

Anotaciones

- Invitar a la adolescente a participar de los grupos educativos existentes en el centro de salud, donde se podrá proponer una charla sobre el tema del embarazo.
- Hablar con Antonia sobre otras posibilidades de desarrollo personal que involucren roles sociales más amplios y múltiples.
- Debatir con el equipo sobre la posible relación existente entre falta de perspectiva profesional para mujeres capacitadas para el trabajo doméstico y el deseo de constituir una familia en edad precoz.

Anotaciones



Glosario

Aislamiento: Ciertas profesiones o actividades laborales pueden estar relacionadas con características de género, raza o etnia, formando grupos muy cerrados de profesionales restringidos, en los que solamente personas con ciertas características pueden trabajar. Como ejemplos de "aislamiento" podemos citar el trabajo de estiba que es generalmente ejecutado solo por hombres, el trabajo doméstico, que es realizado casi exclusivamente por mujeres (*en Paraguay la tres cuartas partes del trabajo infantil doméstico lo realizan las niñas y adolescentes*).

» **2^{da} parte**

Anotaciones

Antonia participa irregularmente de unas charlas sobre educación y salud sexual y reproductiva. En uno de los eventos, se observa que Antonia tenía una lesión en el pulgar de la mano derecha. Al preguntarle sobre la herida, ella informó que se cortó trabajando en la cocina y que le dieron cinco puntos para coser el corte. La adolescente no establecía ninguna relación entre el corte y su condición de trabajo, diciendo que era natural que una persona que trabaje, se lastime. También dijo que está muy distraída con los exámenes de la escuela y el riesgo de embarazo y que cree que eso le ocasionó su herida.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué problemas identificas en esta parte de la historia?
- ¿Reflexionar sobre la relación entre los accidentes de trabajo y la repetitividad en los procesos de trabajo?
- ¿Qué factores actúan para que haya de accidentes de trabajo?
- ¿Cómo actuarías frente al relato de Antonia?

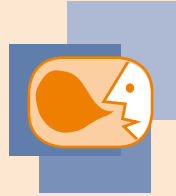
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Accidentes de trabajo.
- Responsabilización y sufrimiento físico.



Abordaje/conducta

■ *Accidente de trabajo*

- Informar a la adolescente, que después de ocurrir un accidente de trabajo, es necesario notificarlo a instancias públicas.
- Pedirle a Antonia que describa detalladamente su accidente, objetivando y ayudando a que entienda cómo un trabajo repetitivo y monótono tiene relación directa con los accidentes de trabajo.

■ *Responsabilidad y sufrimiento psíquico*

- Conversar con Antonia sobre las dificultades inherentes a las tareas que ella ejecuta y las posibilidades de que ocurran accidentes en cada una de ellas.
- Clarifique los puntos importantes que deben ser observados en la prevención de accidentes y la relación de estos con la falta de sentimiento de responsabilidad vinculada a los accidentes.



Recordatorio

El niño y en especial, el adolescente, están en fases de la vida en que parte importante de su producción de energía está destinada a permitir los procesos de crecimiento y desarrollo que está viviendo.

La fatiga física y psíquica son cuadros clínicos reconocidos en el área de salud del trabajador, y se desarrollan con gran frecuencia y con especial gravedad entre niños y adolescentes trabajadores.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

Trabajos que muchas veces son considerados como leves pueden ocultar condiciones propicias para que ocurran accidentes. Esto pasa porque se ponen en práctica pocas medidas de protección contra los accidentes cuando tales trabajos son considerados de baja peligrosidad. El trabajo doméstico presupone actividades de cocina, donde son manipulados instrumentos cortantes y se realizan trabajos con fuego, ambas actividades con un alto grado de peligrosidad. La imprudencia puede ser fatal en este tipo de actividad. Otro punto que debe ser observado en este caso es la falta de inversión profesional en el futuro de la adolescente que cree estar preparada sólo para el casamiento y la maternidad.

Anotaciones



Trabajo femenino

La adquisición de un conjunto de características y comportamientos asociados al género, que debe ser entendido como la construcción social de los papeles definidos para hombres y mujeres, constituye un fenómeno complejo. Este fenómeno está influenciado por diversos factores: entre ellos se incluyen las expectativas sociales sobre el papel sexual, los valores, las creencias y las prácticas educacionales de la familia y de la comunidad. En este caso específico, el concepto de género está identificando cómo las relaciones sociales de sexo determinan los trabajos referentes a las mujeres.

El trabajo ejecutado por mujeres no es necesariamente una novedad en nuestra sociedad. El trabajo femenino se desarrolla desde la Antigüedad, época en la cual las mujeres en condición de siervas o esclavas desempeñaban funciones fundamentales para la producción de bienes de consumo y servicios. Durante la implantación de la industrialización también hubo participación activa de mujeres, haciendo que algunas industrias, por ejemplo de tejidos, fueran mantenidas exclusivamente por trabajo femenino. Sin embargo, sólo recientemente ese trabajo ha sido conocido y reconocido en sus especificidades. De hecho, desde el Renacimiento, el trabajo de reproducción humana y social, realizado al interior de las familias, ha sido pensado como el lugar legítimo para las mujeres en la organización de la sociedad occidental.

Esa división por género del trabajo – a los hombres el trabajo productivo, a las mujeres el reproductivo – ha sido ampliamente cuestionada en los últimos 50 años, debido a los avances de la tecnología de contracepción para las mujeres y debido a las

necesidades globales de las políticas de control de la natalidad. Con estos avances, el trabajo y la participación política de las mujeres han crecido y le dieron visibilidad a su inclusión en el mercado de trabajo, con derechos y deberes laborales. A pesar de toda esa modificación y de la actual reestructuración económica que pone en el sector de servicios a la mayoría de los puestos de trabajo, persisten formas de discriminación para el acceso de las mujeres a determinadas profesiones. Aún es común contratar mujeres para actividades en las que ellas ejecuten tareas “típicamente femeninas”, como en el cuidado y atención de personas o en la supervisión o cuidado de niños. Esas prácticas las excluyen de ciertas áreas del conocimiento y de la producción, como por ejemplo de cargos gerenciales y del área tecnológica.

La construcción social que determina cuáles son los lugares posibles de trabajo para las mujeres entiende a tales cargos y funciones como menos peligrosas e insalubres. Sin embargo, todos los puestos de trabajo llamados menos peligrosos, en realidad, ocultan formas de perjuicios para la salud relacionadas a la repetición de una tarea o a la presión relativa al tiempo de la ejecución de las actividades.

Anotaciones

Datos significativos en Paraguay

En la población de 5 a 17 años se clasifica como criados a quienes llevan a cabo exclusivamente trabajo doméstico, son otros parientes o no parientes de la jefatura de hogar, no tienen padre o madre o carece de ambos en el hogar y, por lo precedente, se asume que trabajan en hogares de terceros. Se encuentran 60.298 niñas y niños y representan uno de cada diez personas dedicadas exclusivamente al trabajo doméstico. Casi todas son otros parientes; tres de cuatro son niñas y, casi igual cantidad y proporción en el nivel urbano y rural, cuestionando a la suposición de ser un fenómeno exclusiva o mayoritariamente urbano. Trabajan más, a mayor edad, sin hallarse niñas o niños de 5 a 9 años. De cada diez criados, poco más de cinco hablan guaraní, uno de cada cuatro guaraní-castellano y dos de diez castellano. Asimismo, la mayoría se encuentra en hogares no pobres.²

² Información disponible en: <http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6945>.

■ *Trabajo doméstico*

El trabajo doméstico es aquel efectuado en casas de terceros, que tiene como tareas principales la limpieza de la casa, la preparación de los alimentos, el cuidado de las ropas y la supervisión de niños. Es común que se trabaje en esas actividades a cambio apenas de alimento y vivienda, en la medida en que estos trabajos se han identificado históricamente con el trabajo esclavo desarrollado en la casa de los señores. Frecuentemente, ese trabajo se establece a partir de vínculos informales, no ofreciendo derechos laborales. Las jornadas exhaustivas de trabajo impiden que las niñas y adolescentes trabajadoras puedan desarrollar su potencial en el ámbito escolar.

■ *Sufrimiento psíquico*

El trabajo disminuye el tiempo disponible de los niños para actividades como recreación, vida en familia, educación y convivencia con sus pares y otras personas de la comunidad en general. Además, los niños y adolescentes experimentan un papel conflictivo en el local de trabajo y en la comunidad pues, como trabajadores, adolescentes y niños son forzados a actuar como adultos. Tales factores son una fuente de sobrecarga emocional, lo que afecta el desarrollo mental y físico de los niños y adolescentes. La sobrecarga está asociada a un sufrimiento psíquico, entendido como un proceso de adaptación a las exigencias de las actividades y no como una enfermedad mental. Ese factor hace que, muchas veces, no se aparte del trabajo a niños y adolescentes en situación de sufrimiento psíquico, pero sin presencia de la sintomatología clásica de enfermedad mental.

■ *Fatiga física o sobrecarga física*

Los tres aspectos del ambiente que más interactúan con el proceso de crecimiento de los niños y adolescentes son el patrón alimenticio, la estimulación bio-psicosocial y la actividad física. Existen factores de funcionamiento del organismo del niño

y del adolescente que son decisivos para su desempeño físico y determinan los límites para la realización de una tarea de gran esfuerzo físico. Entre estos, la capacidad máxima de captación de oxígeno, la fuerza muscular máxima, la actividad enzimática muscular, las dimensiones antropométricas y el desempeño motor.

Los impulsos de centros motores cerebrales determinan la movilización de la masa muscular durante el ejercicio físico. Con el fin de aumentar el aporte calórico, hay un aumento de la actividad simpático adrenal, con disminución de la secreción de insulina y movilización de las reservas energéticas de glicógeno y triglicéridos extra e intramusculares. La cantidad de energía movilizada dependerá de estos estímulos, pero también de la calidad y cantidad de dichas reservas. Por lo tanto, si el niño o adolescente presentan un estado de desnutrición crónica, con reservas ausentes o insuficientes, sus organismos presentarán un déficit de peso corporal y llegarán al grado de fatiga física más precozmente.

Anotaciones

CASO 3

Manipulación de fármacos

» 1^{ra} parte

Nélida, 16 años, se acercó a un centro de salud, con quejas generales por irritación cutánea y nasal. Durante la entrevista inicial, se identificó que ella trabajaba en un laboratorio donde se producen medicamentos en base a hierbas. Con la realización de una anamnesis ocupacional, se obtuvo una descripción minuciosa de su proceso de trabajo, con la identificación de los riesgos ocupacionales correlativos, entre los cuales estaba la exposición a polvos medicinales, estableciéndose así un nexo causal con un posible cuadro de enfermedades relacionadas al trabajo. Se le preguntó a la adolescente si había otros adolescentes con las mismas quejas de salud y se conversó sobre la necesidad de examinarlos, ya que también estaban expuestos a aquellas sustancias. A través de Nélida los otros adolescentes fueron contactados y fueron hasta el Centro de Salud, para la realización de la anamnesis clínica y ocupacional, del examen físico y de la entrevista con la asistente social.

De los siete adolescentes que trabajaban en la empresa, dos eran de sexo masculino y cinco de sexo femenino y tenían de 16 a 17 años de edad. Las cinco adolescentes trabajaban como auxiliares de laboratorio, con manipulación directa de las sustancias químicas, los dos adolescentes como ordenanzas administrativos, sin embargo, con implicación ocasional (entre 1 y 2 horas diarias) en el proceso productivo. Todos estaban designados en la empresa como “pasantes”, como parte de un “proyecto de iniciación en el trabajo”, sin registro laboral. Todos presentaban quejas de irritación en las vías aéreas superiores y fueron derivados para la

realización de una evaluación del médico especialista en otorrinolaringología, que diagnosticó rinitis alérgica, habiéndose identificado el nexa causal con la exposición ocupacional. Una adolescente también presentó diagnóstico de dermatitis de contacto ocupacional, y otra adolescente presentó diagnóstico de conjuntivitis alérgica.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes de este caso?
- ¿Cuál es el significado del trabajo educativo?
- ¿Adolescentes y niños son más sensibles a desarrollar procesos alérgicos cuando están expuestos a sustancias químicas? Debatir sobre tu respuesta.
- Analizar la situación de trabajo presentada en este caso. ¿Puede ser considerado peligroso el trabajo de Nélide y el de sus colegas?
- ¿Qué medidas prioritarias deben tomarse?

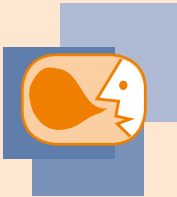
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo peligroso y en condiciones insalubres para adolescentes.
- Situación de trabajo irregular: trabajo como pasante (“educativo”) y ausencia de derechos laborales.
- Búsqueda activa de casos: perfil epidemiológico de contaminación por sustancias químicas.



Abordaje/conducta

■ *Trabajo peligroso y en condiciones insalubres para adolescentes:*

Investigar las condiciones de trabajo:

- Descripción de la actividad de trabajo.
- Descripción de los factores de riesgo del ambiente de trabajo: calor, ruido, nivel de ventilación e iluminación; productos manipulados, etc.
- Descripción de la organización del trabajo: carga horaria, régimen de trabajo, vacaciones, horas extras, etc.

Anotaciones

- Retirar a los adolescentes de esta forma de trabajo.
- Notificar el caso a la **Dirección de Higiene y Salud Ocupacional del Viceministerio del Trabajo**, solicitando la inspección de los ambientes de trabajo, situación laboral de los adolescentes y la evaluación de la empresa empleadora.
- Para la atención de los adolescentes ponerse en contacto con el **Sistema de Referencia de Casos**, de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia.
- Y, siempre que sea posible, pedir que actúe la **CONAETI** (Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo de los Adolescentes) a los efectos de lograr mayor compromiso de diferentes sectores de la sociedad, porque esta Comisión está compuesta por gremios empresariales y de trabajadores, por instituciones públicas de los tres poderes del estado, como también por organizaciones del tercer sector.

Situación de trabajo irregular: trabajo como pasante (“estudiante”) y ausencia de derechos laborales:

- Identificar las leyes que protegen al adolescente, las normas que definen las condiciones de pasantía y los derechos laborales de los niños y adolescentes en los órganos responsables, tales como la CONAETI, Ministerio de Justicia y Trabajo, Juzgado de la Infancia y de la adolescencia y las CODENIS.

Evaluar y debatir con los responsables del “proyecto educativo” sobre:

- Calidad y tipo de aprendizaje de este proceso de trabajo.
- La certificación legal de “pasantía” para los adolescentes.
- Los derechos legales de protección a los adolescentes y a su salud.

Evaluar y debatir con los adolescentes trabajadores (“pasantes”) sobre:

- Calidad y tipo de aprendizaje de este proceso de trabajo.
- La certificación legal de “pasantía” para los adolescentes.
- Los derechos legales de protección a los adolescentes y a su salud.
- Búsqueda activa de casos: perfil epidemiológico de contaminación por sustancias químicas.
- Identificar el caso – índice.
- Buscar otros adolescentes en el mismo proceso de trabajo.
- Atender e investigar posibles cuadros clínicos de contaminación por químicos.
- Notificar a las autoridades de salud responsables de la vigilancia epidemiológica.

Anotaciones

Anotaciones

El estudio del proceso de trabajo en que estaban involucrados los adolescentes mostró una serie de riesgos para la salud. La descripción de las actividades de trabajo hechas por los adolescentes fue:

- Manipulación de recipientes con sustancias químicas, para colocarlos en la máquina.
- Accionamiento de la máquina que mezcla las sustancias químicas.
- Doblado del prospecto del remedio.
- Conteo de cápsulas.
- Almacenamiento de las cápsulas en los potes específicos (embalaje para la venta).
- Limpieza de la máquina al finalizar la jornada.
- Lacrado de los medicamentos.

Las principales sustancias que manipulaban provenían de hierbas como: “azafrán, amba³y³, anís, menta, manzanilla, mburukuya, tilo, entre otros que se importaban”. Todos los adolescentes se refirieron a la gran cantidad de polvo en el ambiente de trabajo. Cinco adolescentes también se quejaron de malestar postural y calor, y cuatro se quejaron del ruido. El tiempo promedio de trabajo fue inferior a seis meses y todos trabajaban 40 horas por semana.

Durante el relevamiento de datos de los perfiles socioeconómicos de los niños y adolescentes, se observó que todos los adolescentes frecuentaban la escuela. Los ingresos familiares referidos estaban en la franja de 3 salarios mínimos. El principal motivo para el inicio de sus actividades laborales fue la independencia económica, seguida de la necesidad de ayudar en casa.

³ Es un árbol cuya hojas se usan con fines medicinales para curar enfermedades respiratorias.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes de este caso?
- ¿En su opinión, es posible obtener una descripción exhaustiva del proceso de trabajo a partir de las entrevistas con los trabajadores?
- ¿Existen diferencias entre el trabajo realizado por niños y adolescentes del medio urbano y el trabajo en el medio rural?
- ¿Cuál es el papel del estímulo al consumo como factor determinante para el inicio de la actividad laboral?

Anotaciones

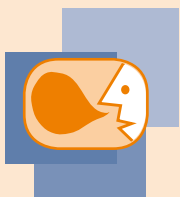
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo urbano: descripción del tipo de actividad y del trabajo educativo.
- Significado social del trabajo: descripción de los perfiles de los adolescentes.



Abordaje/conducta

■ *Trabajo infantil urbano*

- Reflexionar con los integrantes del equipo y con los adolescentes sobre el significado del trabajo educativo y la diferencia entre el trabajo en el medio urbano y el trabajo en el medio rural.
- Proponer la creación de un grupo de estudios entre los adolescentes que frecuentan el centro de salud con el objetivo de debatir las cuestiones relativas al trabajo.

■ *Significado social del trabajo: descripción de los perfiles de los adolescentes*

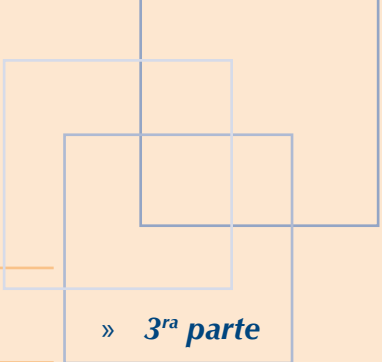
- Trazar los perfiles socioeconómicos de los adolescentes.
- Reflexionar con los integrantes del equipo y con los adolescentes sobre el significado social del trabajo y cómo el consumo puede afectar la búsqueda de trabajo.

Anotaciones



Glosario

Trabajo educativo – es toda actividad laboral en la cual las exigencias pedagógicas relativas al desarrollo personal y social del educando prevalecen sobre el aspecto productivo. Debe ser parte de un programa social bajo responsabilidad de una organización de la sociedad civil.



» **3^{ra} parte**

Se inicio un trabajo de educación para la salud con esos adolescentes paralelamente al procedimiento de notificación del caso a los órganos gubernamentales, a las familias y a los responsables por dicho proyecto. La empresa tomó algunas medidas de protección para la salud y de regularización de la situación de trabajo de los adolescentes, sin embargo, no fueron satisfactorias. Tal experiencia sirvió para que el equipo ratificase la necesidad de atención de profesionales de la salud para la exposición de los adolescentes a los agentes ocupacionales generadores de reacciones alérgicas.



Recordatorio

Los procesos alérgicos observados en la atención de rutina de niños y adolescentes pueden ser resultado de la exposición a alergenos en los ambientes de trabajo.

No siempre el trabajo, principalmente durante la adolescencia, se debe a una necesidad de apoyo al sustento de la familia de ítems básicos. Ocasionalmente, es para permitir el consumo de ropas u otros objetos y actividades de recreación.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

Cualquier tipo de trabajo que provoque enfermedad es considerado peligroso para el bienestar físico y mental de los niños y adolescentes. Hasta que las condiciones y los factores insalubres y agresivos para la salud sean eliminados del ambiente o del proceso de trabajo, niños y adolescentes no pueden frecuentar el lugar. Es importante enfatizar que, incluso si el perjuicio para la salud no incapacita para el trabajo, o sea, no represente un riesgo de muerte o de enfermedad grave, puede determinar la futura pérdida del potencial humano.



Resumen

Reacciones de hipersensibilidad a agentes químicos

Varias sustancias químicas son muy agresivas para el sistema inmunológico, provocando reacciones adversas de los más diferentes tipos. Es importante conocer tales reacciones. Tolerancia química es diferente a hipersensibilidad y reacción alérgica. Tolerancia química es una sensibilidad reducida a una sustancia química. Hipersensibilidad es una respuesta adversa y exagerada del sistema inmune a un determinado estímulo, que puede ser auto-antígeno o un antígeno extraño al organismo. La reacción de hipersensibilidad inmediata (tipo I) ocurre a través de anticuerpos tipo IgE, que provocan la liberación de mediadores que actúan: a) sobre la piel, causando urticaria; b) sobre el tracto respiratorio, causando rinitis y asma; c) sobre el sistema digestivo, causando alergias por alimentos; y d) sobre el sistema vascular, causando shock anafiláctico. La atopía consiste en tendencias

Anotaciones

constitucionales o hereditarias que determinan una hipersensibilidad crónica a antígenos que no producen reacciones en una población general. La persona atópica es más susceptible a presentar reacciones de hipersensibilidad de tipo I. La alergia consiste en una reactividad modificada resultante de la exposición previa a un antígeno. Por lo tanto, es posible que, incluso cuando esté expuesto a dosis mínimas de cualquier sustancia química, un adolescente y, en especial, un niño desarrolle reacciones adversas, ocasionadas por la acción nociva de la sustancia química sobre su sistema inmunológico.

■ *Significado social del trabajo*

El trabajo de niños y adolescentes es anterior al inicio del modo de producción capitalista; sin embargo, es en este sistema donde se originan las condiciones para la transformación del trabajo de niños y adolescentes, que adquiere características semejantes a las del trabajo adulto. Los nuevos procesos laborales volvieron al trabajo alienado de los trabajadores, dificultando que estos se reconozcan, mediante el producto de su trabajo, y que reconozcan al otro, por medio del proceso de producción.

Desde las sociedades esclavistas es que se percibe que no existen infancia y adolescencia desvinculadas de las condiciones de clase social y de vida material. La revolución industrial, que mecanizó progresivamente extensas áreas de producción, traía en su seno la utopía de retirar a los hombres de las actividades indignas y fatigantes, pero, en la práctica, propiciaba lo contrario: reducía la mano de obra adulta, hegemónicamente masculina, al mismo tiempo en que devoraba la fuerza de trabajo de viejos, mujeres y niños, trabajadores que, al igualar su producción a la de los jóvenes adultos, utilizaban su fuerza física a un límite no percibido por los empleadores en las actividades laborales.

El trabajo humano se organiza en la sociedad actual por algunos determinantes que merecen resaltarse: el determinante que ignora que el hombre no es lo mismo que una máquina, exigiendo que se establezca una relación entre cosas; el determinante que propone y valoriza la enseñanza de una técnica y no de un tra-

bajo, entendiendo que el dinero (salario) da el sentido de la vida (con dignidad), haciendo que el trabajo sea visto como un medio de vida y no como parte integrante de la propia vida.

■ **Relación entre trabajo infantil y educación**

Podemos afirmar que, en general, las situaciones de trabajo producen un efecto negativo sobre la educación de niños y adolescentes, porque incluso la asociación del trabajo con la escuela muchas veces representa una sobrecarga para ambos.

Sin embargo, evaluamos que los análisis sobre el tema deben considerar también que el abandono escolar, principalmente entre la población adolescente y juvenil, constituye inversamente un factor importante para el ingreso al trabajo.

El ingreso al trabajo se justifica en las demandas presentadas por los adolescentes de las capas populares. El adolescente busca en el trabajo independencia en función de la inadecuación de la escuela, en la que se encuentra o no encaja:

- por faltar correlación entre el contenido de la currícula escolar y el universo cultural de los niños y adolescentes de las capas populares;
- por la noción de que en la escuela nada se aprende de útil para la lucha por la vida y, siendo así, permanecer en la escuela no significa una posibilidad de calificación para el mercado de trabajo, ni una mejora en la calidad de vida.

El trabajo constituye, aún en niveles mínimos, la base del acceso a la esfera del consumo de los bienes valorizados socialmente y que los padres no pueden financiar. Estos aspectos son de gran importancia para la planificación de políticas sociales dirigidas a esos grupos poblacionales, pues demuestran que no basta con inhibir el trabajo para aumentar los índices de frecuencia escolar. Las acciones volcadas a la erradicación del trabajo infantil y a la construcción de un trabajo protegido para los adolescentes deben estar acompañadas de un proceso de evaluación y de posterior reestructuración del sistema educativo público, de forma que lo vuelva cualitativamente atractivo.

Anotaciones

CASO 4

Minería artesanal

» 1^{ra} parte

En Paraguay existe muy poca experiencia en la búsqueda de metales preciosos. Aun siendo una actividad incipiente en el país, ello no priva que niños y adolescentes formen parte de estas actividades. El trabajo de la búsqueda de oro se realiza en forma artesanal y precaria; consiste en excavar la superficie de la tierra, a fuerza de picos y palas, al tanteo con ojos de buen cubero, con más de intuición que informaciones científicas, en búsqueda de una “veta” que puede encontrarse indistintamente a uno como a cinco metros de profundidad, siempre a cielo abierto. La tierra escarbada, compuesta de terrones y piedras, es llevada en bolsas de cincuenta kilos hasta un pequeño molino, luego al mezclador y centrifugador, para después ser depositada en tambores donde se añade agua. Este material (tierra y agua) hecho barro es filtrado a través de zarandas en busca de pepitas de oro. En varias minas, es frecuente ver a todo el grupo familiar interviniendo en estas actividades. El removido y la carga de tierra y su traslado hasta el molino es realizada – generalmente - por personas mayores, pero no son pocos los casos donde interviene también adolescentes de 15 a 18 años de edad, esta actividad exige mucha fuerza física y causa un gasto calórico intenso. En trabajos como el de filtración y zarandeo, intervienen, con preocupante frecuencia, niños menores de 14 años y consiste en la actividad de tomar la materia del tambor con agua y pasarlo por un colador, en búsqueda de la pepita, por medio de movimientos giratorios repetitivos, que exigen menor fuerza muscular que las actividades anteriormente citadas. Los adolescentes trabajaban, en promedio, seis

días a la semana con jornadas de hasta 8 horas diarias. Los niños trabajaban en un promedio menor de horas (cuatro).

Cualquiera de los dos trabajos exige un gran esfuerzo físico, cargando peso y en posturas inadecuadas, con un alto gasto calórico y con riesgo de infecciones y accidentes. Los tipos de accidentes más frecuentes en la búsqueda de materiales son cortes y arañazos, luxaciones y distensión muscular, caída de la barranca y caída de altura. Además de eso, imposibilita la frecuentación regular a la escuela.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos más relevantes de este caso?
- ¿Cuál es su opinión sobre la organización del trabajo en la búsqueda de materiales en lo que se refiere al grupo de edad y género?
- ¿Cuáles son las repercusiones del trabajo en la búsqueda de minerales sobre la salud? Existen diferencias entre las actividades que realizan los adolescente y los niños?
- ¿El trabajo durante la infancia y adolescencia favorece que ocurran accidentes de trabajo? ¿Por qué?
- Analizar la situación de trabajo presentado en este caso ¿El trabajo de búsqueda de oro puede ser considerado peligroso para los niños? ¿Y para los adolescentes?
- ¿Qué medidas deben tomarse de forma prioritaria?

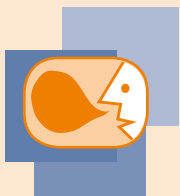
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Accidente de trabajo: investigación de causas, vigilancia y notificación.
- Trabajo infantil peligroso y sus repercusiones sobre la salud.



Abordaje/conducta

■ **Accidente de trabajo: investigación de causas, vigilancia y notificación**

- Describir el proceso laboral e investigar los posibles factores y las condiciones que propician la ocurrencia de accidentes.
- Investigar la actividad de trabajo: la forma en que es realizada, el grado de exigencia física, el potencial de peligro para la vida, los factores de riesgo – maquinaria, carga de peso, manejo de objetos perforantes y cortantes, etc., carga horaria y régimen de trabajo (trabajo en turnos o nocturno).
- Correlacionar los tipos de actividades, edades y tipos de accidentes.
- Investigar y listar los casos fatales.
- Notificar el caso a las autoridades responsables de la Dirección Regional del Trabajo y a través de ella a la CONAETI.
- Retirar a los niños y adolescentes del trabajo, derivándolos a los programas: “Tekoporã” ejecutado por la Secretaría de

Anotaciones

Anotaciones

Acción Social o “Abrazo” ejecutado por la Secretaria Nacional de la Niñez y Adolescencia.

- Debatir con los adolescentes, niños y familiares sobre las causas de los accidentes.
- Conversar con los adolescentes, niños y familias para saber si el trabajo de búsqueda de oro es adecuado a tales edades.

■ ***Trabajo infantil peligroso y sus repercusiones sobre la salud***

- Describir las actividades del trabajo, los factores y las condiciones de riesgo para la salud asociadas a cada actividad.
- Listar los posibles perjuicios para la salud resultantes de los factores y de las condiciones de riesgo listados y elaborar una lista de cicatrices y síntomas asociados a estos.
- Investigar con los adolescentes, niños y sus familiares por que aparecen las cicatrices y síntomas listados.
- Derivar a los niños y adolescentes para una evaluación especializada en un centro o puesto ambulatorio de referencia.



» 2^{da} parte

Datos no oficiales indican que en la zona de limítrofe entre los Departamentos de Guaira y Caaguazú, más de 2.000 personas trabajan en la búsqueda de oro en las minas de cielo abierto. Personas adultas, mayoritariamente hombres, pero también intervienen mujeres, adolescentes y niños, el promedio de edad de los niños es de 14 años. La edad promedio de inicio de la actividad era de 12 años.

Esta actividad expone a los trabajadores en general y a los adolescentes y niños en particular a varios riesgos para la salud, entre los cuales podemos citar: parasitosis, sobrecarga del sistema locomotor, fatiga física, alteraciones del desarrollo estatura-ponderal e infecciones en vías aéreas. Se puede presentar una asociación significativa entre los síntomas de “dolor muscular” y “dolor de espalda” en la búsqueda de oro. La modalidad de trabajo peligroso pero a la vez artesanal, expone a todos los trabajadores a accidentes de trabajo con cierta frecuencia. Los tipos de accidentes más riesgosos son los cortes y arañazos, luxaciones y distensión muscular, caída de la barranca y caída de altura.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes encontrados en esta investigación?
- ¿Cómo interpretarías los resultados en relación a la salud encontrados por el equipo de investigadores? De qué forma bajaría en esta comunidad a partir de los resultados?

Anotaciones

Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

Significado social del trabajo: construcción de la identidad masculina. Proceso de enfermedad asociado a las condiciones de vida y de trabajo (vigilancia de casos: búsqueda y notificación).

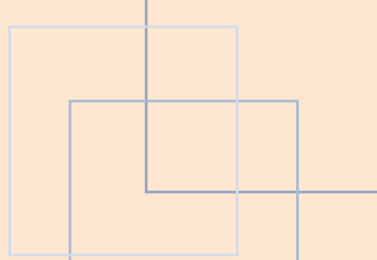
Significado social del trabajo: construcción de la identidad masculina

- Conversar con la comunidad sobre el significado del trabajo en las minas y su relación con los papeles sociales esperados de los niños.
- Evaluar el papel de las niñas en la comunidad.
- Debatir sobre los riesgos de la realización de actividades peligrosas e insalubres en edades precoces, con perjuicios potenciales para la salud y para la formación escolar de los niños y adolescentes.

Proceso de enfermedad asociado a las condiciones de vida y de trabajo (vigilancia de casos: búsqueda y notificación)

- Evaluar la carga y el esfuerzo exigido por el trabajo.
- Investigar las condiciones socioeconómicas de la comunidad
- Trazar el perfil de la enfermedad (morbilidad y mortalidad) de la comunidad: principales enfermedades que afectan a los habitantes.
- Investigar el patrón familiar de altura, peso y desarrollo, el patrón nutricional y las condiciones socioeconómicas de los niños y adolescentes.
- Derivar los casos al servicio médico especializado, para investigación y diagnóstico.

Anotaciones



» **3^{ra} parte**

La inserción laboral de niños y adolescentes en los diferentes procesos productivos está determinada no solo por una cuestión económica, sino también por una cuestión cultural y social dentro de la comunidad, porque existe una alta valoración hacia los niños y adolescentes que acompañan a sus padres en los trabajos de la búsqueda de oro. Las formas de intervención en el trabajo infantil y adolescente deben ser pensadas, propuestas e implantadas por la población y por las autoridades locales, porque son quienes conocen mejor su realidad, factor fundamental para el éxito de cualquier propuesta. Le cabe a las instituciones responsables, así como a la comunidad, descubrir los caminos para viabilizarlas.

■ **¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?**

En este caso es interesante observar los diferentes tipos de trabajos realizados por niños y adolescentes menores de 14 años y por aquellos mayores de 14 años. El trabajo realizado por los menores, presupone la necesidad de movimientos repetitivos, mientras que el trabajo realizado por los mayores, presupone la necesidad de fuerza muscular, sin embargo, ambos implican una sobrecarga sobre el aparato músculo-esquelético-tendinoso, exponiendo a niños y adolescentes a situaciones con alto riesgo de accidentes en ambientes insalubres, con exposición continua a las intemperies (temperaturas adversas y extremas de frío y/o calor), con riesgo de desarrollo de enfermedades respiratorias o infecto-parasitarias, de forma general. Así, el trabajo de la búsqueda de oro debe ser considerado un trabajo peligroso e inadecuado para niños y adolescentes.



Resumen

Proceso de padecimiento de enfermedades asociado a las condiciones de vida y de trabajo.

Los problemas de salud detectados están directamente relacionados con las condiciones inadecuadas de vida y de trabajo y pueden determinar una futura pérdida de potencial humano. Es condición para el desarrollo de un país que primordialmente se combatan los factores y circunstancias que propician tal situación, para que la población pueda construir un estado de bien estar social. Las políticas adoptadas actualmente, que priorizan el crecimiento económico, no parecen conseguir revertir este cuadro.

Se ha mencionado el empobrecimiento de la población que vive en el medio rural, especialmente de aquellos individuos que trabajan por cuenta propia, o sea, la mayoría. La relación existente entre el estado de salud de un grupo poblacional y sus condiciones de vida son objeto de investigación de la salud pública desde inicios del siglo XX. Las condiciones de vida, trabajo, ingresos, educación y otros factores relacionados al estado de salud varían bastante entre las clases sociales y determinan el patrón de padecimiento de enfermedades entre los diferentes grupos. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud resume magistralmente esta cuestión al poner el foco en que: “las condiciones fundamentales y los recursos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, el ingreso, la alimentación, un ecosistema estable, la preservación de los recursos naturales, la justicia social y la igualdad. La mejoría de la salud de la población se fundamenta en la atención de esas premisas básicas”.

Anotaciones

■ Accidentes de trabajo

El acontecimiento de accidentes de trabajo, independientemente de las actividades productivas, es un riesgo potencialmente serio para la población adolescente, especialmente del sexo masculino. Las características específicas de este grupo de edad, de falta de miedo frente al peligro, asociadas a una cultura de valentía y arrojo, como demostrativos de su condición masculina, son factores que predisponen para que ocurran accidentes.

Actualmente, se cuestiona que la mayor incidencia de accidentes entre adolescentes del sexo masculino está asociada, entre otras cuestiones, a nociones de invulnerabilidad o de ausencia de percepción del riesgo representado por una determinada acción. Sin embargo, no se debe perder de vista que el proceso de socialización de esos adolescentes pasa por el aprendizaje de posturas y actitudes como la de no demostrar emociones, no pedir ayuda en momentos de dificultad y no preocuparse por su salud física que los tornan reacios a las medidas preventivas de salud.

La participación de mujeres, niños y adolescentes en las minas de oro reproduce la participación observada en la agricultura, actividad para la cual grupos de individuos se organizan en torno a papeles sociales definidos. La construcción de la identidad de esos sujetos se da por medio de los papeles que desempeñan en las actividades de búsqueda de oro y del hogar. Los factores que definen a las categorías “ayuda” y “trabajo” son el empleo de la fuerza física y el tiempo de permanencia en el espacio laboral. Siendo así, “el lugar de la niña es con la madre, en casa”, afirmación popular que se basa en la justificativa de que las niñas y adolescentes no tienen suficiente fuerza física para aguantar el trabajo en las minas. (a pesar de que frecuentemente el trabajo doméstico es bastante pesado).

Tres principios de la organización del trabajo parecen especialmente aplicables al análisis del proceso productivo de las minas de oro: el de la producción segura, el de la confiabilidad social, y el de salud y bienestar. Perversamente, el aumento de la productividad en la extracción de oro, está ligada con la adopción

de “nuevas tecnologías” (bombas con motores potentes, cadena de transporte de tierra, moledoras y centrifugas de gran tamaño e inclusive el uso del mercurio) puede no ser armonizado con la adopción de medidas de seguridad, aumentando así el riesgo de accidentes, de degradación medioambiental y disminuyendo la confiabilidad en el sistema.

Por otro lado, actualmente, la artesanal búsqueda de oro que realizan las familias en situación de pobreza de la zona, se encuentra amenazada por una explotación industrial y comercial, considerando que en la zona cerca de seis mil hectáreas de terreno fue concesionada por el Estado Paraguayo a una empresa multinacional para la explotación de los yacimientos de oro, diamantes e inclusive uranio.

Anotaciones

CASO 5

Basura / desechos

» 1^{ra} parte

Un equipo multidisciplinario del área de la salud realizó una serie de estudios para visibilizar más el trabajo infantil en los “vertederos”. Al equipo le tocó la responsabilidad de estudiar los efectos de esa actividad de trabajo para la salud de niños y adolescentes del vertedero de una región metropolitana. Para tal fin, uno de los primeros pasos fue la articulación con dirigentes de las organizaciones de los Gancheros, para charlar sobre la propuesta de la investigación y sobre el posible proyecto de intervención. En ese proceso, el equipo fue invitado a visitar el vertedero.

En la primera ida al campo, el equipo observó cómo se organiza el trabajo de los Gancheros: la rutina de trabajo comienza muy temprano a la mañana con la llegada de los primeros camiones que transportan basuras, en ese momento, los gancheros amontonados – hombres, mujeres, niños, jóvenes y ancianos – aún con los vehículos en movimiento hacen un círculo alrededor de la basura vertida y comienzan a escarbar con sus ganchos en busca de materiales (como vidrios, cartones, papeles, aluminios, plásticos, restos de alimentos, residuos variados). Los residuos hospitalarios también son depositados allí y, de vez en cuando, según el relato de un niño, “alguien se pincha con una aguja”. En el lugar, se observó también la presencia de cuervos, ratas, cerdos y perros. Había un fuerte olor a gas sulfúrico resultante de la descomposición de materia orgánica y de residuos tóxicos de origen químico, que conforman el lixiviado. Los instrumentos

Glosario

Vertedero: Es la denominación que se le da a un área – generalmente urbana o peri urbana- que sirve para la disposición final de residuos sólidos, administrado por las municipalidades, en el cual se acumula basura urbana domiciliar que son recolectadas por las empresas al servicio del municipio. Puede ser también usado por empresas como lugar para residuos, mediante el pago a la operadora del espacio.

Lixiviado: Residuo líquido tóxico producido por la descomposición de materia orgánica de origen química y/o doméstica.



de trabajo utilizados son ganchos, bolsas, cuchillos. No existen diferencias de actividades por grupo de edad o sexo. La fuerza física define quien consigue estar más cerca del camión o la pila y por consecuencia, retirar una mejor y mayor cantidad de materiales reciclables. Todos trabajan el día entero, expuestos a la intemperie, es decir, que la vida de la familia se desarrolla en el vertedero, las comidas que ellos traen o se preparan allí son consumidas en el mismo vertedero e incluso si encuentran alimentos “no mezclados con las basuras” son “utilizados”.

Conversando con niños y adolescentes que allí trabajan, el equipo escuchó la siguiente declaración de un niño de 9 años: “*está bueno cuando viene un camión del mercado de abasto, porque hay yogurt, verduras y frutas*”. Gran parte de los niños y adolescentes entrevistados afirmaron que les gustaba trabajar en el lugar, principalmente por la posibilidad de encontrar juguetes para jugar allí, cosas para la casa y estar cerca de la familia y ayudar. Por otro lado, algunos niños relataron aspectos negativos en sus trabajos, como la relación difícil entre trabajo y escuela, la falta de tiempo libre y la posibilidad de contraer enfermedades. Una adolescente de 16 años dijo: “*(...) es un lugar malo, porque hay polvo que entra en los ojos, y la nariz está siempre tapada (...), huele mal y me da dolores de cabeza (...)*”

Gancheros: Se dice de las personas que “trabajan” en el vertedero y están insertos en un universo laboral bastante complejo, con variaciones significativas. Los gancheros que fueron foco de este estudio son aquellos que recolectan materiales en un área municipal denominada “vertedero”, donde los materiales son depositados a cielo abierto y hay una calidad variada de mercaderías con valorización diferenciada en su comercialización tales como: cartón, metales, botellas, plástico, chatarra, envases, vidrios, etc. El material recogido es reaprovechado para el consumo individual o como fuente de ingresos a través de su venta, gracias a la gran cantidad de residuos provenientes de los domicilios y empresas del área metropolitana.

Gancho: Instrumento de trabajo con mango largo y dos grandes dientes de hierro, utilizados para retirar y revolver los objetos de las montañas de basura. De su uso proviene el nombre de gancheros.



Reflexionando y debatiendo

- Que aspectos relevantes pueden ser identificados a partir del relato anterior?
- Discuta los daños a la salud que ese proceso de trabajo puede traer para los niños y adolescentes.
- Como puede realizarse una intervención, teniendo en cuenta los múltiples aspectos que envuelven esta forma de inserción laboral?
- Que profesionales deben estar involucrados en la acción en los vertederos?
- Analice la situación del trabajo que se presenta en este caso. EL trabajo en los vertederos puede ser considerado peligroso para los niños? Y para los adolescentes?
- Que acciones prioritarias deben ser realizadas?

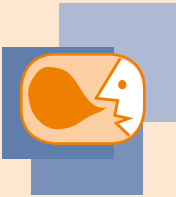
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil peligroso.
- Actividad de trabajo peligrosa, insalubre y penosa.
- Posibilidad acentuada de que ocurran accidentes, intoxicación alimentaria y química, enfermedades respiratorias, cutáneas, digestivas, deshidrataciones y desnutrición, mordeduras de animales.
- Fatiga por esfuerzo intenso y por exposición a altas temperaturas.
- Interferencias en el medio ambiente por riesgos de incendio, desmoronamiento de laderas, contaminación del suelo, de las aguas, además de los gases tóxicos liberados a partir de la quema irregular de residuos.
- Proceso de trabajo que produce un efecto negativo sobre la educación de los niños y adolescentes, por la sobrecarga consecuente de la asociación entre trabajo y escuela.



Abordaje/conducta

- Proponer reuniones con los trabajadores del vertedero, a partir del contacto realizado con dirigentes locales.
- Debatir con la comunidad involucrada (trabajadores, familiares de los niños y adolescentes, dirigentes, administradores, etc.) sobre los riesgos para la salud provenientes de esa actividad de trabajo.
- Proponer la construcción de un estudio multidisciplinario en la que sean contempladas las situaciones de riesgos bio-psicosociales implícitas en la actividad de recolección de basura, considerando la importancia de la investigación para la organización y la lucha de los trabajadores por mejores condiciones de vida y trabajo, así como por el derecho de sus hijos a una infancia y a una adolescencia saludable.
- Notificar el caso a las autoridades responsables de la inspección y de la vigilancia: la Dirección de Higiene y Salud Ocupacional del Viceministerio del Trabajo; la CONAETI; el Sistema de Referencia de Casos de la SNNA.
- Retirar a los niños y adolescentes del trabajo, derivándolos hacia los programas de transferencia en efectivo condicionadas (TEC), tales como los programas “Abrazo” o “Tekoporã”)

Anotaciones

Anotaciones

Luego de la realización de la investigación, con la autorización de los responsables, el equipo presentó los resultados ante toda la comunidad. Los resultados señalaban al ambiente como insalubre, peligroso y penoso. Fue importante resaltar que las cuestiones identificadas tienen una relación directa con la pobreza en la que vive la comunidad. Los líderes señalaron la falta de derechos y una fuerte exclusión social, resultantes de un proceso de trabajo que mantiene a los trabajadores en los límites de la supervivencia. Además, las familias se quejaban por la falta de escuelas, guarderías y espacios de recreación para sus hijos, siendo estos motivos relevantes para la ida precoz al vertedero. El equipo percibió, también en los espacios de discusión y reflexión construidos con la comunidad, que la actividad en el vertedero integra un proceso de trabajo con el cual los trabajadores no se identifican, porque consideran que la actividad de “reciclador” es humillante y estigmatizada socialmente.

**Reflexionando y debatiendo**

- ¿Qué aspectos relevantes aparecen en esta parte del caso?
- Debatir sobre la importancia de la participación comunitaria en la acción de un equipo multidisciplinario.
- ¿De qué forma un estudio puede contribuir para el cambio en el contexto socio-político de la comunidad?
- ¿Qué profesionales y dirigentes deben estar involucrados en el caso?

Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

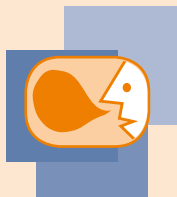
Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar

Anotaciones



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo intersectorial.
- Articulación comunitaria.
- Inclusión social precaria.



Abordaje/conducta

- Reflexionar con los dirigentes comunitarios la importancia de su participación en el proceso de discusión del espacio del vertedero.
- Proponer la transformación de una red de articulación comunitaria e intersectorial (salud, educación, trabajo, medioambiente) que apoye a las acciones.
- Derivar a los niños y a los adolescentes involucrados en el trabajo en el vertedero para la evaluación y atención de su salud.
- Buscar la escuela más próxima en el sentido de garantizar el acceso de los niños.
- Debatir con la comunidad sobre los significados del trabajo penoso, insalubre y peligroso.
- Esclarecer a la comunidad sobre los derechos de los niños y adolescentes.

» **3^{ra} parte**

A partir de la presentación, los dirigentes comunitarios se organizaron y resolvieron formar una red de apoyo a las familias, en el sentido de construir un proyecto de comunidad saludable.

Frente a la realidad señalada, las profesoras de la zona, articuladas con los profesionales de salud locales, resolvieron organizar una caminata para exponer la situación de riesgo de niños y adolescentes. Para tal fin, organizaron estudios con los alumnos sobre la basura, el trabajo en el vertedero y los riesgos existentes. Movilizados, los alumnos crearon carteles, escenas sobre el cotidiano en el vertedero, frases y canciones. El equipo multidisciplinario de salud fue invitado a hablar con los alumnos sobre las situaciones identificadas en la investigación. El día de la caminata, toda la comunidad participó.

Anotaciones



Recordatorio

La intervención en este tipo de situación debe ser siempre interdisciplinaria e intersectorial

El trabajo en el vertedero es, la mayoría de las veces, la única oportunidad de trabajo y supervivencia para todo un núcleo familiar.

La existencia de vertederos afecta a la salud de la población en general por su interferencia en el medioambiente.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

Estudios demuestran que la población infantil y adolescente, al utilizar herramientas de trabajo elaboradas para el trabajador adulto, se expone a mayores riesgos de fatiga y accidentes. Además, tales estudios comprueban que los accidentes de trabajo constituyen la principal causa de morbilidad entre los adolescentes trabajadores.

Frente a las evaluaciones citadas, los impactos del trabajo de recolección de residuos en vertederos, para la salud de niños y adolescentes, son visibles debido a la forma en cómo se organiza esa actividad laboral, ya que tales impactos están determinados por un conjunto de cargas laborales del ambiente y por las condiciones de trabajo que se pueden materializar en accidentes y enfermedades de trabajo. Además, los niños y adolescentes quedan en desventaja en un tipo de organización de trabajo que exige fuerza física y fuertes disputas por la supervivencia. Es una actividad de trabajo peligrosa, insalubre y penosa.

Hay posibilidades acentuadas de accidentes, intoxicaciones alimentarias y químicas por metal pesado; infecciones respiratorias, cutáneas, digestivas; deshidrataciones, anemias por mala nutrición, fatiga por el esfuerzo intenso y exposición a altas temperaturas del ambiente de trabajo.

La existencia de vertederos interfiere también en el medioambiente, con riesgos de incendio, derrumbe de laderas, contaminación del suelo, de las aguas, además de los gases tóxicos liberados a partir de la quema irregular de residuos.

Para concluir, podemos afirmar que hay una relación directa entre la inserción laboral de niños y las transformaciones ocurridas en el mundo del trabajo. Este caso contribuye para evidenciar que, desde el punto de vista de la salud, los costos acarreados por tal experiencia son potencialmente exacerbados en estas etapas de la vida de los adolescentes.



Resumen

El proceso salud, enfermedad y trabajo de niños y adolescentes en vertederos

El proceso salud y enfermedad, particularmente en países como Paraguay, es resultado de la distribución desigual de los recursos entre individuos y poblaciones. La ubicación de las personas en las clases sociales populares hace que ellas estén expuestas a situaciones de riesgo para la salud y la vida misma, así también, ello significa las dificultades para el acceso a la alimentación, a la salud, a la educación, a la vivienda, a un medioambiente adecuado entre otros derechos que son vedados por la propia situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con la experiencia relatada en este caso, no es casual que niños y adolescentes sean llevados, por las condiciones materiales de su existencia, a desarrollar actividades de trabajo peligrosas, insalubres y penosas. Cabe mencionar que tales patrones son construidos teniendo a los trabajadores adultos como parámetros.

En este sentido, varios estudios y muchas investigaciones de tipo epistemológico fueron ampliando el conocimiento de la cuestión evidenciando que la población infantil y adolescente está más sujeta a los agentes ambientales oriundos de ambientes de trabajo, tanto en lo que se refiere a perjuicios inmediatos para la salud, como para aquellos que pueden llevar a incapacidades físicas permanentes o temporarias.

En Paraguay, el depósito a cielo abierto es el medio utilizado para la disposición final de residuos de la vida urbana, configurando la existencia de “vertederos”, contradictoriamente, al tiempo de constituirse en una forma de degradación medioambiental, es también, una fuente de ingreso para la subsistencia de las poblaciones más empobrecidas que con el “rebusque” en las basuras

Anotaciones

encuentran materiales a ser comercializados o para el provecho familiar.

En este contexto, en el campo de las ocupaciones del sector informal de la economía, el trabajo de recolectar residuos se ha ido ampliando y convirtiéndose en la única forma de supervivencia de un número cada vez mayor de hombres, mujeres, adolescentes y niños. Ante todo lo expuesto, es imprescindible reconocer que la inserción en la “vida del trabajo” en ambientes y condiciones de trabajo como los del vertedero, constituye una forma cruel de explotación de niños y adolescentes. Tal proceso puede traer daños irreversibles para la salud, pues configura una forma de socialización que incluye precariamente a los sujetos, que aprenden a sobrevivir en los límites de la existencia, en lugar de vivir.

■ **Pobreza urbana y trabajo**

El trabajo infantil en el caso abordado mantiene una estrecha relación con la existencia de la pobreza, que obliga a las familias a la adopción de formas de comportamiento que se caracterizan a la oferta de mano de obra de los hijos menores de edad. Es necesario comprender que las condiciones en que tal experiencia se configura se relacionan con las posiciones de los individuos en la estructura ocupacional, que definirán el usufructo del producto de su trabajo, así como el acceso a bienes y servicio. En la actualidad Paraguaya las expresiones materiales de pobreza se configuran en la desigualdad en el acceso a bienes y servicios, desempleo, subempleo, precarización del trabajo, trabajo precoz y desarme de políticas sociales públicas.

■ **Locales peligrosos e insalubres**

En Paraguay se cuenta con una herramienta jurídica muy importante en materia de trabajo infantil peligroso, hacemos referencia al Decreto núm. 4951/05 a través del cual se listan – al menos - las 26 formas de trabajo infantil peligroso que están prohibidas por ley. El citado Decreto es al mismo tiempo una de las reglamenta-

ciones de la Ley N° 1657/01 y es un instrumento operativo del Convenio núm. 182 de la Organización Internacional del Trabajo (de la cual Paraguay es signatario), que exige el retiro inmediato de niños y adolescentes involucrados en esas actividades y obliga a las autoridades a sancionar a aquellas personas físicas o jurídicas que incumplan el citado Decreto.

■ *Trabajo penoso*

El concepto de trabajo penoso carece de construcción de definiciones y de reconocimiento legal, a diferencia de las concepciones de trabajo insalubre y peligroso dispuestas en la legislación en vigor.

En este sentido, se puede considerar que en el ámbito del área de la salud, el tema abarca cuestiones de carácter multidisciplinario, que extrapolan los aspectos biológicos. El tema se inserta en las categorías de privaciones del orden material y afectivo resultantes de experiencias de pobreza, en que se sitúa la carencia de derechos, de posibilidades y de esperanza. Esa ausencia de posibilidades en la vida dificulta la simbolización necesaria para desarrollarse en un sentido de sí y de mundo mediado por relaciones y vínculos saludables. Pueden definirse como penosos los trabajos que disminuyen el tiempo disponible de los niños y adolescentes para las actividades de recreación, vida en familia, educación y para los espacios de convivencia con sus pares y demás personas de la comunidad en general. Dicha caracterización resulta, sobretodo, de la no identificación del trabajador con su trabajo. Es por lo tanto, un trabajo sin significado, que excluye al individuo de sus derechos y de la posibilidad de dignidad que el trabajo debe darle a los sujetos sociales.

Son penosos también los trabajos que retiran el derecho a la infancia y a la adolescencia, en relación a la perspectiva según la cual el carácter lúdico de las etapas de la infancia y adolescencia es relegado al olvido, debido a que la dura disciplina de la actividad laboral los lleva a asumir responsabilidades del mundo adulto.

Anotaciones

CASO 6

Corte de caña de azúcar

» *1^{ra} parte*

Una representante de la CODENI de una ciudad del interior invitó a un equipo multidisciplinario para conformar un grupo de trabajo para iniciar una campaña para sensibilizar a la población de la importancia de la erradicación del trabajo infantil en el corte de caña de azúcar en el Distrito, siendo esta la principal actividad económica de la zona.

En la primera reunión con el grupo se informó al equipo sobre el gran número de niños y adolescentes vinculados a dicha ocupación. En este sentido, el equipo fue invitado por dirigentes sindicales para visitar una hacienda en una compañía vecina, para hacer una observación sobre las condiciones laborales en que se realiza el trabajo del corte de caña de azúcar.

En la visita, realizada al fin de una jornada de trabajo, el equipo observó efectivamente la presencia masiva de niños y adolescentes, junto con personas de todas las edades trabajando en el corte de caña. El trabajo se desarrolla al aire libre, con los trabajadores expuestos a los rigores del clima. Se observó también la utilización de incendios, que dejaban los cuerpos de las personas cubiertos de hollín negro, además de la evidente extenuación de todos los trabajadores. Se verificaron muchas cicatrices de cortes y marcas de quemaduras. El ambiente de trabajo no ofrecía ninguna condición de higiene: los trabajadores hacían sus necesidades fisiológicas en locales próximos a donde cortan la caña de azúcar, favoreciendo la diseminación de parasitosis.

En conversaciones informales con los trabajadores, el equipo también supo que un remolque estirado por un tractor conducía a las personas diariamente al lugar de trabajo y que la jornada de trabajo era de 10 horas, con apenas una pausa para el almuerzo. Se descubrió también que los trabajadores traían su comida para el almuerzo. Los niños describieron su rutina de trabajo de la siguiente forma: llegan por la mañana, comienzan a cortar la caña de azúcar y después cargan los “fardos” – manojos atados de caña – hacia los lugares de almacenado. También dijeron, que a pesar de estar matriculados, no conseguían ir a la escuela ya que se sentían muy cansados, luego del extenuante día de trabajo, con mucho dolor en las piernas, brazos y espalda. Relataron también que sufren muchos cortes en el cuerpo, provocados por los “machetes”. También dijeron que se cortan con más frecuencia que los adultos porque tienen dificultad para maniobrar las herramientas de trabajo. Una niña relató: “el otro día, la hija del Sr. Manuel se desmayó y la tuvieron que llevar al hospital”, donde se constató un cuadro grave de anemia.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué aspectos relevantes pueden ser identificados a partir del relato descripto?
- Debatir sobre los daños para la salud que este proceso de trabajo puede acarrear para niños y adolescentes.
- ¿Cómo podría hacerse una intervención, teniendo en cuenta los múltiples aspectos que incluye esta forma de inserción laboral?
- ¿Qué profesionales deben incluirse en las acciones que serán llevadas a cabo?
- Analizar la situación de trabajo presentada en este caso. ¿El trabajo en la agricultura (corte de caña de azúcar) puede ser considerado peligroso para los niños? ¿Y para los adolescentes?
- ¿Qué acciones prioritarias deben ser tomadas?

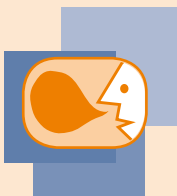
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil peligroso.
- Actividad de trabajo insalubre, peligrosa y penosa.
- Posibilidad acentuada de accidentes, diseminación de parasitosis, ocurrencia de enfermedades infecciosas, anemias, deshidrataciones, problemas respiratorios e interferencia en el medio ambiente por la realización de incendios.
- Proceso de trabajo que produce un efecto negativo sobre la educación de niños y adolescentes, por la sobrecarga resultante de la asociación entre trabajo y escuela.



Abordaje/conducta

- Articular con el sindicato la realización de visitas de evaluación del ambiente de trabajo.
- Retirar a los niños y adolescentes del trabajo, derivándolos hacia programas de transferencia en efectivo.
- Articular con la CODENI la realización de entrevistas a niños y adolescentes retirados de la actividad de trabajo del corte de caña de azúcar. Deben realizarse entrevistas similares con los familiares de los niños y adolescentes.

- Articular con las unidades de salud de la región, estudios para conocer las principales problemáticas de salud de la población local, así como para conocer las notificaciones de accidentes de trabajo.
- Garantizar, junto con las unidades de salud, la atención de niños y adolescentes.
- Dirigirse a las instituciones responsables de la preservación ambiental del área, buscando la formación de una red interinstitucional para el auxilio de la comunidad.
- Contactar a la escuela en el sentido de reflexionar sobre la sobrecarga resultante de la relación entre trabajo y escuela.
- Notificar a los empleadores sobre la presencia de niños y adolescentes en esa actividad de trabajo.
- Hacer la denuncia en la Oficina Regional del Ministerio de Justicia y Trabajo y a través de la Dirección de Higiene y Salud Ocupacional a la CONAETI.
- Organizar una reunión con las instituciones que pueden y deben estar involucradas en la situación observada.

Anotaciones

Se realizaron las siguientes acciones: articulación interinstitucional, descripción cualitativa de las condiciones del ambiente de trabajo y entrevistas con los niños, adolescentes y sus familias, además de la elaboración de un parecer técnico, con un parecer multidisciplinario sobre las condiciones de trabajo en el corte de caña de azúcar y sus efectos sobre la salud de los trabajadores, en especial sobre la salud de niños y adolescentes.

En las entrevistas realizadas con niños, los adolescentes y sus familias, se constató el valor social atribuido al trabajo y el orgullo de los padres de transmitir a los hijos su quehacer profesional, a pesar de la consciencia sobre la explotación a la que están sometidos en el trabajo. El equipo percibió también, que no había, para los padres, otras posibilidades de trabajo que no requiriesen la fuerza de trabajo de los hijos para la garantía de la supervivencia del núcleo familiar. La constatación del equipo se vio reforzada por el conocimiento de que no hay políticas sociales que, con mayores inversiones en educación, garanticen a los niños y adolescentes el derecho de que estos desarrollen sus posibilidades. En esta situación de trabajo, el abandono de la escuela está directamente relacionado con la inserción laboral de los niños y adolescentes.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué aspectos relevantes aparecen en este caso?
- Debatir sobre la importancia de la salud para la erradicación del trabajo infantil y para la construcción de condiciones de trabajo saludables para los adolescentes.
- Analizar la importancia de la construcción de redes de trabajo intersectoriales e interinstitucionales en el seguimiento de las cuestiones identificadas.

Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

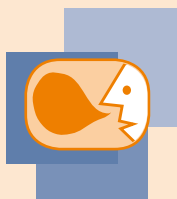
Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Articulación interinstitucional.
- Participación de la comunidad y de las instancias de control social.
- Estudios interdisciplinarios sobre el trabajo.
- Discusión sobre el papel de la escuela en la socialización de niños y adolescentes.

Inclusión de las familias en programas de generación de ingresos.



Abordaje/conducta

Se tiene previsto elaborar un documento sobre el estudio de los efectos en la salud de niños y adolescentes implicados en el corte de caña y entregar a la Fiscalía, a la CODENI, la Municipalidad, la Gobernación y a la CONAETI, como uno de los instrumentos relevantes para la ratificación de la inadecuación de esa actividad de trabajo para los niños y adolescentes. En especial, las áreas de salud y educación fueron orientadas sobre la importancia de la construcción de espacios para la propagación de los datos de la investigación en las escuelas y en los centros de salud.

Se organizaran reuniones con las familias para la divulgación del estudio.



Recordatorio

Son pocos o inexactos los datos que se tienen sobre el desarrollo de enfermedades y de accidentes de trabajo de niños y adolescentes, así como también sobre las situaciones de riesgo para la salud a la que estos niños y adolescentes están sometidos en las tareas laborales en las que participan.

A pesar de que existan estudios sobre la participación infantil en el mercado laboral, estos señalan apenas los números para esa inserción laboral y para los tipos de ocupación. Dicho conocimiento, es por lo tanto, aún incipiente, en la medida en que no se conocen exhaustivamente los riesgos para la salud de este grupo poblacional. Es por lo tanto, imprescindible la construcción de estudios multidisciplinarios sobre el proceso de relación entre salud, enfermedad y trabajo infantil.

La erradicación del trabajo infantil y la construcción de ambientes saludables y educativos de trabajo para los adolescentes presuponen la existencia de una legislación que reconozca tales derechos y también las condiciones sociales y económicas que aseguren la garantía de los mismos. El retiro de niños y adolescentes de actividades de trabajo perjudiciales para su formación, para que sea permanente, necesita de una serie de acciones interrelacionadas y referentes a una multiplicidad de instituciones y sectores de la sociedad en la elaboración, implantación y fiscalización de los instrumentos legales para su concreción, lo que presupone la construcción de políticas sociales y el rescate del derecho al trabajo decente, para las familias.

Anotaciones



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

En Paraguay, la gran mayoría de las inserciones laborales precoces de niños y adolescentes ocurre en el medio rural, vinculadas a la agricultura y actividades pecuarias menores. El trabajo en el corte de caña de azúcar constituye una forma de trabajo cuya unidad productiva es la familia, y no el trabajador individualmente. Las familias no reciben salarios, sino remuneraciones por producción, para la cual contribuyen todos los miembros, incluso hijos niños y adolescentes.

La inserción laboral precoz está directamente relacionada a la supervivencia. Es también entendida por el núcleo familiar como rito de pasaje: se da inicialmente de forma lúdica, posteriormente se configura como actividad profesional y medio de subsistencia. Aquí encontramos la transmisión generacional de la ocupación de trabajo. En estos espacios también se desarrolla, el trabajo estacional, que se organiza en zafras y entre zafras. Las constantes migraciones dificultan el acceso a bienes y servicios, destacándose la frecuentación a la escuela.

En este contexto, aparecen los mayores riesgos de accidentes de trabajo y la vulnerabilidad para enfermedades relacionadas al trabajo, en la medida en que niños y adolescentes están expuestos a situaciones de trabajo definidas por la legislación Paraguaya como características de una de las peores formas de trabajo infantil. Se compone el escenario peligroso y altamente lesivo para la salud de niños y adolescentes, por la exposición de los niños y adolescentes a intemperies, al hollín, a los agrotóxicos, a la maniobra de herramientas, a la sobrecarga física, a la alimentación inadecuada, a la falta de condiciones de higiene, a las extensas jornadas de trabajo y a las relaciones de trabajo informales y no reglamentadas.



Resumen

■ Régimen familiar de trabajo

Será considerada como una actividad en régimen familiar de trabajo aquella que se realice en lugares donde trabajen exclusivamente personas de la familia del niño y del adolescente y esté bajo dirección del padre, madre o de los representantes legales de los niños y adolescentes. No podrá ser nocturno, peligroso, insalubre o penoso, ni ser realizado en locales perjudiciales para su formación y para su desarrollo físico-psíquico, moral y social. Debe ser realizado en horarios y locales que permitan la asistencia a la escuela.

■ Proceso de trabajo en el corte de caña

El trabajo en la agricultura se desarrolla al aire libre, donde los trabajadores están expuestos a las intemperies y a la radiación solar excesiva.

El trabajo es realizado, en general, con equipos de protección individual improvisados e inadecuados, lo que hace que los trabajadores estén más expuestos a la posibilidad de accidentes de trabajo causados por machetes, utilizados para el corte de caña y por mordeduras de animales.

El ambiente de trabajo en el campo se realiza lejos de cualquier tipo de instalación sanitaria, favoreciendo la diseminación de parasitosis. Los trabajadores se alimentan inadecuadamente, aumentando la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas, así como enfermedades por carencia, debido a la ingesta insuficiente de proteínas, vitaminas y minerales.

Anotaciones

Los niños y adolescentes también están expuestos a sustancias químicas agresivas para la salud (agrotóxicos) y a polvos no minerales, que pueden causar enfermedades tanto inmediatamente como progresivamente, a lo largo de sus vidas laborales.

■ **Sobrecarga física**

En la adolescencia, hay un aumento de la necesidad de calorías totales y de nutrientes específicos como calcio (por el aumento de la masa esquelética), hierro (por la expansión de masa muscular y de volumen sanguíneo), zinc (por la regeneración del esqueleto, de los músculos y el desarrollo ponderal) y proteínas (por aumento de tejido muscular). Más de 20% del crecimiento en altura y 50% de la masa ósea adulta pueden ser alcanzados en esta fase. De esta forma, la variabilidad en la ingesta de los nutrientes es importante, principalmente cuando el análisis del proceso de trabajo muestra que las diversas actividades realizadas necesitan de un gran esfuerzo físico, con importante gasto calórico.

En este caso, se observan varias quejas por dolor muscular. El dolor en el músculo es una consecuencia de la presencia de ácido láctico, resultante del trabajo anaeróbico, de la ausencia de oxígeno y de nutrientes, resultado de la primera fase de fatiga muscular. El análisis del proceso productivo mostró que, para la realización de las actividades es necesario un intenso trabajo muscular y una gran carga calórica. Los efectos de la suma de estos dos factores sobre una población en proceso de crecimiento y formación acarrearán indiscutiblemente, repercusiones futuras.

La presencia de dolor muscular indica que hay sufrimiento del aparato osteomuscular, a pesar de que aún no se observen alteraciones en el examen clínico.

También se señala constantemente el acontecimiento de traumas y lesiones. A su vez, se observan fenómenos agudos debido a accidentes de trabajo. Las lesiones corto-contusas son las más señaladas. Son lesiones que inciden sobre el sistema locomotor y que, a pesar de que puedan no dejar secuelas inmediatas, son potencialmente graves pues representan un alto grado de riesgo de que ocurran accidentes más graves, como mutilaciones y muertes.

A pesar de que las lesiones macroscópicas sean las que más llaman la atención, no son las únicas. Otro factor de igual importancia como potencial lesivo se refiere a los microtraumas repetitivos, causados por la fricción constante entre estructuras en uso continuo y excesivo. Pueden llevar a lesiones de los centros de crecimiento óseo, de ligamentos y de tendones originando procesos inflamatorios. La columna lumbar es altamente afectada por ese fenómeno con el desgaste de los cuerpos vertebrales, especialmente asociados a las flexiones forzadas y repetidas de la columna. La posición en dorso-flexión de la columna provoca una contracción estática prolongada de la musculatura paravertebral, que resulta en hipoxia y dolor localizado. El dolor de columna y los dolores óseos manifestados pueden ser secundarios de este fenómeno.

Anotaciones

CASO 7

Sufrimiento psíquico

» 1^{ra} parte

Eudelio tiene 11 años y trabaja hace tres años como ayudante del puesto de “Don” Manuel en el mercado municipal de un distrito del Departamento de Caaguazú. Cuando su padre falleció, él era el hermano mayor de la casa, y tuvo que ayudar a la madre para conseguir dinero y sustentar a las hermanas, que en ese momento tenían 11, 5 y 2 años. Habitantes de un área rural, la familia de Eudelio sobrevivía trabajando en las chacras de la región. Ellos trabajaban en el cultivo y cría de animales, pero no tenían vínculo laboral fijo con ningún propietario. Con la muerte del marido, la madre tuvo que migrar en un asentamiento precario de la zona periurbana del Distrito y buscar trabajos domésticos en diferentes casas de familia, dejando en manos de la hija mayor los cuidados de las niñas menores y consiguiendo un trabajo para Eudelio en el puesto de “Don” Manuel. La jornada de trabajo del niño es de ocho horas diarias: de las cinco y media de la mañana hasta la una y media de la tarde, cuando va a la escuela, donde cursa por segunda vez segundo grado de la primaria. Ni bien llega al trabajo, Eudelio limpia todo el almacén y pone las mercaderías en exposición. Una vez hecho esto, debe matar a las gallinas vivas, para ser vendidas. Es un promedio de 12 gallinas por día, él les tiene que quebrar el cuello, sacarle la sangre, desplumarlas con agua hirviendo y desmenuzarlas. De un tiempo a esta parte, Eudelio ha sentido mucha pereza y cansancio, motivo por el cual no quiere salir de casa. Su mamá tiene que obligarlo a ir al trabajo y a la escuela. Preocupada, ella se dirige al centro de salud, para ver si existe un remedio para el niño perezoso, pues cree que puede ser falta de hierro en la sangre.



Reflexionando y debatiendo

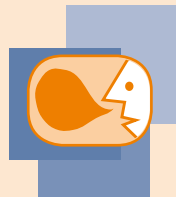
- ¿Cuáles son los aspectos más relevantes identificados?
- ¿Es posible que un niño de 11 años tenga la tarea de matar animales? Debatir las opiniones
- ¿Cuál es la relación entre trabajo penoso y desarrollo cognitivo?
- ¿Qué profesionales deben involucrarse en la atención de Eudelio?
- Analice la situación de trabajo presentada en este caso. ¿Puede considerarse que el trabajo que realiza Eudelio es trabajo peligroso?
- ¿Qué medidas prioritarias deben tomarse?

Anotaciones



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil penoso y sufrimiento psíquico.
- Sobrecarga física.
- Trabajo ilegal.
- Los niños y el sentido de sustento de la familia.



Abordaje/conducta

■ *Trabajo infantil penoso y sufrimiento psíquico*

- Pida a Eudelio que cuente detalladamente su proceso de trabajo.
- Identifique con el niño los males del trabajo penoso realizado, su relación con el cansancio del niño y la falta de voluntad de salir de la casa.
- Evalúa la necesidad de enviar al niño a un servicio de salud mental.

■ *Sobrecarga física*

- Utilizar los gráficos de peso y altura (NCHS) y la evaluación del índice de masa corporal.
- Realizar una evaluación de salud completa, clínica y de laboratorio.

- Indagar y describir detalladamente las condiciones y rutina de trabajo de Eudelio:

- Tareas realizadas
- Carga horaria
- Tiempo para comidas
- Intervalo para el descanso
- Trabajo en situación ilegal

Anotaciones

■ **Trabajo en situación ilegal**

- Conversar con Eudelio sobre derechos laborales y la prohibición de trabajo infantil.
- Presentarle al niño la legislación específica, si es posible dándole material educativo sobre el asunto.
- Retirar al niño del trabajo, derivando a la familia para los programas de transferencias en efectivo condicionadas.
- Derivar al niño y a su familia, para mayores clarificaciones a la CODENI de su municipio o a la Dirección de Higiene y Salud Ocupacional del Viceministerio del Trabajo y, siempre que sea posible, involucrar a la CONAETI.

■ **Los niños y el sentido de sustento de la familia**

- Debatir con la familia sobre formas alternativas de composición del presupuesto doméstico.
- Orientarlas sobre los problemas relacionados a la mala escolarización y a la falta de perspectivas profesionales, ambos problemas asociados a la inserción laboral precoz.
- Planear para el futuro, la posibilidad de que el hijo mayor se pueda responsabilizar por las tareas que un día fueron ejecutadas por el padre.
- Valorizar las iniciativas del niño, pero no las relacione con ganancias financieras inmediatas.

» **2^{da} parte**

Eudelio y su madre vuelven al centro de salud para ver el resultado de los exámenes de sangre. En dicha oportunidad, le ofrecen una atención del sector de salud mental, para ayudarlo a entender mejor su pereza y la falta de voluntad de salir de casa. Durante la atención psicológica, Eudelio expresó las dificultades para continuar matando gallinas, pero le gustaría que nadie sepa que no le gusta matar animales, para que su familia no piense que no es suficientemente hombre para ejecutar la tarea.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué problemas identificas en esta parte de la historia?
- Reflexionar sobre la relación entre trabajo penoso y sufrimiento psíquico.
- ¿Cuál es la relación cultural entre trabajo penoso y masculinidad?
- ¿Cómo actuarías ante el relato de Eudelio?

Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

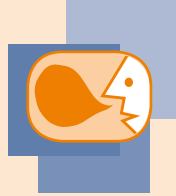
Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar

Anotaciones



Aspectos relevantes identificados

- Sufrimiento psíquico y construcción social de los roles masculinos.



Abordaje/conducta

■ *Sufrimiento psíquico y construcción social de los roles masculinos*

- Considerar la categoría de trabajo en la evaluación de las causas posibles de signos y síntomas relacionados al sufrimiento psíquico.
- Conversar con Eudelio sobre las dificultades inherentes a las tareas que él ejecuta y la posibilidad de que no se adapte al trabajo que realiza.
- Incentivar al niño a expresarse con libertad, para poder darle sentido a sus sentimientos en relación al trabajo que ejecuta.
- Desnaturalizar los papeles sociales relacionados a las actitudes y a los comportamientos masculinos.



Recordatorio

Los niños, en especial, los adolescentes están en etapas de la vida en que parte importante de su producción de energía está volcada a permitir los procesos de crecimiento y desarrollo.

El sufrimiento psíquico no siempre se expresa por síntomas simples. La complejidad de las emociones y de los sentidos que son dados por cada sujeto a sus experiencias de vida determina la forma que será desencadenada para hablar del sufrimiento. A pesar de toda esa complejidad, cuando son escuchados cuidadosamente, los sujetos pueden darle sentido a sus síntomas e identificar la fuente de sus sufrimientos.



¿Por qué esta forma de trabajo es perjudicial para la salud?

Muchas veces consideramos peligrosos a aquellos trabajos que ponen en riesgo la vida de los trabajadores o que exponen su salud física a determinados riesgos, pudiendo transformarse en una enfermedad crónica. Sin embargo, cada sujeto que trabaja ejecuta sus tareas a partir de una compleja interacción entre su cuerpo y su psique. Sus motivaciones y percepciones cognitivas y afectivas actúan directamente en la ardua tarea de ejecutar un trabajo o producir un objeto. Esa actividad psíquica, inherente a cualquier trabajo puede ser vivida como espacio de creatividad y producción o puede ser vivida como impedimento y represión de la propia actividad psíquica. Transforman a la actividad psíquica en una fuente de sufrimiento, todas aquellas tareas para cuya ejecución los trabajadores precisan esforzar demasiado sus

Anotaciones

Anotaciones

capacidades cognitivas o anular sus propios sentimientos. Los trabajos penosos pueden ser descriptos como aquellos cuyos profesionales tengan un gran desgaste para adaptar sus valores y sentimientos a la tarea a ser ejecutada. Dicho cuadro eventualmente puede relacionarse con un cuadro clínico de enfermedad, pues el trabajador se esfuerza al máximo para adaptarse al trabajo, lo que requiere una mejor investigación sobre los posibles síntomas secundarios presentados por niños y adolescentes expuestos a trabajos penosos.



Resumen

■ Género

El género debe ser entendido como la construcción social de los papeles definidos para hombres y mujeres. La adquisición del conjunto de características y comportamientos asociados al género constituye un fenómeno complejo, que es influenciado por diversos factores; entre ellos se incluyen las expectativas sociales sobre el papel sexual, los valores, las creencias y las prácticas educativas de la familia y de la comunidad. En este caso específico el concepto de género está identificando cómo las relaciones sociales de sexo determinan los trabajos referentes a los hombres.

■ Sufrimiento psíquico

El trabajo disminuye el tiempo disponible de los niños para actividades como recreación, vida en familia, educación y convivencia con sus pares y otras personas de la comunidad en general. Además, los niños y adolescentes experimentan un papel conflictivo en el local de trabajo y en la comunidad pues, como trabajadores, adolescentes y niños son forzados a actuar como adultos, siendo que a su vez no pueden escapar a su condición de sujetos en desarrollo. Tales factores son una fuente de des-

gaste emocional, lo que afecta el desarrollo cognitivo y físico de los niños y adolescentes. Tal desgaste está asociado a un sufrimiento psíquico, entendido como un proceso de adaptación a las exigencias de las actividades y no como una enfermedad mental. Ese factor hace que, muchas veces, niños y adolescentes en situación de sufrimiento psíquico, pero sin presencia de la sintomatología clásica de enfermedad mental, no sean retirados de la situación de trabajo. Cabe destacar que lo lúdico en la infancia está asociado a la imaginación, a la creatividad, a la capacidad de inventar y al mundo de la fantasía, esenciales para la búsqueda de soluciones a los diversos desafíos inherentes al desarrollo humano. Imposibilitar lo lúdico es impedir que los caminos del crecimiento se desarrollen enteramente. Es común observar, en los locales de trabajo, formas de resistencia creadas por los niños para no perder las posibilidades de jugar y crear. Sin embargo, estas formas de resistencia son siempre vigiladas por quien supervisa el trabajo de niños. Inventar juegos con la tarea del trabajo, cantar, bailar, conversar con amigos, jugar con los instrumentos de trabajo son algunas actitudes de los niños y adolescentes que son siempre etiquetadas de irresponsables o indisciplinadas. La vigilancia y castración de esos comportamientos aumentan el grado de sufrimiento sentido por los niños y adolescentes en el trabajo.

■ Trabajo infantil penoso

El concepto de trabajo penoso carece de construcción de definiciones y de reconocimiento legal a diferencia de las concepciones de trabajo insalubre y peligroso dispuestas en la legislación en vigor.

En este sentido, se puede considerar que el tema abarca cuestiones de carácter multidisciplinario que extrapolan a los aspectos biológicos, dado que infiere en la serie de privaciones de orden material y afectiva resultantes de experiencias de pobreza, en que se sitúa la carencia de derechos, de posibilidades y de esperanza. Pueden definirse como penosos los trabajos que disminuyen el tiempo disponible de los niños y adolescentes para las

Anotaciones

actividades de recreación, vida en familia, educación y para los espacios de convivencia con sus pares y demás personas de la comunidad en general. Dicha caracterización resulta, sobre todo, de la no identificación del trabajador con su trabajo. Es por lo tanto, un trabajo sin significado, que excluye al individuo de sus derechos y de la posibilidad de dignidad que el trabajo debe darle a los sujetos sociales.

Son penosos también los trabajos que retiran el derecho a la infancia y a la adolescencia, en relación a la perspectiva según la cual el carácter lúdico de las etapas de la infancia y adolescencia es relegado al olvido, debido a que la dura disciplina de la actividad laboral los lleva a asumir responsabilidades del mundo adulto.

■ *Fatiga física o sobrecarga física*

Los tres aspectos oriundos del ambiente que más interactúan con el proceso de crecimiento de los niños y adolescentes son el patrón alimentario, la estimulación biopsicosocial y la actividad física. Existen factores de funcionamiento del organismo del niño y del adolescente que son decisivos para su desarrollo físico y determinarán los límites para la realización de una actividad con gran esfuerzo físico. Entre ellos, la capacidad máxima de captación de oxígeno, la fuerza muscular máxima, la actividad enzimática muscular, las dimensiones antropométricas y el desempeño motor.

Impulsos de centros motores cerebrales determinan la movilización de la masa muscular durante el ejercicio físico. Con el fin de aumentar el aporte calórico, ocurre un aumento de la actividad simpatoadrenal, con disminución de la secreción de insulina y movilización de las reservas energéticas de glicógeno y triglicéridos extra e intramusculares. La cantidad de energía movilizada va a depender de esos estímulos, pero también la calidad y la cantidad de esas reservas. Por lo tanto, si el niño y el adolescente presenta un estado de desnutrición crónica, con reservas ausentes o insuficientes, sus organismos presentarán un déficit de peso corporal y llegarán más precozmente al grado de fatiga física.

CASO 8

Calle

» 1^{ra} parte

Johana, 9 años, fue llevada por la madre a un centro de salud por un dolor que sentía en los antebrazos. Durante la consulta, se hizo una historia clínica cuidadosa de la niña. Se le preguntó si ella trabajaba y respondió que no. Se hizo también un examen físico completo, pero no se encontró ninguna causa probable para el dolor de Johana. Se pidieron algunos exámenes de laboratorio, para una investigación más profunda, y se solicitó que el paciente retornase cuando estuvieran listos.

En la consulta siguiente, la niña continuaba quejándose por el dolor en los brazos. Los exámenes de laboratorio pedidos no mostraron ninguna alteración. El equipo de atención resolvió, entonces, detallar mejor la historia de vida de Johana. Durante la entrevista, la niña relató que, en los últimos seis meses, había estado trabajando cerca de dos horas diarias, en la calle, vendiendo caramelos en un semáforo. Johana no consideraba a esa actividad como un trabajo, debido a las pocas horas en que la realizaba y por ser después de la escuela. Contó también que todo el dinero que recibía se lo entregaba a la madre, para ayudarla en casa con los otros hermanos menores, y que ella sólo había comenzado a trabajar después que el padre abandonó a su madre.

En el trabajo, ella cargaba con los dos brazos dos cajas pesadas, llenas de caramelos que ofrecía rápidamente pasando entre los autos mientras duraba la luz roja del semáforo. Su horario de trabajo era al final del día, al atardecer, porque era cuando había

Anotaciones

más gente en la calle volviendo para casa y era mayor el número de autos. La niña recordó que los dolores en los brazos comenzaron unos meses después de haber iniciado la actividad. Ella también dijo que tenía cierto miedo de ser atropellada y de estar sola en la calle con personas desconocidas, ya que la madre no podía acompañarla siempre.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes de este caso?
- ¿Cuáles son las repercusiones de este tipo de trabajo para la salud?
- ¿El trabajo en la calle durante la infancia y la adolescencia favorece el acontecimiento de accidentes? ¿Por qué?
- Analizar la situación de trabajo presentada en este caso. ¿El trabajo en la calle puede ser considerado peligroso para los niños? ¿Y para adolescentes?
- ¿Qué medidas prioritarias deben tomarse?

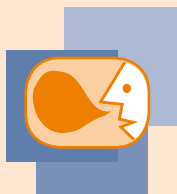
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil peligroso y riesgo de accidentes.
- Repercusiones para la salud.



Abordaje/conducta

■ *Trabajo infantil peligroso y riesgo de accidentes*

- Retirar a los niños y adolescentes del trabajo.
- Debatir con los niños y adolescentes, y sus familiares sobre las posibles causas de los accidentes.
- Conversar con los niños y adolescentes, y sus familias para saber si ellos consideran que el trabajo en la calles es adecuado para los niños y adolescentes de ciertos grupos de edad.
- Describir el proceso de trabajo e investigar los posibles factores y condiciones que pueden generar accidentes.
- Investigar la actividad de trabajo: la forma en la cual es realizada, el grado de exigencia física, el potencial de peligro para la vida de los niños y adolescentes, los factores de riesgo, la carga horaria y el régimen de trabajo.
- Correlacionar las actividades, las edades de los niños y adolescentes y los tipos de accidentes.
- Investigar y listar los casos fatales.
- Notificar el caso a las autoridades responsables por la inspección y vigilancia (Dirección General del Trabajo, CONAETI, CODENI).

■ *Repercusiones sobre la salud*

- Describir las actividades de trabajo, los factores y las condiciones de riesgo para la salud asociados a cada actividad.
- Listar los posibles perjuicios para la salud resultantes de los factores y de las condiciones de riesgo listados y elaborar una lista de signos y síntomas asociados.
- Investigar con los niños y adolescentes, y sus familias la aparición de los signos y síntomas listados.
- Evaluar la carga y el esfuerzo, exigidos por el trabajo en la calle. El gasto calórico exigido puede estar perjudicando el proceso de crecimiento de los niños y adolescentes.
- Investigar el patrón familiar de altura, peso y desarrollo, el patrón nutricional y las condiciones socioeconómicas de la familia.
- Utilizar los gráficos internacionales (NCHS) de peso y altura (ver en los anexos).

» **2^{da} parte**

Luego de la realización del nexo causal entre la queja de salud presentada por la niña y el tipo de trabajo realizado, así como las demás situaciones de riesgo para la salud inherentes a la actividad, el equipo decidió realizar una entrevista con la responsable, para comprender mejor el caso.

En esa oportunidad, la madre de Johana relató que los ingresos que genera la hija con la venta en las calles, es muy importante para la supervivencia de la familia, pues lo que ella gana como vendedora ambulante no es suficiente. Contó también que ella comenzó su vida laboral en la infancia “ayudando a la familia”, igual que sus hermanos. Evaluó que eso no “le sacó nada” y que a pesar de ser analfabeta, dice que el trabajo es una forma importante para “aprender, desde temprano, a volverse una persona responsable”. A pesar de estar preocupada por que su hija debe estar sola en las calles, dijo que escucho muchas veces en la vida que, “los pobres viven como viven porque no quieren trabajar y son haraganes”.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes de este caso?
- ¿Cuál es la relevancia de los aspectos culturales articulados con pobreza y la inserción laboral precoz?
- ¿Qué acciones prioritarias se deberían tomar?

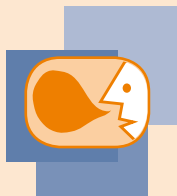
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Aspectos sociales e inserción laboral precoz.
- Aspectos culturales e inserción laboral precoz.



Abordaje/conducta

Realizar articulaciones con instituciones que ejecutan programas de transferencias en efectivo condicionadas, como el programa “Abrazo”, considerando que la familia habita en zonas urbanas y tiene una importante demanda en relación a la supervivencia.

Realizar una intervención volcada a la reflexión junto a la familia sobre los riesgos para la salud referentes al trabajo en las calles y sobre los aspectos culturales que, articulados con la pobreza, influyen en la inserción laboral precoz, siendo importante en este caso, profundizar la discusión sobre la inserción social de las poblaciones más vulnerables.

Realizar una reflexión sobre los factores de orden macro-estructural causantes de la situación de pobreza. Las situaciones de carencia material no corresponden a una menor capacidad de los sectores más vulnerables. El caso hace referencia a una variedad de cuestiones, como la dificultad para el acceso a bienes y servicios.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

La infancia es el período de la vida destinado al aprendizaje y al juego, de preferencia en asociación. Todo trabajo que prive al niño de su tiempo para la escuela, recreación, juegos con amigos es inadecuado, aún cuando la actividad laboral es realizada con la familia. El trabajo impone al niño una serie de responsabilidades y obligaciones, así como la necesidad de tener habilidades incompatibles con su edad. En ese caso, a pesar de que la actividad demore apenas dos horas y no impida la frecuentación de la escuela, pone en riesgo la seguridad y la salud del niño. Todo trabajo de calle expone a los niños y adolescentes a una variedad de factores de riesgo, desde físicos como la exposición al sol y la lluvia, hasta el riesgo de violencia física y de toda orden de abusos morales y sexuales. Por lo tanto debe ser considerado como un trabajo infantil peligroso.

Junto a las necesidades de supervivencia de las familias trabajadoras existen factores de orden cultural e ideológica que pueden llevar a los niños y adolescentes al ingreso precoz al mercado de trabajo. Uno de estos factores es la creencia de que el trabajo constituye un elemento disciplinario y preventivo de la marginalidad. Dicho aspecto puede ser observado, principalmente en las capas populares.

Anotaciones



■ *Trabajo informal*

El trabajo informal puede indicar tanto una estrategia de supervivencia, frente a la pérdida de una ocupación formal, como una opción de vida de algunos segmentos de trabajadores que prefieren desarrollar su “propio negocio”. Su naturaleza es compleja, abarcando diferentes categorías de trabajadores con inserciones laborales diferentes.

El sector de la economía informal abarca en Paraguay a una porción mayoritaria de los trabajadores, y entre estos, niños y adolescentes. Sin embargo, es un universo que aún carece de estudios por las nuevas configuraciones adquiridas en la actualidad. En ese proceso, los trabajadores han elaborado nuevas estrategias de supervivencia, a la vez que utilizan viejas ocupaciones y crean nuevas.

CASO 9

Tráfico de drogas

» 1^{ra} parte

Aurelio, 17 años, llega a la guardia de un Centro de Salud con excoriaciones en los antebrazos y piernas. Cuenta que fue víctima de un accidente, y se muestra con mucha prisa y preocupado por el policía de guardia en el hospital. El médico que lo atiende le brinda los cuidados necesarios y le pregunta si le gustaría hablar con alguien sobre sus lesiones. Aurelio relata que las lesiones fueron causadas porque cayó de un barranco en la comunidad donde vive, que él actualmente vive solo, porque su madre se volvió alcohólica y tuvo que abandonar el hogar pero que tiene tres hermanos menores que, prácticamente, viven de la ayuda de los vecinos y el les ayuda como puede. Comentó que desde los 8 años trabajó en la calles como vendedor de golosinas, limpia vidrios o directamente pidiendo dinero, que abandonó la escuela cuando cursaba el 2° grado de la primaria. Concluida la sesión y la breve entrevista, la médica pide que retorne en una semana para un control.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué aspectos relevantes pueden ser identificados en este caso?
- ¿Cómo abordaría la cuestión familiar presentada por Aurelio?
- ¿Existe relación entre la deserción escolar y la inserción laboral precoz del adolescente? Analizar la cuestión.
- ¿Qué profesionales deben participar en el caso?

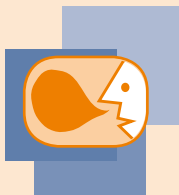
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Excoriaciones en el cuerpo.
- Deserción escolar.
- Inserción laboral precoz.



Abordaje/conducta

■ Excoriaciones en el cuerpo

- Proceder a la anamnesis completa y al examen físico del adolescente.
- Tratar las excoriaciones.
- Verificar el plan de vacunas del adolescente para ver si tiene la antitetánica, en caso de que no tenga su plan sanitario o desconozca cualquier tipo de información sobre vacunación, inicie el esquema de inmunización (vea anexo E).
- Pedir un turno para control, con el adolescente.

■ Deserción escolar

- Intentar aclarar el significado de la escolarización para Aurelio.
- Identificar en la comunidad a las instituciones y/o personas que puedan ayudar en la vuelta de Aurelio a la escuela.

Anotaciones

Anotaciones

■ ***Inserción laboral precoz***

- Hacer una anamnesis ocupacional del adolescente.
- Retirar al adolescente del trabajo.
- Derivar el adolescente hacia los programas de transferencias en efectivo condicionadas, como “Abrazo” y simultáneamente a los programas de capacitación para empleo juvenil del Ministerio del Trabajo.
- Derivar al niño y a su familia, para mayores clarificaciones a la CODENI de su municipio o a la Dirección de Higiene y Salud Ocupacional del Viceministerio del Trabajo y, siempre que sea posible, involucrar a la CONAETI. Y buscar apoyo en el Programa de atención integral a niños y adolescentes que viven en la Calle (PAINAC) de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia.



» **2^{da} parte**

Después de una semana, Aurelio vuelve para la consulta y es atendido por el mismo médico del hospital que lo atendió la primera vez. En la anamnesis ocupacional, él cuenta que desde los 8 años, buscando contribuir para el sustento de la familia, vendía golosinas, limpiaba vidrios en los semáforos, pedía limosna en los semáforos próximo a la comunidad donde vivía. Luego, fue invitado por unos jóvenes a iniciar pequeños hurtos en las calles y también en ómnibus. Un tiempo después se inició en el tráfico de drogas iniciándose como informante (campana) luego fungió de nexa (manija) entre el consumidor y el distribuidor de drogas e inclusive llegó a ser distribuidor de una zona (mano). Su actividad inicial de inserción en el tráfico fue considerada por el adolescente, como el primer paso para la formación como delincuente (chorro). El adolescente afirma que ser distribuidor significa “demostrar en la práctica”, o sea, dedicarse a actividades de alto riesgo y “ser reconocido”, ser de la comunidad y tener buena relación con los otros integrantes en la zona. Tenía un salario y una cantidad de drogas para consumo, que no utilizaba. Su proceso de trabajo como distribuidor en el narcotráfico consistía en administrar la preparación de los embalajes pequeños (toko) y venta de la mercadería, aclarando, que normalmente hay distribuidor para cada tipo y precio de droga; finalmente rendía cuentas ante el distribuidor principal que no era del barrio.

Hace referencia al hecho de tener poder en la comunidad, especialmente en relación a la facilidad para relacionarse con varias mujeres (pirovina). En su relato, puso énfasis en la dificultad de convivir no solamente con la posibilidad constante de morir, sino

Anotaciones

Anotaciones

también con la pérdida de otros niños y adolescentes con los que convive. Además, describió que tiene miedo no solo de la policía (Jyba) y miembros de otras bandas adversarias, sino también de aquellos que estaban a su lado, considerando que no se tiene amigos en este tipo de trabajo. Finalmente, Aurelio cuenta que las lesiones ocurrieron hace una semana, en la comunidad, cuando escapó de otro grupo que quería vender en el barrio y se enfrentaron. Aurelio revela que quiere dejar esa actividad, pues teme morir.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué nuevos aspectos aparecen en esta parte del caso?
- ¿Cómo abordar la relación entre la pobreza y el tráfico de drogas?
- ¿La actividad en el tráfico de drogas puede ser considerada un trabajo? Debatir el caso.
- ¿Qué factores son responsables de la inserción laboral de niños y adolescentes en este tipo de trabajo? Analizarlos.

Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

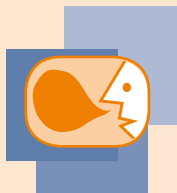
Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar

Anotaciones



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil peligroso
- Trabajo en situación ilegal
- Violencia



Abordaje/conducta

- intentar reflexionar junto con Aurelio sobre los factores de riesgo y sobre los peligros existentes en su trabajo.
- Indicarle las posibilidades de participación en proyectos sociales en la propia comunidad.
- Buscar identificar situaciones y actividades de interés para el adolescente, que tengan como objetivo crear perspectivas de futuro (volver a estudiar, hacer algún curso, trabajar), o alguna actividad en la cual él se sienta útil o importante.
- Pensar junto con el adolescente sobre la posibilidad de mudarse a otra comunidad o para el municipio de algún pariente o amigo que se pueda guiarlo.

» **3^{ra} parte**

Luego de los tres meses de su consulta inicial, Aurelio, está tomando cursos de informática básica y reparación de celulares, tiene previsto inscribirse en los cursos de educación permanente para cursar los grados de la primaria. Sin embargo, sus problemas continúan: desempleo, baja escolaridad, vivienda digna, preconceptos.



Recordatorio

Vale la pena considerar la necesidad de relacionar salud y seguridad pública. La comprensión de la forma de funcionamiento y de deconstrucción del tráfico de drogas debe ser la base de cualquier acción que busque garantizar el derecho a la salud de niños y adolescentes expuestos a esta situación.

Es necesario tener claridad de que la complejidad del problema del narcotráfico requiere una acción articulada de diferentes actores sociales, para promover la salud y garantizar los derechos fundamentales.

Anotaciones



Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

La inserción de niños y adolescentes en el narcotráfico, así como la edad cada vez más menor, está probablemente vinculada a las ventajas del bajo costo que significan los niños tanto para el pago de fianzas, cuando son aprehendidos, como para el pago de sobornos a la policía. Además, tales niños y adolescentes deberían estar protegidos en las escuelas y en casa, con sus familias, y no expuestos precozmente a tales situaciones de explotación, que no se condicen con las características de sujetos en desarrollo. Las actividades de narcotráfico y de narcoplantación están entre las peores formas de trabajo infantil, según la Organización Internacional del Trabajo.



Resumen

Las principales características de los niños y adolescentes involucrados en el tráfico son: pertenecen a las familias más pobres de barrios marginales; su escolaridad está por debajo del promedio de su grupo de edad; se casan mucho más jóvenes que el promedio de los adolescentes Paraguayos; viven con socios o amigos. Ingresan y continúan en las actividades de narcotráfico en el intento de adquirir prestigio y poder, de vivenciar emociones fuertes, ganar dinero para el consumo de bienes que no podrían obtener de otra forma. Sus principales amistades son mantenidas en el ámbito de las actividades del narcotráfico y su vínculo con el grupo es un factor importante para la permanencia en este tipo

de actividad. Sus mayores miedos son la prisión, la muerte y la traición de los amigos, lo que puede dejarlos en una situación difícil en el grupo. El mayor deseo de la mayoría es comprar una casa fuera de la comunidad.

Al dejar su barrio, sus familias estarían menos expuestas a los riesgos. Según los niños y adolescentes, la forma más probable de dejar el tráfico sería mediante la acumulación de mucho dinero, lo que les permitiría mudarse a otra provincia o comenzar algún tipo de negocio. Sin embargo, la mayoría no consigue juntar mucho dinero porque no tiene el hábito de economizar, y también debido a las extorsiones de la policía que son señaladas como el principal obstáculo para la acumulación de capital financiero. Entre los riesgos más evidentes para la salud, que pueden ocurrirle a niños y adolescentes involucrados en esta práctica, están las situaciones de violencia y muerte por proyectil de arma de fuego (PAF) o armas blancas, o peleas y situaciones de tortura. El trabajo a cielo abierto, expuesto a la intemperie, potencia la vulnerabilidad de contaminación de los niños y adolescentes por enfermedades infecto-contagiosas. El trabajo en turnos y la mala alimentación pueden generar déficits nutricionales importantes, así como la exposición a las drogas puede llevar al uso y abuso de estupefacientes altamente perjudiciales para la salud y para el desarrollo de los niños y adolescentes.

Anotaciones

CASO 10

Explotación sexual comercial

» *1^{ra} parte*

Katia (15 años), Tania y Leyla (16 años) fueron a ver a Gertrudis – promotora de salud de la comunidad – para pedirle preservativos. Cuando la encontraron, Gertrudis venía de hacer una visita domiciliaria. Las adolescentes le preguntaron si podrían recibir preservativos sin ir al centro de salud y sin que sus familias supieran del hecho. Gertrudis les dijo que sí, pero preguntó sobre el motivo de tanto misterio. Tania y Leyla no quisieron hablar mucho, pero Katia se mostró nerviosa y angustiada. Gertrudis les dio los preservativos y le preguntó a Katia si podrían charlar en su casa en otro momento. Katia le dijo que sí, y quedaron en encontrarse al día siguiente.

Al llegar a la casa de Katia, Gertrudis la encontró cuidando sola a sus dos hermanos más chicos. La promotora de salud le preguntó cómo estaban las cosas y supo que Katia no estaba frecuentando la escuela. También supo que la madre de la adolescente vivía sola con los hijos y trabajaba como cocinera, manteniendo la casa. La adolescente se quejó de su vida diciéndole que la escuela no servía para nada, y le manifestó a Gertrudis sus ganas de tener sus propias cosas. Después más animada, le contó que en poco tiempo todo iba a cambiar, pues estaba comenzando a “arreglárselas sola”. La promotora de salud no entendió bien lo que la adolescente le quiso decir y le preguntó por qué ella estaba tan angustiada. Katia, entonces, le dijo a Gertrudis que estaba

saliendo con unos hombres, a cambio de dinero, sin embargo le parecía que estaba embarazada, pues tenía un atraso en su menstruación. Gertrudis sugirió que fueran juntas al centro de salud para hacer el test de embarazo, y le aseguró que todo lo que conversasen -incluso el resultado del test- sería confidencial.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Cuáles son los aspectos relevantes identificados en este relato?
- ¿La actividad de Katia puede ser considerada un trabajo peligroso? Debatir el caso.
- ¿Qué profesionales deben ser involucrados en la atención de Katia?
- ¿Qué medidas prioritarias deben ser tomadas?

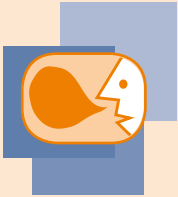
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Trabajo infantil peligroso.
- Trabajo en situación ilegal.



Abordaje/conducta

- Charlar con la adolescente sobre la relación de intercambio de sexo por dinero, intentando abordar las implicaciones de esa relación para su vida.
- Intentar identificar situaciones y actividades de interés de Kattia, para crear proyectos de futuro (volver a estudiar, hacer algún curso, involucrarse en actividades educativas).
- Derivar a la adolescente hacia programas de transferencias en efectivo condicionadas de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia.
- Pedir un turno para consulta médica para la adolescente en el centro básico de salud del municipio.

Anotaciones

» **2^{da} parte**

En el puesto de salud, durante la consulta ginecológica fueron diagnosticados un atraso menstrual y una vulvo-vaginitis. Katia afirmó que no sabía muy bien el significado de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y que sólo tenía miedo de embarazarse y contagiarse de SIDA, pues sabía que eso mataba. Dijo que todas sus amigas mantenían relaciones a cambio de dinero o de regalos y que la actividad era la forma más fácil de ganar dinero, pues hasta recibió en una semana, lo que su madre ganaba en un mes. Contó que algunos porteros de los hoteles de la ciudad les avisaban cuando llegaba un nuevo turista interesado en salir con chicas jóvenes. Cuando preguntaba sobre sus proyectos para el futuro, Katia dijo que su sueño era que uno de los turistas extranjeros se casara con ella y la llevara a vivir a su país. Mencionó también, que una de sus amigas conocía a un señor que facilitaría su viaje a España para trabajar, pero ella tuvo miedo de extrañar a su mamá, además de no saber si sería seguro viajar con un desconocido.



Reflexionando y debatiendo

- ¿Qué aspectos aparecen en esta parte del caso?
- ¿Cómo abordarías la explotación sexual de Katia?
- ¿Qué estrategias de enfrentamiento podrían ser utilizadas para lidiar con redes de explotación sexual comercial?

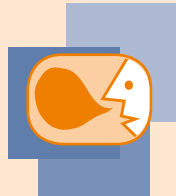
Esquematiza tu visión del caso en el siguiente cuadro:

Problemas	Acciones	Profesionales que deben participar



Aspectos relevantes identificados

- Sospecha de embarazo.
- Vulvovaginitis.
- Riesgo de infecciones transmisibles sexualmente (ITS)/SIDA.
- Redes de explotación sexual y turismo sexual.



Abordaje/conducta

■ Sospecha de embarazo

- Investigar los antecedentes ginecológicos de la adolescente: edad de la adolescente, ritmo menstrual y fecha de su última menstruación.
- Realizar el análisis físico completo de la adolescente, incluyendo la inspección de genitales externos y mamas.
- Solicitar el test inmunológico de embarazo (GCh).

■ Vulvovaginitis

- Hacer la anamnesis del caso, con determinación del tipo de riesgo.
- Realizar el examen clínico ginecológico de la adolescente.
- Hacer un análisis microscópico directo de la secreción vaginal, si el examen estuviera disponible.

- Tratar el caso conforme las orientaciones del Protocolo de Atención Básica de ETS– Abordaje sintomático (MS/2000).
- Orientar a la adolescente sobre los cuidados de higiene.

Anotaciones

■ **Riesgo de ITS/SIDA**

- Establecer una relación de confianza con la adolescente.
- Informarla sobre los lugares de distribución de preservativos, enfatizando sobre la necesidad de su uso.
- Informar a la adolescente sobre el uso correcto de los preservativos masculino y femenino.
- Intercambiar con ella informaciones sobre ITS/SIDA, principales síntomas y signos, la importancia del tratamiento adecuado, comportamientos/actitudes de riesgo y formas de prevención, con énfasis en el uso del preservativo.
- Evaluar posibles antecedentes de otras ITS.
- Identificar las barreras de la adolescente para cambiar las situaciones de riesgo a las que se expone.
- Solicitar el examen para la búsqueda de enfermedades de transmisión sexual.
- Enfatizar la relación entre ITS, HIV y Sida en las charlas con la adolescente, principalmente el hecho de que una ITS, sea cual fuere, facilita la transmisión de HIV.
- Ofrecerle el test de HIV y darle consejos sobre pre y post test.

■ **Redes de explotación sexual y turismo sexual**

- Derivar a la adolescente en situación de explotación sexual hacia programas de apoyo psicosocial, SNNA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y buscar la reinserción en el sistema educativo.

Anotaciones

- Buscar apoyo de órganos gubernamentales y de la sociedad civil con el fin de profundizar estudios para comprender, analizar, aportar y dar seguimiento a la planificación y la ejecución de las acciones de enfrentamiento de la explotación sexual comercial.
- Garantizar, junto al CODENI o al Juzgado de la Infancia y de la Adolescencia, la atención especializada de la adolescente.
- Notificar el caso a través de las documentaciones pertinentes.
- Utilizar el teléfono de denuncias de fono ayuda de la SNNA: 147
- Intentar involucrar a las otras amigas de Katia en grupos de discusión, para que juntas puedan reflexionar sobre la situación de explotación a la que estaban sometidas.



Recordatorio

La explotación sexual es un crimen y debe ser entendido de esta forma!

La notificación de casos de explotación sexual es obligatoria.



¿Por qué este trabajo es perjudicial para la salud?

El Código de la niñez y la adolescencia, junto con otras normas y acuerdos internacionales hizo que la explotación sexual de niños y adolescentes dejara de ser apenas un crimen contra su libertad sexual y se transformase en una violación a los derechos humanos. Para la Organización Internacional del Trabajo, la prostitución infantil es considerada como una de las cinco peores formas de trabajo infantil, debido a su alto grado de peligrosidad, motivo por el cual la entidad enfatiza que niños y adolescentes no deben estar involucrados en dicha actividad. Más allá de la exposición de los niños y adolescentes a riesgos relacionados a la actividad sexual desprotegida, la ilegalidad de esa actividad económica tan perversa impide el desarrollo físico, psíquico y social de niños y adolescentes.



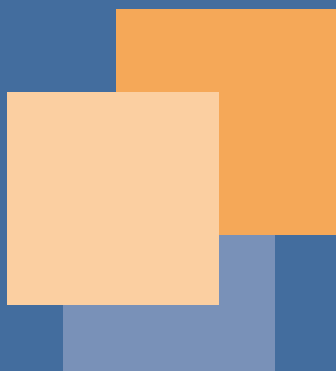
Resumen

La explotación sexual comercial infantil se caracteriza por la relación sexual de niños y adolescentes con personas adultas a cambio de dinero o favores. Entre las formas de explotación sexual está la pornografía, que es el uso de la imagen del niño en actos sexuales o de partes de su cuerpo desnudo en algún tipo de medio de comunicación; el intercambio sexual, que se basa en la oferta de sexo a cambio de favores; el trabajo sexual autónomo, que es la venta de sexo realizada por niños y adolescentes; el trabajo sexual agenciado, que es la venta de sexo intermediada por una o más personas o por servicios; el turismo orientado a la explotación sexual, que es la relación entre turismo y sexo; la trata

Anotaciones

Anotaciones

de personas, que abarca actividades de cooptación y o incitación, raptó, intercambio, transferencia y hospedaje de la persona reclutada para el trabajo sexual. La explotación sexual comercial está relacionada tanto a una estrategia de supervivencia, para niños y adolescentes oriundos de clases populares, como a una forma de inclusión de estos en la sociedad de consumo, pero asociada a niños y adolescentes de clases más acaudaladas. Las redes montadas de explotación sexual comercial y la permisividad cultural de la sociedad, que considera como una elección personal de las niñas el alistamiento en la actividad, crean reductos de actividades ilegales invisibles y difíciles de identificar. Esta es una forma de explotación que tiene un cruce de género bien nítido, pues niñas y mujeres están más asociadas a la práctica de la prostitución, puesto que, de forma general, son consideradas como objetos sexuales por la sociedad.



Anexos

Contenido

ANEXO A

Desarrollo puberal masculino	
Grados de Tanner	
Genitales_____	147
Vellos púbicos_____	148

ANEXO B

Desarrollo peso – talla masculina_____	149
--	-----

ANEXO C

Desarrollo puberal femenino	
Grados de Tanner	
Desarrollo de las mamas_____	152
Vellos púbicos_____	153

ANEXO D

Desarrollo peso – talla femenina_____	154
---------------------------------------	-----

ANEXO E

Esquema de vacunación - programa ampliado de inmunizaciones (pai)_____	157
Vacunas, sus dosis y refuerzo para adolescentes_____	159

ANEXO G

Niñez y contexto poblacional_____	160
Niñez e instituciones_____	161
Niñez trabajadora_____	161
Niñez trabajadora y riesgo a la salud_____	162
La Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social_____	163
Misión, visión de desarrollo y valores éticos_____	164
Planes Nacionales de Salud que orientan las actividades de la DIRSINA_____	165

ANEXO H

Manual de facilitación_____	170
-----------------------------	-----

ANEXO A

Desarrollo puberal masculino/ desarrollo de la pubertad masculina

Grados de tanner

Las figuras a continuación ilustran y clasifican las etapas de tu desarrollo físico y maduración sexual.

Para evaluar el desarrollo puberal se utilizan unas tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el vello del pubis y el desarrollo de los genitales. Estas tablas son utilizadas universalmente y permitirán evaluar tu desarrollo.

Genitales

1

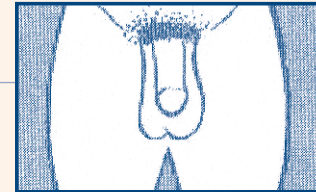
G 1: Pre – adolescencia



4

G 4: 11 años y medio – 16 años

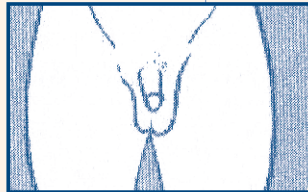
Aumento del diámetro del pene y glande, sigue el crecimiento de los testículos y del escroto, cuya piel se oscurece.



2

G 2: 9 – 14 años

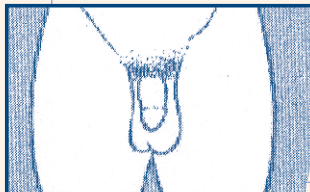
Aumento de la bolsa escrotal y de los testículos sin aumento del pene.



3

G 3: 10 años y medio - 15 años

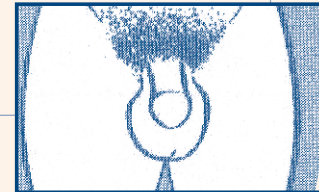
Aumento del pene, inicialmente en la longitud. Sigue creciendo los escrotos y los testículos.



5

G 5: 12 años y medio - 17 años

Tipo adulto.

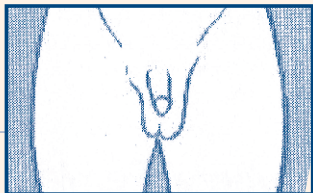


Vellos púbicos

1

V 1: Pre - adolescencia

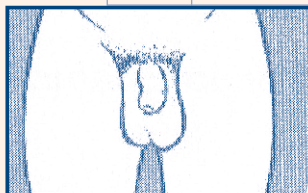
Carencia de vellos



2

V 2: 11–15 años y medio

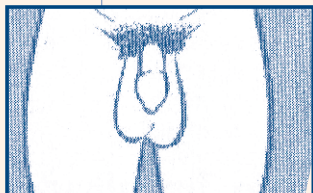
Presencia de vellos largos y finos. Ligeramente coloridos centrado en la base del pene.



3

V 3: 11 años y medio –16 años

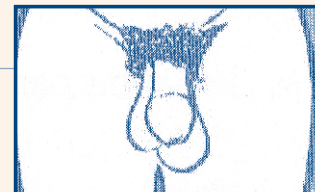
Vellos más oscuros y rizados distribuidos por la región púbica.



4

V 4: 12–16 años y medio

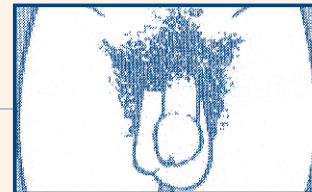
Vellosidad del tipo adulto, mayor área cubierta y considerablemente menor que un adulto.



5

V 5: 15–17 años

Vellosidad del tipo adulto, se extiende hasta la parte interna de los muslos.



ANEXO B

Desarrollo peso – talla masculina

Controlá tu peso y estatura

Para evaluar el estado nutricional se utiliza el índice de masa corporal (IMC) que es la medida de asociación entre tu peso y tu altura (talla). Sirve para saber si tenés un peso adecuado, sobrepeso u obesidad.

Para obtener el resultado se calcula mediante la división de tu peso por tu altura en metros elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{Kg/m}^2$$

Como interpretar los resultados de la fórmula de IMC

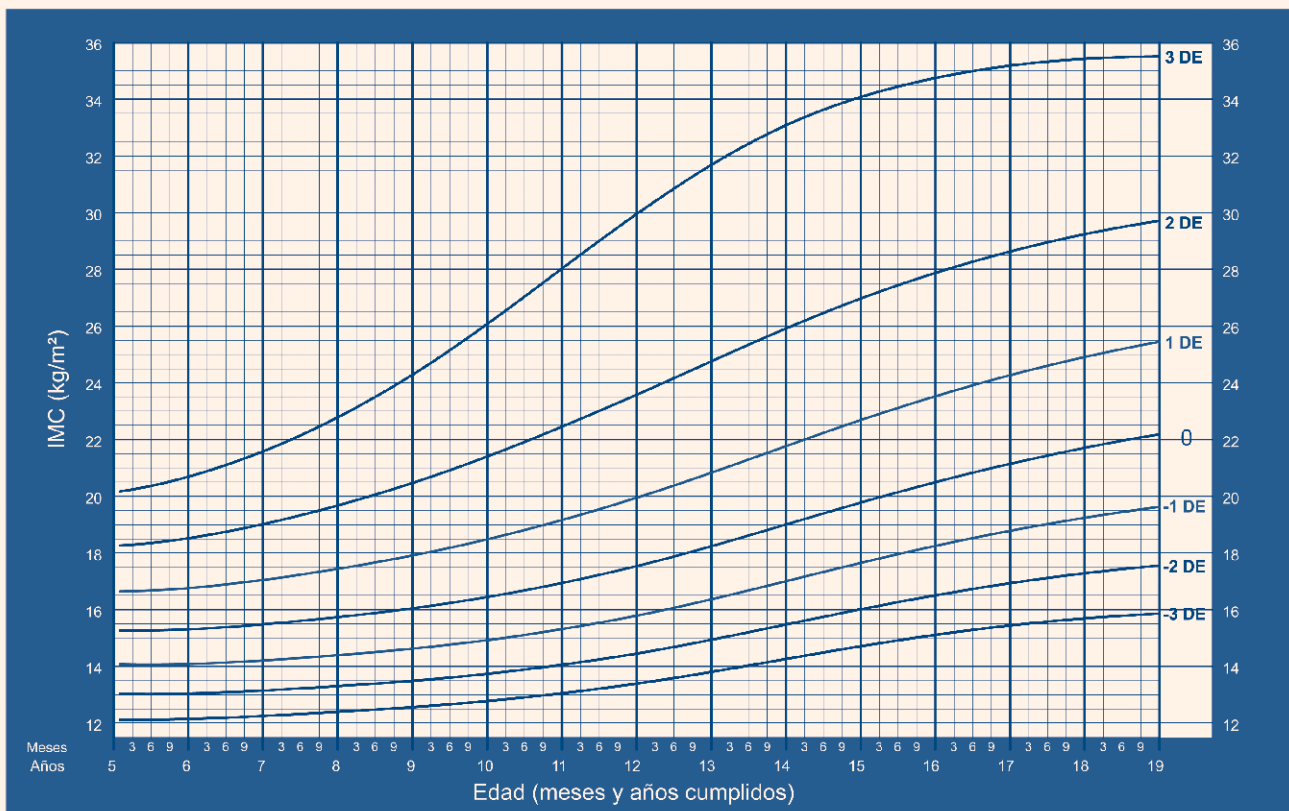
Si el resultado es:

- >> mayor a +2DE, estás obeso.
- >> entre +1DE y +2DE, tenés sobrepeso.
- >> por debajo de -2DE, estás desnutrido.
- >> entre -1 y -2DE, estás en riesgo de desnutrición.
- >> entre -1 y +1, tenés el estado nutricional adecuado.

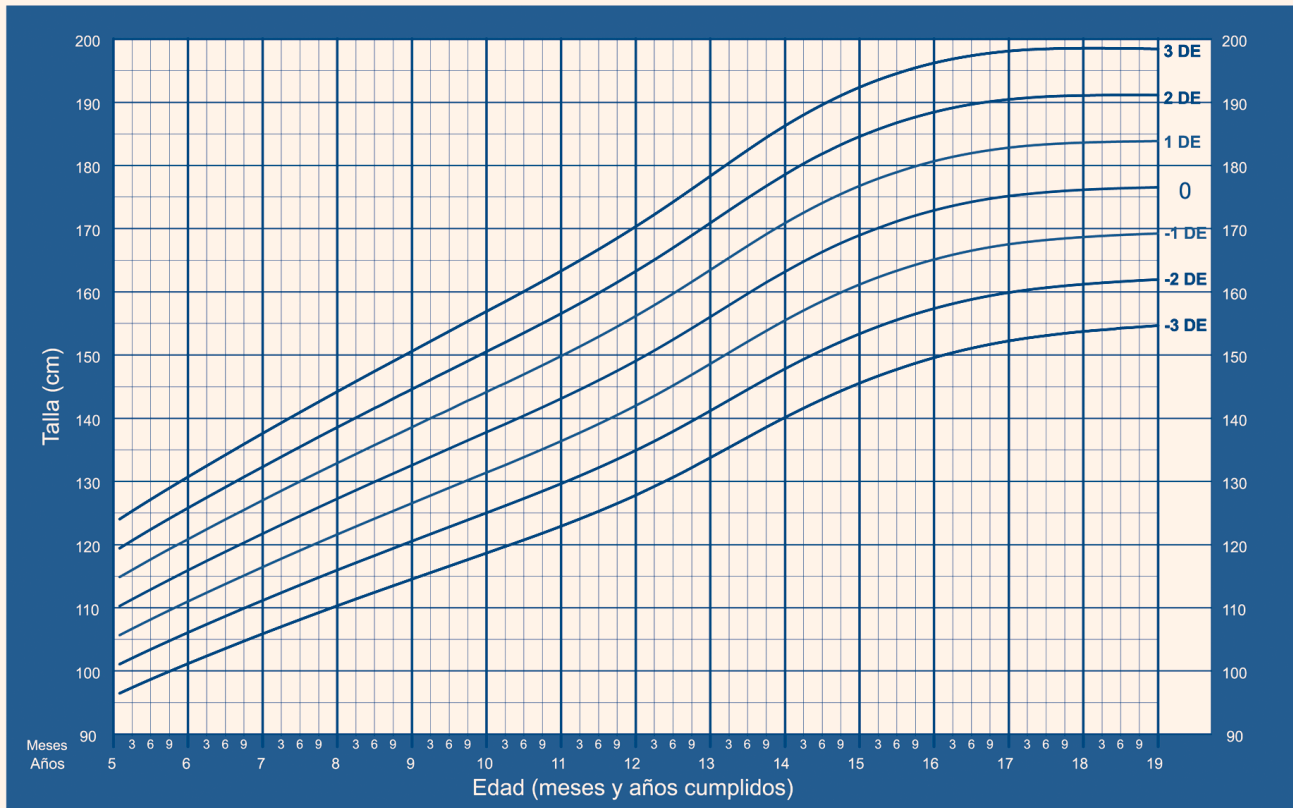
TABLA 1 IMC EN VARONES DE 5 A 19 AÑOS

Para comparar tu talla con la esperada a tu edad, basta medirte en centímetros y comparar con los de la tabla de Talla/ Edad.

IMC/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (HOMBRES)



TALLA/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (HOMBRES)



Como referencia podés ubicar en la tabla Edad/ hombres, donde corresponda la talla que has encontrado, comparándola con tu edad:

SIN TALLA BAJA: encima de -1DE

RIESGO DE TALLA BAJA: entre -1 y -2 DE

TALLA BAJA: por debajo de -2DE

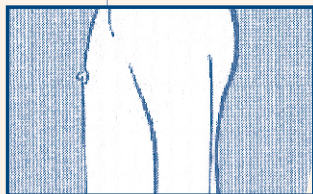
TALLA MUY BAJA: por debajo de -3DE (por debajo de la última línea)

Grados de tanner

Para evaluar el desarrollo puberal se utilizan unas tablas diseñadas por Tanner quien dividió en 5 grados el desarrollo mamario, el vello púbico y genital. Estas tablas son utilizadas universalmente y te permitirán evaluar tu propio desarrollo.

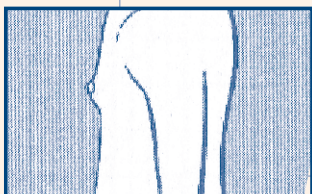
Desarrollo de las mamas

1



M 1: Mamas infantiles.

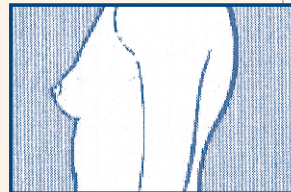
2



M 2: 8 – 13 años
Fase del brote mamario (elevación de las mamas y la aureola como un pequeño montículo).

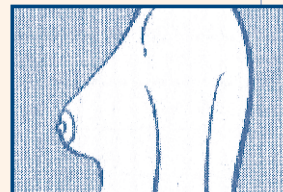
3

M 3: 10 – 14 años
Mayor aumento de las mamas sin separación de los contornos.



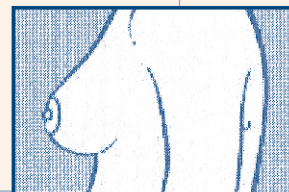
4

M 4: 11 – 15 años
Proyección de la aureola y de los pezones para formar una segunda protuberancia arriba del nivel de la mama.



5

M 5: 13 – 18 años
Fase adulta. Sobresalen solamente los pezones.



Vellos púbicos

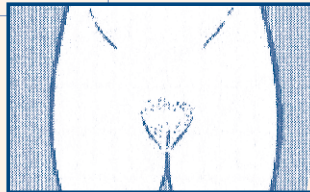
1

V 1: Fase de la pre-adolescencia
Sin vello púbico



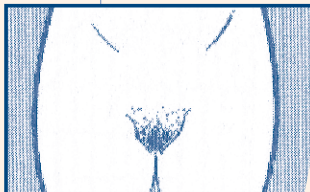
2

V 2: 9 – 14 años
Presencia de vellos largos, suaves, ligeramente coloridos y a la largo de los labios mayores.



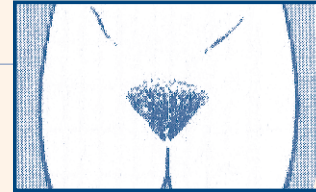
3

V 3: 10 – 14 años y medio
Vellos más oscuros y gruesos, sobre el pubis.



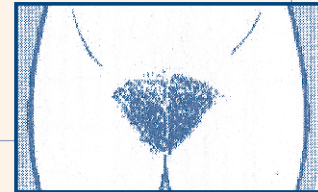
4

V 4: 11 – 15 años
Vellosidad del tipo adulto, mayor área cubierta y considerablemente menor que una adulta.



5

V 5: 12 – 16 años y medio
Vellosidad del tipo adulta cubriendo todo el pubis y la ingle.



ANEXO D

Desarrollo peso – talla femenina

Gráfico de Índice de Masa Corporal para mujeres de 5 a 19 años.

El índice de masa corporal (IMC) es la medida de asociación entre tu peso y altura (talla), sirve para ver tu estado nutricional, es decir, saber si tenés un peso adecuado, bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Asocia tu peso y altura o talla. Para obtener el resultado se calcula mediante la división de tu peso en kilogramos por tu altura en metros al cuadrado

$$\text{IMC} = \text{Peso en Kilogramos} / (\text{altura en metros}^2)$$

¿Cómo interpretar los resultados?

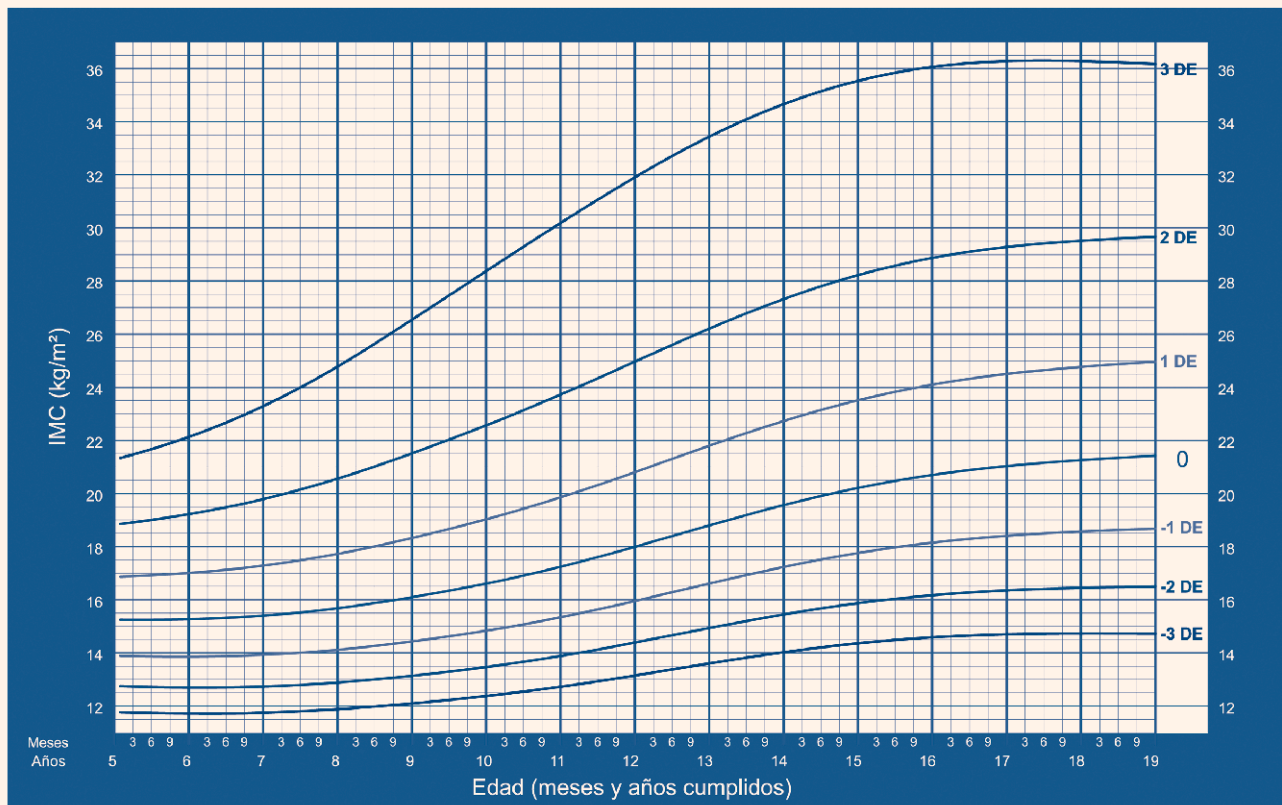
Si el IMC se ubica en la tabla:

- >> > +2 DE indica que estás obesa.
- >> Entre +1 DE y +2 DE significa que tenés sobrepeso.
- >> Por debajo de -2 DE es porque estás desnutrida.
- >> Entre -1 y -2 quiere decir que estás en riesgo de desnutrición.
- >> Entre -1 y +1 tenés un estado nutricional adecuado.

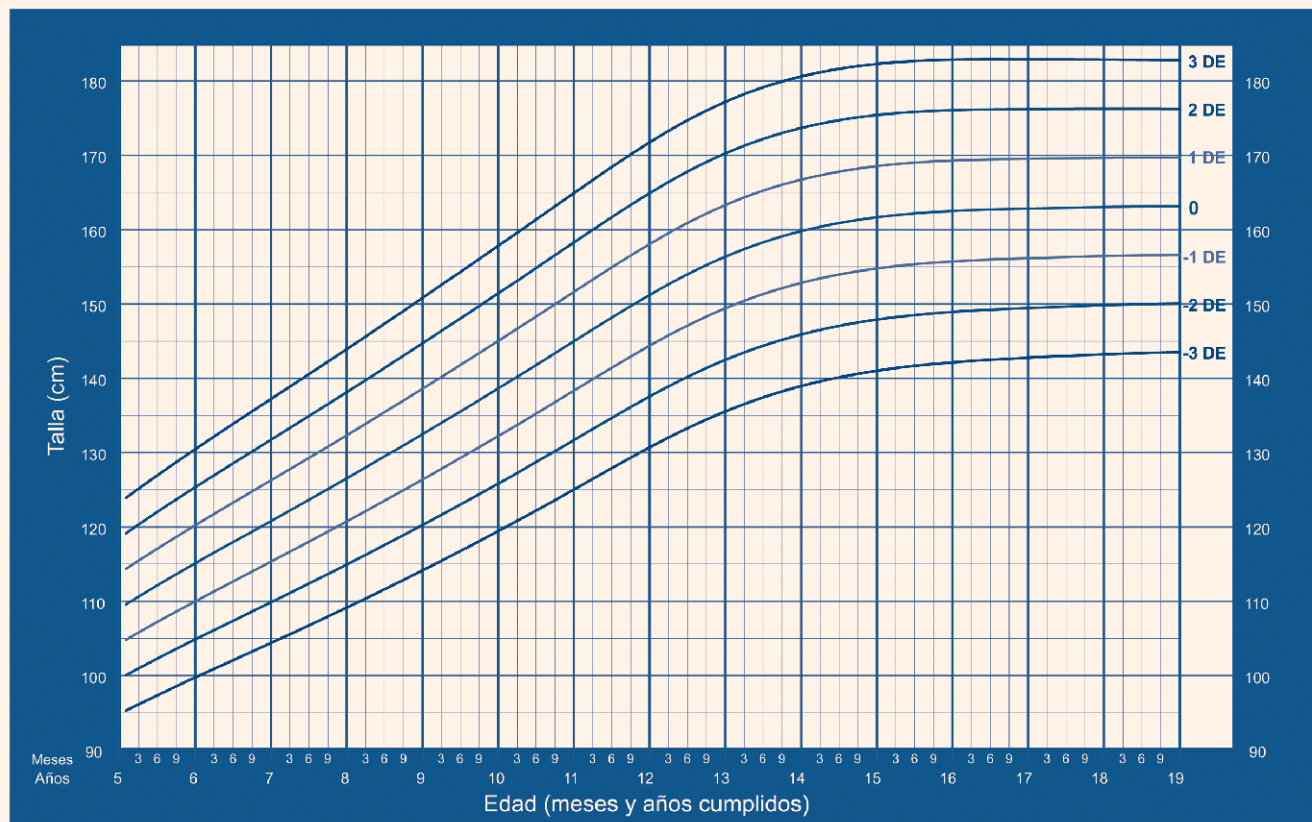
Para calcular tu Talla y compararla con tu edad podés utilizar la tabla a continuación.

Como referencia podés guiarte para interpretar tus resultados:

IMC/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)



TALLA/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)



Encima de -1DE Sin talla baja. Entre -1 y -2DE con riesgo de talla baja.
Por debajo de -2DE tenés talla baja.
Por debajo de -3DE tu talla es muy baja.

ANEXO E

ESQUEMA DE VACUNACIÓN - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Agenda pediátrica – MSPyBS

Nro.	VACUNA	ENFERMEDADES CONTRA LAS QUE PROTEGE	EDAD O CONDICION DE RIESGO PARA ADMINISTRACION	DOSIS	VIA Y SITIO DE ADMINISTRACION
1	BCG	Formas graves de Tuberculosis: *Meningitis tuberculosa *Tuberculosis miliar	Menores de 1 año Con énfasis en el Recién Nacido	Dosis única	Intradérmica Tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho
2	OPV (SABIN ORAL)	Poliomielitis o Parálisis infantil	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses 4 años	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Primer refuerzo Segundo refuerzo	Oral 2 gotas
3	DPT +HB+Hib (PENTA VALENTE)	Difteria _Tétanos _Tos Ferina Hepatitis B _ Meningitis, Neumonía y otras por Hib	2 meses 4 meses 6 meses	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo
4	DPT	Difteria Tétanos Tos ferina	18 meses (o 1 año después de la aplicación de la tercera dosis de Pentavalente) 4 años	Primer Refuerzo Segundo Refuerzo	Intramuscular Brazo derecho o izquierdo

5	SPR	Sarampión Parotiditis (pape- ras) Rubeola	12 meses 4 años	Primera dosis Refuerzo	Subcutánea Brazo derecho o izquierdo
6	AA	Fiebre Amarilla	1 a 59 años	Dosis única	Subcutánea Brazo derecho o izquierdo
7	Anti - Influenza estacional	Complicaciones por Influenza	6 a 17 meses	2 dosis con intervalo de un mes	Intramuscular Cara anterolater- al externa del muslo
			18 a 23 meses	1 dosis 1 año después de la 2da. Dosis	
			Adultos mayores (60 años y mas) Enfermos crónicos (todas edades) Embarazadas Trabajadores de la salud Trabajadores avícolas	1 dosis cada año	Intramuscular Brazo derecho o izquierdo
8	Td	Tétano Difteria	A los 10 años	1 dosis según antecedentes con Penta y DTP	Intramuscular Brazo derecho o izquierdo
			Otras edades y emba- razadas	Según antece- dentes con DPT	
9	HB	Hepatitis B	Enfermos crónicos, Trabajadores de salud y otros grupos de riesgos	Primera dosis: primer contacto Segunda dosis: 1 mes después de la 1era. Tercera dosis: 6 meses después de la 2da.	Intramuscular Brazo derecho o izquierdo

VACUNAS, SUS DOSIS Y REFUERZO PARA ADOLESCENTES

Libreta del adolescente MSPyBS

VACUNAS	DOSIS	INDICACIONES	
Td	Refuerzo	En vacunados con Penta/DPT	A los 10 años
	Refuerzo		Cada diez años
	1era dosis	En no vacunados o con esquema incompleto Iniciar esquema o completar 5 dosis	Al contacto
	2da dosis		1 mes de la 1era. dosis
	3era. Dosis		1 año de la 2da. dosis
	4ta. Dosis		1 año de la 3ra. dosis
	5ta. Dosis		1 año de la 4ta. dosis
SR	Una dosis	En no vacunados o que sólo tienen 1 dosis SPR	
AA	Una dosis	En no vacunados	

Niñez y contexto poblacional

Según datos de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, muestran que para el año 2007, la población total del país era de 6.054.976, distribuida de la siguiente manera: 3.532.553 (58,34%) se corresponde a población de área urbana y 2.522.423 (41,66%) al área rural. Un 30,7% de la población total del país vivía en el departamento central (1.860.603). Un 8,6% (518.846) vivía en la ciudad de Asunción¹. De la población total del país aproximadamente el 43% son menores de 18 años.

Las mismas fuentes oficiales nos indicaban que para el año 2007, el 35,6% de la población (2.155.572 personas) vivían en condiciones de pobreza. De estas, el 19,4% vivían en condiciones de pobreza extrema (1.174.665 personas) y un 16,3% (980.907 personas) vivían en condiciones de pobreza no extrema. Las tendencias de los últimos 5 años muestran un incremento de un 2,3% de la población que pasó de la pobreza a la pobreza extrema. Los pobres extremos a nivel urbanos se incrementaron del año 2004, de un 12,8% a un 15,7%; y los pobres ru-

rales de un 22,8% a un 24,4%. Esto a pesar de algunos programas y proyectos sociales que se pusieron en marcha. Del total de la población pobre, el 40,9% vive en áreas rurales². Aproximadamente la mitad de los niños y niñas paraguayos son pobres.

Para el año 2007, del total de población en edad escolar (de 6 a 17 años: 1.758.389 habitantes), el 88% de ellos asistían a la escuela (1.547.383 personas), mientras que un 12% no asistía (211.006 personas). Del total que asistían a la escuela, a nivel urbano el 92,4% asistían a la misma (866.482 personas), mientras que un 7,6% (71.269 personas) no asistían. A nivel rural, 681.950 personas iban a la escuela (83,1%), mientras que un 16,9% (138.688) no participaban de la escuela. Como puede verse hay una clara desventaja para el sector rural educativo con relación al sector urbano.³

Se estima que el 22,3% del total de los niños y niñas menores de 18 años no está inscripto en el Registro Civil. Solamente el 30% es registrado dentro del primer año de nacido.

1 Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. *Principales Resultados Encuesta Permanente de Hogares 2007*. Asunción, Junio 2008.

2 Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. *Estadísticas Recientes sobre Pobreza. Encuesta Permanente de Hogares 2007*. Asunción, Agosto, 2008.

3 Presidencia de la República, Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia. *Planificación Estratégica 2009-2013*, Asunción, marzo de 2009.

Niñez e instituciones

Pocos son los espacios que tienen la niñez y adolescencia paraguaya para dar a conocer sus puntos de vista. Tienen pocas oportunidades para cuestionar la forma en que se “les construye” su mundo social, psicoafectivo y moral. Los espacios para fomentar el diálogo, para formar el liderazgo, para ir preparando el camino para las generaciones del recambio son pocas.

Debemos recordar que en Paraguay, la cobertura del sistema de salud no es universal; que los servicios de salud público alcanzan para atender una demanda de entre el 65% al 70% de la población. Que en muchos lugares, el mal funcionamiento de los mismos ha generado un sistema de salud con falta de eficiencia y eficacia en la utilización de sus recursos. Muchas de estas instalaciones no cuentan con los recursos humanos necesarios para su operación y, hay serias limitantes para el abastecimiento de insumos y medicamentos. La gran debilidad funcional del primer nivel de atención (puestos y centros de salud) distorsiona la operación de la red de servicios, que se centra en la atención hospitalaria.⁴

Las estimaciones nacionales acerca de la tasa de mortalidad infantil varían entre 21 y 34 por 1.000 nacidos vivos. Entre las principales causas están aquellas relacionadas

con el parto en un país donde el 74% de los nacimientos son atendidos por personal capacitado (solamente 58% en zonas rurales). Las enfermedades respiratorias agudas y diarrea son otras causas importantes de mortalidad infantil. El desafío de la inmunización universal todavía está presente; hay un 76% de cobertura para la DPT3 y 82% para la tuberculosis⁵.

Niñez trabajadora

La niñez trabajadora (o niñez económicamente activa) de 10 a 17 años pasó de 288.717 en 2001 a 338.833 personas en 2004. De esta cantidad, 232.719 son niños y adolescentes (68,7%), 142.052 personas residen en el área urbana (58,1%), 188.381 de 15 a 17 años (55,6%), 176.278 son no pobres (52%) y 84.311 son pobres extremos (24,9%)⁶.

En cuanto al trabajo remunerado (TR). Las cuatro categorías fundamentales son: los trabajadores no calificados (60,0%); los agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros (13,2%); los oficiales, operarios y artesanos (13,1%); y los trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mer-

⁴ Presidencia de la República, Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia. *Planificación Estratégica 2009-2013*, Asunción, marzo de 2009.

⁵ UNICEF. Situación de la *Infancia en Paraguay*. Disponible en la página Web: <http://www.unicef.org/paraguay/spanish/index.html>.

⁶ IPEC. *Infancia y adolescencia trabajadora de Paraguay: Evolución 2001-2004 y análisis del módulo de la encuesta 2004*. Asunción, OIT, 2006. Disponible en: <http://www.ilo.org/ipecinfor/product/viewProduct.do?productId=6945>.

cados (10%), o sea el 96,3%. Las diferencias mayores son por sexo y área antes que por nivel de pobreza. La razón de trabajo de este grupo de población es ayudar con los gastos de la casa o para pagar o ayudar a pagar sus estudios, 6 de cada 10; o para tener su propio dinero, una de cada cuatro personas. Se encuentra que, a mayor edad, mayores responsabilidades con la casa y el estudio; y a mayor pobreza, mayores recursos para la casa antes que para el estudio o el dinero propio⁷.

La Secretaría de la Niñez y la Adolescencia señala que niñas y niños trabajan en casi la mitad de los casos como trabajadores familiares no remunerados y, en este sentido, tienen mayor protección; pero 1 de cada 8 trabajan en situación de mayor desprotección al hacerlo por cuenta propia, y el resto, desprotegida, por sus condiciones de asalariación y/o trabajo doméstico, al trabajar fuera de la casa. Asimismo, 4 de 10 niños y niñas no asisten a clases, la mitad de niños y niñas de 15 a 17 años, y 6 de 10 niñas del sector rural de 15 a 17 años; explicable por las extensas jornadas de trabajo, de 35 horas semanales como promedio; anotándose que a medida que aumenta la edad se vuelven incompatibles trabajo y estudio y este último se abandona⁸.

⁷ Idem.

⁸ Presidencia de la República, Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia/IPEC. *Construir otro Paraguay para niños, niñas y adolescentes*. Junio 2005. Disponible en: <http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6852>.

Niñez trabajadora y riesgo a la salud

Lastimosamente, existen, pocos estudios en países en desarrollo que evalúen el impacto del trabajo sobre la salud. Incluso estudios de países desarrollados ponen el foco en los accidentes de trabajo, que son la cara más visible del impacto del trabajo precoz sobre la salud. Tales estudios muestran que la prevalencia de accidentes de trabajo es muy alta especialmente en la agricultura y que niños y adolescentes corren mayor riesgo de sufrir accidentes en comparación con los riesgos de los adultos (National Research Council – Institute of Medicine, 1998).

Los estudios epidemiológicos de base comunitaria y ambiental, son claros al demostrar que niños y adolescentes responden de forma diferenciada a determinadas exposiciones en comparación a los adultos. Estos estudios indican que niños y adolescentes son susceptibles a la intoxicación por plomo, sílice y benceno, además de ser más susceptibles a las afecciones resultantes de ruido y calor (National Research Council – Institute of Medicine, 1998), (Bequele et al, 1995).

Además de las evidencias epidemiológicas existen las preocupaciones teóricas de que niños y adolescentes, por estar en fase de rápido crecimiento, puedan ser más vulnerables a las exposiciones químicas, especialmente las cancerígenas y las fisiológicas.

En este sentido, los límites máximos de exposición establecidos por estudios en adultos, no serían aplicables a niños y adolescentes. Además, el hecho de que máquinas, herramientas, muebles y equipos de protección individual no han sido diseñados para el uso de niños y adolescentes también puede agravar las situaciones de riesgo de estos últimos (en comparación con las mismas situaciones vividas por los adultos), llevando a los niños y adolescentes a desarrollar afecciones relacionadas al trabajo (National Research Council – Institute of Medicine, 1998), (Forastieri,1997), (Bequelle et al., 1995).

Paraguay, según lo establecido por el Convenio núm. 182 de la Organización Internacional del Trabajo, incluyó en la legislación nacional – a través de la ley núm. 1657 y el Decreto núm. 4951 - un listado de trabajos peligrosos para los niños. Diversos organismos internacionales están estableciendo grupos de trabajo para aportar insumos al debate sobre la definición de actividades también consideradas como tales.

La revisión de lo que se sabe sobre el impacto del trabajo sobre la salud de los adultos y nuevos estudios en niños deberá contribuir a una mejor comprensión sobre los tipos de trabajo que son adecuados para adolescentes. Es necesario, que el listado de Paraguay sea periódicamente actualizado en base a los nuevos conocimientos científicos.

La Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En la actual administración (2008-2013) en el Ministerio de Salud, se integró dos Direcciones que funcionaban separadamente, la Dirección de Niñez y la Dirección de atención a Adolescentes, unificándolas en la Dirección de Salud Integral a la Niñez y Adolescencia, modificando de esa forma, a más de la estructura organizativa la concepción de ese grupo de edad y visión integral de la salud.

- **Introducción al Plan Estratégico de la DIRSINA**

Ante la histórica apropiación política partidaria de las instituciones de nuestro país, es necesario hacer el esfuerzo de re conceptualizarlas, apostando al fortalecimiento que logre su progresiva autonomía, eficacia y transparencia.

Debemos realizar los cambios necesarios para dar por finalizada la cultura prebendaria y asistencialista que imperó por años en las instituciones públicas, con modelos feudales e injustos, y apostar a una administración pública moderna y confiable.

En este contexto, es preciso destacar la importancia de fortalecer, de manera integral, a los recursos humanos que hacen a las instituciones estatales, propiciando

mecanismo que apunten a su continuo desarrollo profesional y técnico.

La Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia (DIRSINA) apuesta a la **salud como un derecho, con un enfoque universal, integral, equitativo y con participación social activa**. Estos principios se hallan enunciados en el Plan Nacional de Promociones de Calidad de Vida y Salud con Equidad en el Paraguay 2008-2013.

Considerando los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, desde los distintos sectores del Estado será necesario articular las acciones que se llevan a cabo para dar respuesta a los legítimos derechos de calidad de vida y salud de la población menor de 19 años.

El presente Plan Estratégico (PE) define las orientaciones y el curso de las acciones estratégicas que ha de desarrollar la DIRSINA durante el periodo 2010 – 2013, para contribuir a que la población menor de 19 años pueda ejercer su derecho a la salud.

La elaboración de este PE fue realizada en forma participativa, durante dos talleres sucesivos, con aportes de las personas integrantes de las distintas instancias de la DIRSINA y tutorial del equipo de la Secretaría Técnica de Planillas. Además

contando con el apoyo del Equipo de la Dirección General de Desarrollo y Gestión del Cambio de la Secretaría de la Función Pública.

Se aplicaron las herramientas metodológicas para la planificación institucional, se ha hecho un análisis del rol de la DIRSINA a partir del marco legal en materia de Niñez y Adolescencia, así como de los planes estratégicos gubernamentales que requieren ser articulados para el efectivo cumplimiento de los objetivos y políticas priorizadas en el ámbito de la salud de niños, niñas y adolescentes.

Misión, visión de desarrollo y valores éticos

- **MISIÓN DE LA DIRSINA**

Mejorar la calidad de vida y la salud de la población de 0 a 19 años, a través del diseño, seguimiento y evaluación de políticas, normas, planes, programa y proyectos Dir-sina.

- **VISIÓN AL 2013 DE LA DIRSINA**

DIRSINA es un referente intra e inter sectorial, con un equipo multidisciplinario comprometido, solidario, eficaz y eficiente, con alta capacidad técnica y gerenciada, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población de 0 a 19 años contando como aliados a la familia y a la comunidad.

- **VALORES ÉTICOS**

Universalidad del derecho a la salud: todas las personas sin discriminación tiene derecho a la protección de su salud y al acceso a las actuaciones de salud pública.

Equidad: todas y todos encuentran respuesta adecuada en tiempo y oportunidad a sus derechos, satisfaciendo con la misma respuesta las mismas necesidades.

Efectividad y eficiencia: las actuaciones son resolutivas, ágiles y adecuadas a los recursos.

Integralidad: en la respuesta a la necesidades de salud de la población.

Respeto: cordialidad en las relaciones interpersonales y actitud de servicios a la ciudadanía.

Honestidad y transparencia: como principios y métodos que guían el trabajo y configuran la credibilidad de la institución.

Participación: de las comunidades y de cada ciudadano como factor de democratización y transparencia de Estado y garantía de los derechos.

Compromiso con el trabajo para la calidad en la atención.

Solidaridad como principio fundamental para el establecimiento de relaciones humanas constructivas.

Planes Nacionales de Salud que orientan las actividades de la DIRSINA

- **Plan Nacional de Promoción de Calidad de Vida y Salud con Equidad en el Paraguay 2008–2013**

Este plan defiende la salud como un derecho con un enfoque universal, integral equitativo y con participación social activa. Es universal porque es para todos y todas; es integral porque se considera a la persona como un todo indivisible: es equitativo y con justicia social, porque busca dar a cada cual según sus necesidades combatiendo las historias injusticias sociales; y con la participación social activa se apuesta a un sistema donde las personas sean capaces de decidir.

Este plan orienta las acciones hacia el desarrollo de autonomía de cada persona y de las poblaciones, los que implica combatir a los determinantes sociales de la enfermedad de manera articulada y transectorialmente. Plantea además que esta articulaciones se den en territorios sociales se detectan y definen los problemas y terminaciones que atentan contra la salud de las personas y se los combate.

El plan contempla además un cambio en la orientación de los servicios y la atención a la población, desde instituciones excluyentes y con programas focalizados y fragmentados, a una atención ofrecida en redes integradas, las cuales apuestan a la inclusión social y a la calidad y calidez en la atención.

- **Plan Nacional de Promociones de Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez 2010-2015**

Justificación

Considerando que la infancia es el ciclo de la vida en el que el sistema nervioso se desarrolla como en ningún otro y que las estructuras síquicas, sociales y culturales se establecen; debemos garantizar a la población infantil todo aquello que sea necesario para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados. Es decir: seguridad, amor, caricias, confianza, techo, vestido, alimento, cuidados del cuerpo, ambiente sano y libre de tóxicos, estímulos e interacción, respuestas y juegos.

Las condiciones ambientales, en las cuales se desarrolla la infancia, afectan la salud y la manera como se estructuran sus sistemas biológicos, sociales y culturales. En este sentido, los fenómenos sociales que ocurren tales como la migración interna y externa; la urbanización de la población rural; la destrucción de medio ambiente; la pobreza; la desnutrición y la explotación infantil, entre otros, obligan a la construcción de políticas públicas para la infancia que contemplen la articulación entre los distintos sectores responsables de garantizar el desarrollo integral de la infancia: la familia, la sociedad y el Estado, cada uno desde su rol específico.

Un plan de **promoción** de la salud busca acciones sociales, políticas y educativas in-

cremente la conciencia pública sobre la salud, promuevan estilos de la vida saludables y acciones comunitarias que posibiliten a la población el ejercicio de sus derechos.

Además de los de **base científica, cultural, social o programática**; otros fundamentos que justifican la elaboración de un plan de salud para la infancia tienen **bases legales** considerando que nuestro país asumió el compromiso de adoptar los acuerdos suscritos en la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña y la Ley 1680/00.

En cuanto al **fundamento económico**, se destaca la relación entre el desarrollo humano y el desarrollo en la primera infancia, en este sentido invertir en la infancia resulta altamente beneficioso para un país en términos económicos.

No se puede postergar acción alguna a favor de la infancia porque cada minuto que pasa sentencia a miles de niños y niñas en particular y a todo el país en general, ya que se pierde la oportunidad de formar capital humano.

Finalmente y no por ellos menos importantes, además de los argumentos **sociales, culturales, económico y políticos**, debemos tener en cuenta a **los argumentos éticos** que apuestan al desarrollo efectivo de políticas públicas que pretendan la construcción y consolidación de sociedades equitativas, en las que niños y niñas sean vistos como **sujetos de derecho**.

Hacia donde nos dirigimos:

Visión

La población menos de 10 años de nuestro país goza de una vida sana y con calidad, contando como aliados a sus familias y comunidades.

Misión

La población infantil menor a de 10 años recibe atención a su salud a tiempo, de manera eficaz y universal, con intervenciones territoriales e intersectoriales que promuevan la salud y cálida de vida con acciones preventivas, educativas y rehabilitadoras en el marco de un sistema de salud con enfoque de derecho y con participación de los niños, niñas, familias y comunidades.

Objeto general

Elevar la calidad de vida y salud de los niños y niñas menores de diez años mediante la promoción de la salud garantizando su derecho a la salud a través de ambientes familiares y comunitarios protectores y del acceso a servicios de salud equitativa, integral y de calidad.

Alcance

Este plan de acción se centra en mejorar la calidad de vida y salud de los niños y niñas de 0 a menos de 10 años de edad para el periodo 2010 – 2015, en concordancia con la propuesta para el logro de los objetivos del Milenio (ODM). El fortalecimiento de po-

líticas públicas sociales y de salud de un sistema de salud basado en la estrategia de atención primaria son fundamentales para alcanzar el objetivo de este plan, que a su vez contribuirá a la consecución de los ODM.

Metas de impacto

- Para el 2015 se tendrá una tasa de mortalidad en menores de 5 años dos tercios menos que en 1990, es decir de 13 por mil nacidos vivos.
- Para el 2015 se tendrá una tasa de mortalidad infantil dos tercios menos que en 1990, es decir 10 por mil nacidos vivos.
- Para el 2015 se reducirá la proporción de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición global en un tercio, es decir del 5% al 3%.
- Para el 2015 el 95% de los niños y niñas menores de un año tendrán vacuna anti-sarampionosa.

- **Plan Nacional de Promociones de Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010 - 2015**

Justificación

La población de varones y mujeres de 10 a 19 años constituye el 21,3% de la población total. Si se considera la tendencia decreciente de la tasa global de fecundidad, la cantidad actual de adolescentes y jóvenes significa una importante población económicamente activa en un futuro cercano. La

razón de dependencia sería menor, lo que podría ubicar al país en una mejor situación desde el punto de vista económico, eso sí se aprovecha esta situación histórica denominada **bono demográfico**. Para que esto se haga realidad es necesario invertir hoy en esta población que apuestan a este capital social y a su desarrollo integral.

Los **argumentos científicos** también justifican la necesidad de planificar acciones para esta población, ya que las características neurológicas del sistema nervioso de los y las adolescentes, con un ritmo de desarrollo y maduración que vuelve a acelerarse, hacen que esta fase de la vida presente oportunidades únicas para el desarrollo de su potencial.

Considerar los **aspectos sociales culturales** es una impronta si hablamos de una política inclusiva. La situación de pobreza, la exclusión social, la falta de empleo, de vivienda, de acceso a la educación, la violencia, la migración de poblaciones rural e indígena, los embarazos no planificados, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, determinan amenazas la autonomía de la población adolescente ; amenazas que deben enfrentarse de manera articulada y sostenida por los distintos sectores responsables de garantizar los derechos de la población adolescente: familia, sociedad y Estado, cada uno de los cuales con sus deberes específicos.

Con un plan de **promoción** de la salud, se busca realizar acciones sociales, políticas y educativas que estimulen la conciencia pública sobre la salud, que promueva estilos de la vida saludables y acciones comunitarias que permitan a la población adolescente el ejercicio de sus derechos, entre los cuales se destaca el **derecho a la participación**.

Los compromisos asumidos por nuestro país, constituyen la **base legal** para un plan pensado para este grupo etéreo, teniendo en cuenta que el Estado paraguayo ha suscrito la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña y la Ley 1680/00, así como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo (1994), que destaca a la juventud como un público clave de las políticas públicas, y la Plataforma de Acción de Beijín (1995), en la que se hace Hincapié en la situación de Vulnerabilidad de niñas y adolescentes mujeres.

Los Convenios deben ser especialmente contemplados, ya que apuestan a políticas públicas que pretenden sociedades equitativas, en las que los y las adolescentes sean **sujetos de derecho**.

Hacia donde nos dirigimos

Visión

La población adolescente de 10 a 19 años de nuestro país goza de una vida sana y con calidad, contando como aliados a sus familias y comunidades.

Misión

La población adolescente recibe atención a su salud a tiempo, de manera eficaz y universal, con intervenciones territoriales e intersectoriales que promuevan la salud y la calidad de vida con acciones preventivas, educativas, curativas y rehabilitadora, en el marco de un Sistema de Salud con enfoque de derecho y con participación de niños, niñas, familias y comunidades.

Objetivo general

Elevar la calidad de vida y salud de los y las adolescentes, mediante la promoción de la salud y garantizando su derecho a la salud, a través de ambientes familiares y comunitarios protectores y del acceso a servicios de salud equitativos, integrales y de calidad.

Alcance

Este plan de acción se centra en mejorar la calidad de vida y salud de los y las adolescentes, de 10 a 19 años de edad, para el periodo de 2010 – 2015. El fortalecimiento de políticas públicas sociales y de salud de un sistema de Salud, basado en la estrategia de atención primaria de la salud, el desarrollo institucional y la integración programática son fundamentales para alcanzar el objetivo de este Plan, que a su vez contribuirá a la consecución de los ODM.

Metas de impacto

- Para el 2015 aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexuales activos/as, reduciéndose la brecha existente con la prevalencia de uso de métodos modernos en personas adultas.
- Para el 2015 se reduce la razón de muerte materna en adolescentes.
- Para el 2015 se estaciona o reduce la creciente tendencia actual en la tasa de incidencia de VIH y SIDA en adolescentes y jóvenes.
- Para el 2015 se reduce las cifras de violencia basada en género en el grupo todas sus formas.
- Para el 2015 se incrementa el número de adolescentes que recibe asistencia integral a su salud, incluyendo mejoraren salud sexual y reproductiva y en atención a víctima de violencia basada en genero.
- Para el 2015 se reduce el porcentaje de adolescentes que ha consumido drogas en los últimos 30 días.
- Para el 2015 en el Paraguay, se cuenta con servicios y centro de atención integral a adolescentes, incluyendo atención a la salud sexual y reproductiva, salud mental, atención a víctima de violencia y con dependencia de drogas, por medio de un trabajo articulado con otras instituciones, como el Ministerio de Educación y Cultura.
- Para el 2015 el 80% de niños de 10 años presenta refuerzo de vacunación contra difteria y tétanos.

Esta metodología de sensibilización está basada en la sistematización de la experiencia adquirida por el Programa de Salud del Trabajador Adolescente (PSTA) del Núcleo de Estudios de la Salud del Adolescente (NESA) de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ) de Brasil. La metodología fue organizada a partir del material didáctico *Módulos de Auto-aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil*, publicado por la OIT en 2006 en el marco de su cooperación con el Ministerio de Salud del Brasil.

Objetivo del Manual

El presente Manual está destinado a complementar los módulos de auto-aprendizaje, con las referencias teórico-metodológicas necesarias para la implementación de los cursos de sensibilización. La metodología de capacitación engloba tanto un análisis sobre la salud y el trabajo infantil como la discusión sobre los circuitos de intervención.

Cómo usar los módulos de auto-aprendizaje

Enfoque pedagógico: los principios que guían el enfoque pedagógico se basan en el constructivismo. Sobre esta perspectiva, se ofrecen informaciones y oportunidades de interacción entre los campos del conocimiento y de las prácticas, generando un diálogo entre prácticas y saberes.

Ejes temáticos: el contenido de los módulos de auto–aprendizaje incluye dos ejes temáticos. Ellos son:

Asistencia a la salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores

- Conocer los principales problemas que afectan a la salud del grupo.
- Prevenir, diagnosticar precozmente y acompañar los principales problemas de salud.
- Considerar las redes familiares, comunitarias y sociales como elementos importantes para la construcción e implementación de propuestas de intervención en la atención a la salud.
- Utilizar el Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia y las redes de asistencia social.

Vigilancia de la salud del trabajador

- Vigilar la salud de la niñez y la adolescencia trabajadora o que ya se vieron obligados a trabajar.
- Establecer acciones interdisciplinarias e intersectoriales en la discusión para enfrentar el impacto del trabajo en la niñez y la adolescencia.
- Organizar sistemas de información en lo que respecta a la salud del adolescente trabajador y casos de trabajo infantil.

El papel de los facilitadores

Para conducir el curso de sensibilización que utiliza esta metodología propuesta, el facilitador deberá:

- Conocer los objetivos y la estructura de los módulos de auto–aprendizaje.
- Asumir la responsabilidad pedagógica.
- Liderar el proceso.
- Saber orientar las necesidades de apoyo técnico y político.
- Conocer las políticas públicas para la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo de los y las adolescentes.

El papel del facilitador es:

- Desarrollar un programa de educación continua a nivel local.
- Identificar los actores y los sectores que deben integrar el grupo de participantes.
- Respetar las características de los participantes y sus contextos socioculturales.
- Estimular la participación de todas las personas.
- Contribuir a una mejor comprensión de las dudas identificadas.
- Rescatar el conocimiento previo de los participantes.

- Estimular el pensamiento crítico a través de ejemplos de situaciones y problemas presentados.
- Evaluar el proceso (participación, intereses) y los contenidos (resultados alcanzados).
- Conducir la elaboración de una agenda local para la implementación de las propuestas presentadas durante el curso.
- Planificación y preparación del curso de sensibilización.

Grupo de participantes

Considerando la importancia de la intersectorialidad, interinstitucionalidad e interdisciplinariedad, en el seguimiento de los casos relacionados a trabajo infantil, es ideal que el grupo de participantes sea formado por profesionales de las áreas de salud, inspección del trabajo, consejeros de CODE-NI, educación, asistencia social, ONG que actúan con niños y adolescentes y líderes comunitarios.

Local y recursos didácticos

Es recomendable que el curso sea realizado en locales que permitan tanto plenarios como trabajo en grupos. Se recomienda utilizar en forma de apoyo, recursos audiovisuales como un proyector multimedia o un retroproyector, dado que facilitan la exposición y socialización de los contenidos y de la producción colectiva.

Modelo de agenda para el curso

Los cursos deben ser organizados en tres etapas:

1. Sensibilización sobre la importancia de la temática, a partir de dos herramientas: presentación de conceptos básicos y discusión en grupos pequeños de los casos de los módulos de auto-aprendizaje.
Tiempo estimado: 10 horas de trabajo.
2. Presentación de un modelo de flujograma (diagrama flujo) de intervención posible.
Tiempo estimado: 3 horas de trabajo.
3. Construcción colectiva de recomendaciones y posibilidades de intervención.
Tiempo estimado: 3 horas de trabajo.

IMPORTANTE

Antes de dar inicio al curso, es primordial asegurar que todas las personas tengan claridad sobre los objetivos del curso y de que se conozcan entre sí. De esta forma, sería bueno comenzar sugiriendo a los participantes que se presenten, destacando su cargo y funciones y al sector que pertenecen. Este proceso permitirá dar un primer paso para que los participantes puedan reconocerse como socios en la construcción de una agenda local para enfrentar la problemática del trabajo infantil.

Propuesta de agenda para el curso

Duración del curso: 16 horas de trabajo (2 días)

Primer día

8:00	Presentación de participantes
10:00	Introducción a la temática del trabajo infantil (presentación expositiva)
10:30	Presentación de la metodología de trabajo
10:45	Trabajo en grupos pequeños para la discusión de los casos de los módulos de auto-aprendizaje
12:00	Pausa para el almuerzo
13:00	Presentación de los trabajos en grupo
15:00	Pausa
15:30	Continuación de las presentaciones por grupo
16:30	Cierre con la sistematización de los principales resultados

Segundo día

8:00	Llegada de participantes
8:30	Elaboración y análisis de un caso a partir de la realidad local
11:00	Presentación de los resultados
12:00	Pausa para el almuerzo
13:00	Presentación de una propuesta de flujograma de intervención
13:30	Discusión en grupos pequeños de diferentes alternativas de intervención, construyendo un flujograma a nivel local
15:30	Presentación en plenaria y discusión de las propuestas
17:00	Cierre y evaluación del curso

Sobre las presentaciones

Las presentaciones deben promover el debate sobre el trabajo infantil y enriquecer las discusiones sobre los casos que serán realizadas posteriormente en grupos pequeños.

Estas presentaciones deben tener un formato de plenaria y utilizar recursos didácticos que motiven la participación de todas las personas presentes. Los temas presentados podrían ser los siguientes:

Conceptos clave

Instalar conceptos que serán utilizados como orientación para la discusión de los casos en el desarrollo del curso. Algunas sugerencias:

- Concepto de niña, niño y adolescente económicamente activo: niños y niñas con edades hasta 17 años que contribuyen a la producción de bienes y servicios, incluyendo actividades no remuneradas para el sustento propio y/o de sus familiares, cualquiera sea la forma de inserción en el mercado de trabajo, en los sectores formales o informales de la economía.
- Concepto ampliado de trabajo: abarca las actividades informales, ilegales, trabajos domésticos, familiares, actividades consideradas “de ayuda”, no remuneradas o con beneficios secundarios, como casa y comida.
- Concepto de trabajo infantil: es el que corresponde a alguna de las tres categorías siguientes:
 - El trabajo realizado por un niño o niña que no alcance la edad mínima de catorce años, y que, por consiguiente, impide probablemente la educación y el pleno desarrollo del niño o la niña (Ley núm. 2.332/2003 “Que aprueba el Convenio núm. 138 sobre la Edad Mínima, 1973”).
 - El trabajo que ponga en peligro el bienestar físico, mental o moral del niño, niña o adolescente, ya sea por la propia naturaleza de la actividad o por las condiciones en que se realiza. Este es el llamado trabajo peligroso y el Estado paraguayo identificó veintiséis actividades prohibidas para niños, niñas y adolescentes (Decreto N° 4.951 del MJT de 2005 que reglamenta la Ley núm. 1.657/2001 “Que aprueba el Convenio núm. 182 y la Recomendación sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación”).
 - Las Peores Formas de Trabajo Infantil, que internacionalmente se definen como esclavitud, trata de personas, servidumbre por deudas y otras formas de trabajo forzoso, reclutamiento forzoso de niños o niñas para utilizarlos en conflictos armados, prostitución, pornografía y actividades ilícitas (Ley núm. 1.657/2001 “Que aprueba el Convenio núm. 182 y la Recomendación sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación”).
- Concepto de singularidad aplicado al trabajo de niños, niñas y adolescentes: es esencial considerar las peculiaridades existentes entre las diferentes regiones del país; los territorios rurales y urbanos; las diferencias de género, origen étnico y clase social, para la comprensión del significado que cobra el trabajo infantil de forma individual.

- Datos sobre trabajo infantil: es de suma importancia la presentación de datos cuantitativos sobre trabajo infantil. Instituciones como la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo (DGEEC), el Ministerio de Justicia y Trabajo (MJT) y la OIT, entre otros, disponen de información que puede apoyar las presentaciones sobre el tema. Durante la presentación de datos es conveniente destacar, por su relación con el proceso de salud/enfermedad, el número de horas trabajadas, el uso de productos peligrosos y la relación de trabajo/escuela/educación. Sugerimos realizar una búsqueda bibliográfica y de datos concernientes al contexto local del curso en cuestión.

Problemas de salud relacionados al trabajo

El proceso “salud, enfermedad y trabajo infantil” debe ser entendido a partir del análisis de un conjunto de factores interrelacionados e indisociables. Por tanto, es necesario presentarlos en el siguiente orden:

Aspectos ambientales y de exposición, es decir, factores de vulneración en el trabajo

- Agentes físicos: ruidos, temperaturas extremas (frío o calor), etc.
- Agentes biológicos: bacterias, virus, hongos, animales venenosos.
- Agentes químicos: agroquímicos, solventes, tintas.
- Agentes fisiológicos: sobrecarga física y mental.

- Organización del trabajo: duración de la jornada, modos de trabajo, ritmos de trabajo, postura corporal durante la realización de la actividad, repetición de las tareas, etc.

Aspectos subjetivos y colectivos de la socialización, es decir, factores psicosociales en el trabajo

Nos referimos a la interacción entre el ambiente de trabajo; el contexto de la actividad desempeñada; las condiciones organizacionales; las relaciones interpersonales (con el jefe, colegas en general, tipo de contrato y de remuneración, acoso moral y sexual) y las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, particularmente lo relacionado a sus tradiciones, cultura, repercusiones del trabajo en la convivencia familiar, la frecuencia en el desempeño escolar, al acceso a actividades extracurriculares, posibilidades de esparcimiento y de convivencia con sus pares.

Cómo orientar la resolución de Estudios de casos

Luego de la discusión del contexto, se debe presentar la metodología de resolución de los casos descritos en los módulos de auto-aprendizaje. Esta presentación debe ser interactiva, explicitando las siguientes etapas del trabajo:

- División en grupos multidisciplinarios e intersectoriales.
- Resolución de los estudios de casos, basada en el contexto sociocultural y en la articulación intersectorial e interinstitucional.

- Presentación en plenaria de los trabajos realizados en los grupos pequeños.

Durante la resolución de los estudios de caso, se sugieren los siguientes pasos:

- Lectura y análisis.
- Resolución de los problemas propuestos en el ítem “Reflexionando y debatiendo”.
- Anotación de las observaciones consideradas para la construcción del análisis.
- Articulación de las informaciones más importantes del caso con experiencias anteriores.
- Completar el cuadro esquemático con el resumen de los problemas identificados, las acciones propuestas y el equipo necesario para la intervención.
- Consulta de los contenidos teóricos propuestos para el abordaje de los casos en los módulos de auto-aprendizaje y de los instrumentos de apoyo anexos.
- Preparación de los cuadros esquemáticos para la discusión en plenaria.
- Definición de un relator por grupo.

IMPORTANTE

Los casos están compuestos de dos o más partes, lo que implica la elaboración de más de un cuadro esquemático. Las presentaciones de los grupos se pueden realizar utilizando recursos audiovisuales que proyecten los cuadros esquemáticos.



Recordatorio

Los grupos deben ser orientados sobre la importancia de los contenidos de glosario, recordatorios y resúmenes presentados en cada estudio de caso.

Durante el desarrollo de la actividad de devolución de los trabajos en plenaria, la función del facilitador apunta a señalar los posibles vacíos en la resolución propuesta, así como reconocer las alternativas innovadoras trazadas por el grupo.

Sobre la presentación de un modelo de flujograma de intervención posible

Cada participante deberá contar con una copia de la propuesta de flujograma de intervención posible y sus claves de lectura, lo que permitirá una mejor discusión grupal sobre las posibilidades de un flujograma a nivel local.

IMPORTANTE

Para la construcción de una propuesta de flujograma a nivel local, es muy importante tener en cuenta la Guía de Coordinación Interinstitucional para la Atención a Trabajadores menores de 18 años de edad aprobada por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia en el año 2010.

Como tarea final se sugiere la construcción de recomendaciones para el sector salud, que puedan ser presentadas en el Consejo Departamental de Niñez y Adolescencia. Esta actividad consiste en producir colectivamente un compilado de acciones que puedan ser desarrolladas localmente con el objetivo de colaborar con la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo de los y las adolescentes. Vale resaltar que estas actividades serán protagonizadas por el sector salud, pero siempre en articulación con los demás sectores y sus instituciones respectivas. Estas acciones pueden incluir desde campañas de educación para la salud, diagnósticos de situación, hasta propuestas de educación continua.

Conducción de la evaluación

El proceso de evaluación debe promover la construcción colectiva del conocimiento y, por tanto, desarrollada lo largo del curso. Los facilitadores y participantes deben tener como principio fundamental una actitud favorable a la evaluación y a la autoevaluación permanente.

Para conducir el proceso, los facilitadores deberán conocer los indicadores de evaluación del curso. En cuanto a los contenidos adquiridos, las competencias descritas en los ejes temáticos deben orientar los análisis en las presentaciones orales de los grupos pequeños. Los facilitadores deben establecer un diálogo entre los contenidos presentados y aquellos que se buscaba desarrollar. Durante este diálogo, el conocimiento colectivo se va construyendo, y lo que ocurre en la interacción entre el conocimiento producido sobre trabajo infantil y los nuevos abordajes construidos en las actividades grupales.

En cuanto a la organización del curso, recomendamos la aplicación de un formulario (ver modelo propuesto) con el fin de hacer una evaluación de las jornadas, teniendo en cuenta las condiciones de capacitación y el desempeño de los facilitadores y/o instructores que participaron y la calidad del entrenamiento propiamente dicho. El cuestionario sugerido deberá ser completado por las personas participantes al final del curso.

EJEMPLO DE FORMULARIO DE EVALUACIÓN FINAL

Evaluación del curso de sensibilización para atención integral de la salud de niños, niñas y adolescentes económicamente activos

El presente instrumento tiene como propósito evaluar el taller. Su colaboración en las respuestas a las preguntas formuladas será de gran valor para los organizadores, con el fin de mejorar la implementación de cursos similares. No hay necesidad de que se identifique, si no desea hacerlo.

Gracias por su atención.

En los cuadros siguientes, marque con una X la nota que mejor representa su evaluación de los ítems mencionados.

1. Malo 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente

Auto evaluación

Su conocimiento previo de los temas abordados

1. () 2. () 3. () 4. ()

Su esfuerzo en participar y colaborar durante el taller

1. () 2. () 3. () 4. ()

Su relación con los demás participantes

1. () 2. () 3. () 4. ()

Evaluación de las condiciones del taller

- | | |
|--|---|
| 1. Local | 3. Aporte del taller para la adquisición de nuevos conocimientos. |
| 2. Adecuación de la carga horaria | 4. Contribución del taller para mejorar su desempeño en el trabajo. |
| 3. Disponibilidad de materiales didácticos | 5. Importancia de la problemática desarrollada en el taller. |
| 4. Calidad de materiales didácticos (textos, presentaciones, etc.) | 6. Calidad de los debates desarrollados en el taller. |

Evaluación del taller

- | | |
|--|--|
| 1. Relación entre el taller desarrollado y los objetivos propuestos. | 7. Intercambio de experiencias entre las personas participantes. |
| 2. Importancia de los temas propuestos. | 8. Se cumplieron sus expectativas. |

Evaluación de la facilitación

1. Conocimiento demostrado por los facilitadores sobre los temas abordados.
2. Claridad de las exposiciones.
3. Organización de las exposiciones.
4. Interacción con los participantes.
5. Incentivó a la participación de los participantes.

Lo bueno: _____

Lo malo: _____

Propuestas: _____

Aguyje - Muchas gracias

Consideraciones finales

Mediante la complejidad de la cuestión del trabajo infantil, debemos pensar los cursos de sensibilización como espacios para la construcción colectiva de estrategias de acción, gestión, de ideas y pactos de compromiso. A pesar de los avances en materia legislativa para la protección de niñas, niños y adolescentes, la sociedad aún no ha incorporado en su totalidad los derechos de la niñez. Es preciso invertir en espacios de trabajo que propicien el pensamiento crítico sobre la situación de pobreza y desigualdad social predominante en el país.

Discutir sobre pobreza y desigualdad no significa sólo hacer un análisis sociológico y filosófico abstracto sobre la temática, tam-

bién implica una valoración sobre sus efectos en los cuerpos y la salud de niños, niñas y adolescentes y sus familias, expuestas a explotación por el trabajo. Así, la identificación de signos y síntomas y la articulación de estos con los ambientes de vida y trabajo, facilitan la comprensión de las dinámicas perversas de explotación laboral frecuentes en la actualidad.

Cuando identificamos que el dolor lumbar en un niño es fruto de su trabajo como vendedor ambulante y no resultado de la mochila pesada que carga diariamente durante su trayecto de ida y vuelta a la escuela— podemos inclusive tratar clínicamente el daño causado con un protocolo tipo, sin más, pero ineludiblemente tenemos que discutir medidas que promuevan el alejamiento de este niño del trabajo, con ayuda de redes intersectoriales y comunitarias. Por tanto, es necesario un cambio de paradigma en la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes. Este proceso de transformación puede comenzar con una simple pregunta: “¿Trabajás o ayudás a alguien?”, para todo un universo de niños y niñas usuarias del Sistema de Salud Pública del país.

Los cursos de sensibilización tienen el potencial para disparar ese proceso, tan largo, complejo y necesario. Esperamos que su trabajo produzca innumerables avances para la erradicación del trabajo infantil y la construcción del trabajo protegido para los adolescentes en sus localidades, en sus departamentos, en Paraguay. Buena suerte.

Aspectos relevantes

por caso

CASO 1 – Intoxicación por agro tóxicos: Contaminación por plaguicidas, la altura y el peso del subdesarrollo, un régimen de trabajo y el trabajo familiar infantil peligroso, atraso escolar, el régimen de familia de trabajo comunitario, la contaminación ambiental por pesticidas.

CASO 2 – Trabajo doméstico: Sobrecarga doméstica física, sobrecarga cognitiva, el trabajo en situación ilegal y el trabajo infantil y peligroso, el trabajo doméstico, relación interna entre la reproducción y la falta de perspectivas laborales, accidentes de trabajo, la responsabilidad y la angustia psicológica.

CASO 3 – Manipulación de fármacos: Trabajos peligrosos en condiciones insalubres para los adolescentes, situación laboral irregular: trabajo como pasante (“educación”) y no los derechos laborales, búsqueda activa de casos: el perfil epidemiológico de la contaminación por los productos químicos, el trabajo urbano: descripción del tipo de actividad laboral y educativa, el sentido social del trabajo: describir los perfiles de los adolescentes.

CASO 4 – Minería artesanal: Accidente de trabajo: investigación de las causas, la vigilancia y presentación de informes, el trabajo infantil peligroso y su impacto en la salud, el significado social del trabajo: la construcción de la identidad masculina, proceso de la enfermedad asociadas a las condiciones de la vida y el trabajo (la vigilancia de casos, la búsqueda y notificación).

CASO 5 – Basura/desechos: El trabajo infantil peligroso, la actividad de trabajos peligrosos, insalubres y dolorosa, la posibilidad de fuertes accidentes, intoxicación alimentaria y química de los alimentos, dolencias respiratorias, cutáneas, gastrointestinales deshidratación y la desnutrición, mordeduras de animales, la fatiga y el esfuerzo intenso por la exposición a altas temperaturas, la interferencia en el medio ambiente para el riesgo incendios, colapso de laderas, la contaminación del suelo, el agua, además de los gases tóxicos liberados por la quema de residuos irregulares, proceso de trabajo que produce un efecto negativo sobre la educación para niños y adolescentes, abrumados por la asociación

entre el trabajo y la escuela, el trabajo intersectorial, la inclusión social y enlace con la comunidad precaria.

CASO 6 – Corte de caña de azúcar: El trabajo infantil, la actividad de trabajos peligrosos insalubres, peligrosas y dolorosas, la posibilidad de fuertes accidentes, la propagación de gusanos, la aparición de enfermedades infecciosas, la anemia, deshidratación, problemas respiratorios y de injerencia del medio ambiente para la realización de los incendios, proceso de trabajo que produce un efecto negativo en la educación de los niños y adolescentes, abrumado por la asociación entre el trabajo y la escuela, articulación interinstitucional, la participación de la comunidad en las instancias de control social, estudios interdisciplinarios sobre el trabajo, la discusión sobre el papel de la escuela en la socialización de los niños y adolescentes, la inclusión de los hogares en los programas de generación de ingresos.

CASO 7 – Sufrimiento psíquico: El trabajo infantil y los trastornos psicológicos dolorosos, esfuerzo físico, el trabajo en situación ilegal, los niños y el sentido de sostén de la familia, la angustia psicológica y la construcción social de los roles masculinos.

CASO 8 – Calle: El trabajo infantil peligroso y el riesgo de accidentes, los efectos sobre la salud, los aspectos étnicos- raciales y trabajo precoz, aspectos culturales y trabajo precoz.

CASO 9 – Tráfico de droga: Contusiones en el cuerpo, la deserción escolar, trabajo precoz, trabajo infantil peligroso, trabajo en situación ilegal, violencia.

CASO 10 – Explotación sexual comercial: Trabajo infantil peligroso, el trabajo en situación ilegal, sospecha de embarazo, vulvovaginitis, el riesgo ETS / SIDA, las redes de explotación sexual y el turismo sexual.

Referencias bibliográficas

- Bequele, A.; Myers, W.E. *First things first in child labour: eliminating work detrimental to children*. Ginebra, OIT, 1995.
- Facchini, L.A. et al. "Individuals at risk: the case of child labor" en: Heymann, J.O. (Org.). *Global inequalities at work*. New York: Oxford, 2003.
- Forastieri, V. *Children at work: Health and safety risks*. Ginebra, OIT, 1997.
- Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. *Estadísticas Recientes sobre Pobreza. Encuesta Permanente de Hogares 2007*. Asunción, 2008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: trabalho infantil 2001*. Rio de Janeiro, 2003.
- IPEC. *Todo niño y niña cuenta: las nuevas estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil*. Ginebra, 2002. Disponible en: www.ilo.org/ipeceinfo/product/download.do?type=document&id=13338.
- _____. *Infancia y adolescencia trabajadora de Paraguay: Evolución 2001-2004 y análisis del módulo de la encuesta 2004*. Asunción, 2006. Disponible en: <http://www.ilo.org/ipeceinfo/product/viewProduct.do?productId=6945>.
- National Research Council - Institute Of Medicine. *Protecting youth at work: health, safety, and development of working children and adolescents in the United States*. National Academy Press. Washington DC, 1998.
- OIT. *A future without child labour*. Ginebra, 2002.
- Presidencia de la República, Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. *Construir otro Paraguay para niños, niñas y adolescentes*. Asunción, 2005. Disponible en: http://www.oit.org.pe/ipece/documentos/planes_grales_py.pdf.
- _____. *Planificación Estratégica 2009-2013*, Asunción, 2009.
- UNICEF. *Situación de la Infancia en Paraguay*. Disponible en: <http://www.unicef.org/paraguay/spanish/children.html>.

Programa Internacional para la Erradicación
del Trabajo Infantil (IPEC)

Oficina Subregional de la OIT para
el Cono Sur de América Latina
Av. Dag. Hammarskjöld 3177
Vitacura - Casilla 19.034
Correo 19 - Santiago de Chile - Chile

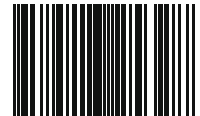
Tel fono (56-2) 580-5500
Fax (56-2) 580-5580
santiago@oit Chile.cl
www.ilo.org/santiago
www.ilo.org/ipec



Con el apoyo de:



ISBN 978-92-2-325328-8



9 789223 253288