

Trabajo Infantil y Salud

Raúl Harari



**TRABAJO INFANTIL
Y SALUD** - Raúl Harari

Agradecemos a UNICEF por el apoyo
dado a la investigación sobre
"Condiciones de trabajo y trabajo
Infantil", realizada en 1992 en Ecuador.



INSTITUTO NACIONAL DEL
NIÑO Y LA FAMILIA

Venezuela 131 Oe4 y Sucre
e-mail: aduenas@innfa.org
Telf.: 2951 355
fax: 2953 253
QUITO - ECUADOR



Domingo de Brieva N 38-107
y Villalengua
Casilla Postal 17-08-8386
e-mail: ifa@ifa.org.ec
Tel/fax: 2439 929 - 2275 662
QUITO - ECUADOR

Diagramación y Textos:
Dolores Cuesta Cruz

Diagramación e Impresión



Línea Base Publicidad
Telfs.: 2646 059 - 2612 443



Imprenta Profesional
Telf.: 2676 851

PRIMERA EDICION - 2002

2.500 Ejemplares

Este documento puede ser reproducido
total o parcialmente citando la fuente.

TRABAJO INFANTIL Y SALUD

Raúl Harari
INNFA-IFA

Ecuador, diciembre del 2001

PRESENTACION

El Trabajo Infantil puede ser entendido desde perspectivas muy diversas y hasta contradictorias, según los aspectos que se privilegien en el examen del fenómeno.

Para unos, el trabajo a temprana edad cumple un rol formativo, orientador, y constituye una opción válida para niñas, niños y adolescentes que tienen mínimas oportunidades educativas, formativas y económicas. Desde esta óptica se destaca la posibilidad de desarrollar habilidades laborales y sociales que permitan un nivel mínimo de subsistencia, y que mejoren las oportunidades de trabajo e ingresos presentes y futuros.

Otro enfoque encuentra incompatible la condición de niño con el trabajo a temprana edad, ya que por su naturaleza y estado de desarrollo, el niño no está apto para realizar actividades de adultos ni para hacerse cargo de responsabilidades mayores. Los desequilibrios e inequidades de nuestra sociedad obligan al niño a asumir un rol que lo pone en desventaja frente al resto de niños, limitando así sus oportunidades educativas, formativas y de desarrollo.

A pesar de esta diversidad de enfoques, existe coincidencia en relación a que determinados trabajos son inadmisibles para niños, niñas y adolescentes; ya sea por la naturaleza de la labor o por las condiciones en que se realiza, muchas actividades laborales atentan claramente contra los derechos a la educación, a la salud, a la recreación y son un obstáculo al desarrollo personal de los niños.

La salud es quizás el ámbito en que se manifiesta con mayor intensidad el carácter inadmissible del Trabajo Infantil, ya que ni siquiera la supervivencia justifica que se provoquen daños físicos o psicológicos a los niños, muchas veces irreparables.

Esta obra que se pone a consideración del lector, contribuye desde la perspectiva de la salud, al esclarecimiento de la naturaleza y condiciones en que se realizan diversas actividades laborales infantiles, y es en esa medida, un referente de trabajo para quienes actuamos a favor de los niños trabajadores.

Recoge la experiencia del autor a lo largo de múltiples investigaciones e intervenciones realizadas en el campo de las relaciones entre el trabajo y la salud, y más que realizar afirmaciones definitivas, convoca a la reflexión sobre la realidad concreta del Ecuador actual, y de sus niños, niñas y adolescentes que trabajan.

Andrés Dueñas L.
Director Nacional
Programa de Protección y Educación
a Niños y Niñas que Trabajan

INTRODUCCION

El tema del Trabajo Infantil ocupa el interés mundial debido a sus proporciones y posibles consecuencias. El Ecuador, que tiene uno de los índices mas altos de niños trabajadores y niñas trabajadoras, no podía estar fuera de esa preocupación.

El Trabajo Infantil ha sido motivo de estudios, análisis y evaluaciones, así como también de respuestas que, aunque iniciales, muestran el desarrollo hacia la búsqueda de soluciones.

Este trabajo reúne algunos estudios previos del autor, así como la recopilación de información particularmente de la última década que busca llamar la atención sobre un aspecto específico del Trabajo Infantil: la relación con la salud de los niños y niñas que trabajan.

Los cambios ocurridos en la dimensión y los contenidos del Trabajo Infantil, así como en las diferentes causas que lo generan, hacen de este tema un recurso importante para avanzar en dos aspectos: el conocimiento de la situación de salud de dichos protagonistas y la búsqueda de incorporar respuestas a este aspecto particular de salud en el trabajo.

Además, en la búsqueda de caracterizar las Peores Formas de Trabajo Infantil, seguramente el tema de la salud constituirá una variable fundamental a tomarse en cuenta.

La información entregada pone de relieve la existencia de innumerables factores de riesgo en las ocupaciones de niños y niñas y de importantes niveles de exposición de ellos y ellas a dichos factores. Los efectos no se dejan esperar y es posible encontrar ya consecuencias, algunas de ellas irreversibles. La situación de trabajadores y trabajadoras adultos en general no es muy diferente, lo cual hace que este tema se constituya en una cuestión de impacto múltiple.

Una advertencia obligada para los lectores de este trabajo es de que el análisis de la salud en el contexto del Trabajo Infantil requiere de una integración de variables sociales, económicas y culturales e información que en este caso no ha sido posible recopilar y analizar exhaustivamente. De tal manera que esa limitación debe estar presente al momento de la consideración de los resultados aquí presentados.

1. EL TRABAJO INFANTIL EN EL ECUADOR: LA EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Las instituciones involucradas en el tema hacen intentos de abordar y responder al problema, sin embargo, las respuestas son generales y aunque consideran la necesidad de buscar dar seguridad y salud a niños y niñas que trabajan, no se han generado todavía respuestas específicas.

La legislación existente es abundante tanto en cuanto a la intención de proteger el Trabajo Infantil como en los aspectos de seguridad, higiene y salud en el trabajo en general. No obstante, las mismas limitaciones que existen para lograr que los adultos tengan un trabajo saludable, se encuentran, agravadas, para los niños.

En esa medida, dada la seriedad del problema y la posibilidad de amplias repercusiones negativas futuras sobre la salud y la expectativa de vida laboral de estos niños y niñas, intentamos poner de manifiesto algunas consideraciones, tendiendo a abonar el debate sobre el tema.

Raúl Harari

Quito, Diciembre de 2001

El Trabajo Infantil en el Ecuador es motivo de gran preocupación social y oficial. En todo caso es uno de los países donde la dimensión del problema es mayor⁽¹⁾. Su evolución puede considerarse desde dos puntos de vista: cuantitativo y cualitativo.

Desde el punto de vista cuantitativo el crecimiento del Trabajo Infantil ha sido muy rápido. En 1990 se consideraba que 487.945 personas de entre 10 y 17 años, estaban en alguna actividad productiva⁽²⁾. En 1997 esas cifras alcanzaban aproximadamente 810.000 niños y adolescentes⁽³⁾ y en el 2000 el número era superior al millón⁽⁴⁾.

Este crecimiento numérico amerita también una consideración cualitativa: como para el resto de trabajadores, las condiciones de trabajo han cambiado sustancialmente. Estas han empeorado en todo sentido en amplios, aunque no en todos, los sectores productivos y lugares de trabajo.

Ambos aspectos exigen un análisis detallado de esa situación. El aumento de niños y adolescentes trabajando ha sido motivo de estudios específicos que han asociado pobreza y Trabajo Infantil, educación y actividades productivas en esos grupos, y condición familiar y trabajo de los niños^(5, 6, 7). Dada la amplitud y diversos enfoques de ese tema, no solo en el Ecuador, sino en otros países latinoamericanos^(8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) en África⁽¹⁵⁾, y en Estados Unidos^(16, 17, 18) preferimos remitir al lector a los mismos. En todo caso, en cada uno de los estudios realizados y revisados, es evidente la preocupación por varios aspectos, pero siempre el tema de la seguridad y salud en el Trabajo Infantil, ocupa un lugar destacado. Por eso nosotros nos quedamos con la dimensión del problema que hace relevante una consideración más específica como es la relación del Trabajo Infantil con la salud de los niños trabajadores y niñas trabajadoras, y que articula lo cuantitativo con lo cualitativo en el tema, a través del análisis de la organización y las condiciones de trabajo.

Para el estudio de la salud en los niños y adolescentes que trabajan, se requiere por lo tanto hacer un breve intento de interpretación de la situación general del ámbito laboral del Ecuador, dentro del cual se inscribe el trabajo como categoría socio-económica, técnica y cultural.

Se podría estudiar el trabajo infantil en tres dimensiones:

- Aspectos estructurales
- Presencia institucional, y
- Condiciones generales de vida.

Dentro de los aspectos estructurales no podemos dejar de destacar el desarrollo de políticas de ajuste, recesivas y con efectos de desempleo, el aumento de la pobreza y la reorientación productiva hacia la exportación. En este marco, el trabajo puede ser encuadrado en el siguiente esquema de factores que se han modificado profundamente:

- cambios productivos
- cambios tecnológicos
- flexibilización del trabajo,
- viejos y nuevos riesgos del trabajo

Entre los cambios productivos destaca la modernización de algunas ramas de actividad, el desarrollo de procesos intensivos de producción en el agro y la industria, y el crecimiento del sector

servicios. Dichos cambios no hacen desaparecer la agricultura tradicional o la industria destinada al mercado interno, pero sí incorporan nuevas formas de producir. Estas nuevas formas se manifiestan en la incorporación de tecnología de punta o más avanzada que, entre otros efectos es ahoradora de mano de obra e incorpora nuevos perfiles de trabajadores (entre ellos mujeres y niños), y también en la introducción de nuevos riesgos del trabajo ya que requiere de nuevos procesos y actividades del trabajador o la trabajadora. Un complemento sustancial de esta modernización que incluso en algunos casos se adelantó a las nuevas inversiones, ha sido la flexibilización laboral. Esta nueva estrategia de tratamiento de la fuerza de trabajo ha sido fundamental para cambiar las formas de organización y las condiciones de trabajo.

Formalizada en 1991 por la Ley 133 y su reglamentación, y desarrollada a través de las posteriores llamadas Ley para la Transformación Económica del Ecuador (conocida como Trole I) y Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana (conocida como Trole II), estas normas permiten la contratación a tiempo parcial, por horas, y afectan sustancialmente los derechos sindicales tales como la estabilidad laboral, la contratación colectiva y la organización de los trabajadores, poniendo nuevas reglas y limitando la capacidad de defensa de los derechos laborales en los lugares de trabajo. Estas son condiciones de desregulación que hacen que el mercado de trabajo se guíe por la oferta y demanda y pierdan fuerza, cuando existen, las políticas de empleo o la actividad de los sindicatos que anteriormente influenciaban de alguna manera el tema del empleo.

Esta situación afecta las condiciones de trabajo ya que profundiza la precarización del mismo, esto es, la constante disminución de los derechos laborales tales como la afiliación a la Seguridad Social, la adopción de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, el no reconocimiento de algunos beneficios sociales y económicos, la falta de estabilidad en el trabajo, y lleva a una elevada rotación en el trabajo⁽¹⁹⁾.

El trabajo informal creció sustancialmente, en particular en algunos sectores como los servicios e introdujo en algunos casos un espacio de inclusión de ex - trabajadores o sectores marginales en los circuitos económicos, en otros casos estrategias de sobrevivencia, en otros ingresos temporales. En el sector informal los niños tuvieron y tienen elevada presencia⁽²⁰⁾.

El elevado desempleo, sólo atenuado por la fuerte migración de ecuatorianos al exterior, contribuye, además, a la pérdida de la capacidad de contratación de los trabajadores que, sin posibilidad de organizarse y librados a sus capacidades individuales, ante la elevada competencia, tienen que aceptar condiciones de trabajo cada vez mas precarias.

En esas condiciones, los denominados factores de riesgo del trabajo⁽²¹⁾, están presentes en los lugares de trabajo a veces en forma ilimitada, otras veces, con mínimas medidas de seguridad, exponiendo a los trabajadores a los accidentes de trabajo, las enfermedades denominadas profesionales y las enfermedades del trabajo. La diferencia entre estas dos últimas formas de enfermedad están dadas, según algunas definiciones, porque las enfermedades profesionales son las detalladas en las listas o clasificaciones de los organismos encargados de reconocerlas e indemnizarlas, mientras que las segundas son aquellas enfermedades comunes desencadenadas, agravadas o indirectamente complicadas por los factores de riesgo del trabajo. En todo caso las tres situaciones tienen amplias posibilidades de presentarse en el contexto mencionado de la organización y condiciones de trabajo actuales debido a que los ritmos de trabajo se han acelerado sin que necesariamente se hayan mejorado los procesos de trabajo, las jornadas de trabajo se han extendido aumentando el riesgo de fatiga, la productividad es una exigencia para la competitividad aumentando la demanda de esfuerzos al trabajador, y los beneficios sociales, los salarios y la seguridad e higiene del trabajo no han sido la contrapartida necesaria a las exigencias planteadas a los trabajadores.

Tampoco la capacitación es un recurso utilizado en forma generalizada ni oportunamente, más aún cuando la rotación de personal es elevada y debe atravesar rápidamente las fases de aprendizaje de sus tareas, aprendiendo sobre la marcha forzada del trabajo diario.

Todo este contexto, sin duda, facilitó el Trabajo Infantil ya que muchos procesos se simplificaron, se disminuyó la necesidad de una gran fuerza física, se crearon figuras legales como las de aprendices, disminuyeron los controles del Estado, los trabajadores adultos no tuvieron capacidad de respuesta frente a los nuevos problemas debido a su falta o debilidad de su organización, o a su propia situación de desempleo.

A los factores de riesgo del trabajo tradicionales tales como metales pesados (plomo, mercurio, cromo, vanadio, níquel, etc.), sustancias químicas (plaguicidas, solventes y miles de sustancias químicas que se utilizan en la industria de las cuales se conoce poco respecto a sus efectos sobre la salud), falta de seguridad en las máquinas y procesos, ruido y vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, calor o frío, humedad y déficit de ventilación, sobrecarga física y problemas ergonómicos, se añaden nuevos problemas como los que ocasionan sobrecarga mental, desencadenan trastornos psicosomáticos y producen efectos a largo plazo, que se presentan aún años después de haber dejado de trabajar⁽²²⁾.

En esos ambientes de trabajo, frecuentemente los trabajadores realizan tareas durante muchas horas, sin las suficientes y adecuadas medidas de protección y sin servicios de prevención o asistencia debidamente provistos. Existen excepciones, fundamentalmente en las empresas que han avanzado al desarrollo de sistemas de Calidad Total o que certifican para las Normas ISO 9.000 o ISO 14.000, aunque tampoco estas normas garantizan totalmente la protección adecuada a los trabajadores en todos los casos, ya que no sustituyen la legislación vigente y ésta, a veces, no se cumple en forma completa aún teniendo la certificación.

La presencia institucional es también un tema importante. La preocupación por las cuestiones del trabajo seguro corresponden al sector productivo, y a instituciones públicas como el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Bienestar Social, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Industrias y Comercio Exterior, entre otros. El Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos ha desarrollado una legislación y reglamentación del trabajo y atiende aspectos de la contratación individual y colectiva de los trabajadores. También tiene una normativa específica para cuestiones de seguridad, higiene y salud en el trabajo.

Sus limitaciones tienen que ver con las contradicciones entre las formas de contratación de la fuerza de trabajo y la posibilidad de aplicar la legislación de seguridad y salud en el trabajo. Además, problemas de insuficientes recursos afectan la cobertura de su accionar, lo cual se hace aún más destacado en el tema de Trabajo Infantil. El Ministerio de Salud Pública no tiene ningún programa específico de salud respecto al Trabajo Infantil, pero a través de su área Ambiental, ha comenzado a atender cuestiones de la salud en el trabajo que podrían desarrollarse hacia el tema que nos ocupa.

El Ministerio del Ambiente y el de Industrias y Comercio Exterior, no se ocupan del tema. El Ministerio de Bienestar Social es la institución pública que, a través de varias dependencias, ha asumido con mayor interés y continuidad el tema.

No es despreciable el aporte de Organizaciones No Gubernamentales y Organismos Internacionales, como OIT y UNICEF que han aproximado esfuerzos considerables para tratar y ayudar a dar soluciones.

Existe una legislación respecto a la seguridad e higiene del trabajo, la cual debe hacerse respetar por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos, el Ministerio de Salud Pública y el IESS, pero que, debido a restricciones presupuestarias, técnicas, de personal y de planes y programas específicos, no se permite una cobertura adecuada ni un control sistemático de la situación existente en la mayoría de las empresas.

Las condiciones de vida de los trabajadores ecuatorianos y de sus familias pone de manifiesto una extensión y profundización de los problemas de pobreza, inseguridad y falta de acceso al trabajo. En ese contexto, el Trabajo Infantil encuentra justificativos fáciles y dificulta especificar el tema, como algo más que un problema socio - económico inmediato.

No se puede esperar que en este marco, existan condiciones de trabajo y un medio ambiente laboral adecuado o específico para los niños y niñas. Ellos y ellas deben compartir esas condiciones deficientes a las que también están expuestos los adultos.

2. TRABAJO INFANTIL Y SALUD

2.1. EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ALGUNOS RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Existen suficientes estudios que demuestran la incompatibilidad entre el trabajo y el desarrollo del niño; de manera particular se puede afirmar que a tempranas edades el niño no está apto física y psicológicamente para realizar la mayoría de los trabajos que se le asignan; también hay evidencias notables respecto a que muchas actividades laborales perjudican el desarrollo del niño y el adolescente.

Hay una serie de procesos involutivos que comienzan con el nacimiento. Estos procesos están en relación a tejidos que no se reproducen, una disminución continua del metabolismo basal, reducción del número de neuronas y modificaciones del aparato visual. Los bloqueos en los procesos de diferenciación celular afectan el registro de nueva información, y aspectos anabólicos y enzimáticos. Algunos de estos problemas pueden compensarse por medio de la formación y la experiencia, pero si estos no se dan, es previsible un límite al desarrollo de esas personas. Por su lado los procesos de crecimiento y formación estructural pueden verse afectados sea por hacerse precozmente o por agotar su potencial, entre otras razones, por que no se encuentran adecuadas respuestas al aumento de las necesidades calóricas o proteicas. La aptitud muscular y cardiovascular entra en cambios con el crecimiento y en el caso del músculo, tiende a reducirse la superficie de la sección útil del músculo. Aumenta el tejido adiposo y conjuntivo. El sistema óseo tiene sus propios requerimientos y puede afectarse si no los obtiene, así como los ligamentos y articulaciones. En ese contexto la artrosis puede producirse más prematuramente. Algunos procesos como las artrosis temprana pueden ser acelerada o agudizada por la sobrecarga de trabajo físico y disminuyen las capacidades funcionales a partir de los diez años de edad⁽²³⁾.

Desde el punto de vista psicológico se describen que "en el mejor de los casos, el trabajo ofrece 'satisfacciones sustituibles' a los deseos tales como fueron forjados en la historia infantil". Las sublimaciones son un ejemplo de búsqueda de compensaciones. Pero pueden producirse negaciones, rechazos o una formación reacional conduciendo a tomar el trabajo como algo esencialmente defensivo. Y cuando el trabajo se hace contra el deseo se produce una lucha para incorporarlo que debilita al sujeto y lo empobrece psíquicamente ante la dificultad para lograrlo. Esto

puede llevar a la parálisis o a despersonalizarlo. Todo ello aumenta los riesgos del trabajo y la fatiga, y a temprana edad puede marcar definitivamente al sujeto respecto al trabajo.

Otros autores hablan del impacto del trabajo temprano en la identidad de los niños y niñas, al replantear y exigir cuestiones relacionadas a su desarrollo y acceso a nuevos saberes, entre ellos el de la reproducción biológica y social.

El desarrollo anatómico, fisiológico y psicológico del niño entre 6 y 14 años, atraviesa delicadas fases no solo en el sistema músculo - esquelético, sino también neurológico, hepático, digestivo, respiratorio y cardiovascular. Hay una correlación cronológica - estructural de los órganos y funciones que puede tener ciertos desfases hasta los seis años, pero los límites de cada etapa del desarrollo biológico y psicológico son claros y con condicionantes conocidos. La estructura de sostén y los mecanismos de detoxificación, son particularmente importantes ya que si no están adecuados a las exigencias del trabajo disminuyen la resistencia al mismo y producen menos capacidad para resistir los riesgos.

La edad y el sexo influencian la concentración de potasio en el cuerpo humano, el cual tiene influencia en la actividad muscular estriada, lisa y del corazón, especialmente a través del mecanismo de bombeo electrolítico celular.

La capacidad de trabajo, la carga relativa de trabajo y el horario diurno o nocturno, así como la duración de la jornada de trabajo generan efectos disímiles según la edad, al igual que los procesos digestivos (Angesbach & Heider)⁽²⁴⁾.

Por lo tanto la relación de causalidad de los riesgos del trabajo debe ser analizada desde otra perspectiva, como cuando se habla de los efectos tóxicos de algunos medicamentos en los cuales se toma en cuenta el peso de los niños para administrárselos, pero en forma aún mas compleja, ya que:

- Se ha demostrado mayor absorción de ciertos contaminantes por unidad de peso, frente a las mismas concentraciones, en estudios experimentales.
- Los mecanismos de detoxificación de los niños no están desarrollados a cabalidad.
- Parecen existir diferentes procesos de detoxificación y hasta el ritmo del metabolismo basal, mas elevado en los niños, podría influir. Por lo tanto, con un mismo nivel de exposición los niños absorberían más cantidad del riesgo. Podría servir en este caso el ejemplo del plomo donde concentraciones superiores a 120µg/100ml podrían producir lesiones neurológicas irreversibles y encefalopatías. (Alexander, F. R. 1974 y Goyer, R. A. & Mus-halp, 1977).
- Doskin ha demostrado que en la exposición a benceno, los más jóvenes tienen alteraciones peores en relación con otros grupos de edad. Probablemente la indiferenciación celular tienen alguna influencia ya que el benceno potencializaría las posibilidades de aumentar el riesgo de leucopenia y leucemia (1971).
- Los niños necesitan mayores horas de sueño para responder a la fatiga y favorecer sus procesos naturales.

En el caso de los menores y adultos que trabajan, la capacidad laboral debería medirse en función de datos antropométricos, biomecánicos, de fisiología laboral y ambiental y se debería to-

mar en cuenta la psicología de aptitudes y la sicología laboral, el tipo de trabajo, las herramientas a utilizarse y hasta el diseño de los asientos. (Chatejier, 1985)⁽²⁵⁾.

Además, el compartir estudio y trabajo conlleva una fatiga adicional.

Algunos estudios como el de Kayongo - Male, OMS, en 1985, en Kenya, encontraron que los niños trabajadores tienden a presentar: retramiento, comportamiento agresivo, envejecimiento prematuro, depresión, sentimiento de pertenencia a una clase inferior y resistencia.

Clopper, en 1912, en su libro "Child labor in the city streets" describió que los niños trabajadores presentaban rechazo a los trabajos de horario fijo, cansancio excesivo, tendencia al consumo de café, cigarrillos y bebidas alcohólicas, enfermedades venéreas, resistencia a la autoridad de sus padres, participación en actividades delictivas, deformidades y atrofia del cuerpo. Estas apreciaciones son compartidas también por otros autores⁽²⁶⁾.

Otros elementos que se han descrito, presentes en el trabajo infantil han sido: falta de libertad y espontaneidad en la niñez, sin descanso ni fantasías; competencia entre el trabajo y la educación con falta de oportunidades inmediatas o posteriores; separación y falta de vivencia de la vida familiar, sensación de falta de cariño, apoyo, comprensión y autoridad familiares, como referentes.

Desde el punto de vista psicológico el trabajo de los niños tiende a producir:

- Subutilización de aptitudes.
- Falta de control.
- Exceso de trabajo.
- Papeles conflictivos.
- Remuneración inequitativa.
- Falta de seguridad en el empleo.
- Problemas de relaciones humanas en el trabajo.
- Alteraciones del ritmo circadiano en el trabajo por turnos.
- Peligro físico.

Entre las desventajas más notorias en el trabajo se encuentran: dificultad para expresarse, dificultad para organizarse, maltrato o intimidación o "favor", desprotección legal e incomprendión patronal y sindical.

El carácter involuntario del trabajo lo convierte en algo forzado que puede llevar al rechazo posterior o a tener resistencia a las responsabilidades.

Los papeles conflictivos se encuentran cuando se le exige como adulto en el trabajo y como niño en el trato, provocando un conflicto total: familiar, comunitario y laboral⁽²⁷⁾.

2.2. LOS RIESGOS AMBIENTALES

Los niños, en sus primeras etapas de vida, presentan las siguientes diferencias con los adultos:

- Superficie del cuerpo mayor en relación al peso.
- Mayor tasa de metabolismo y en consecuencia mayor consumo de oxígeno y mayor inhalación de aire por unidad de peso corporal.
- Diferente composición del cuerpo.

- Mayores requerimientos de energía y fluídos por unidad de peso corporal.
- Necesidades dietéticas especiales, incluyendo la dependencia de los niños de la leche.

Los químicos pueden entrar al organismo de los niños por el tracto alimentario, la piel o las vías respiratorias. Los que pasan a la leche materna son especialmente peligrosos. Los niños tienen una conducta propia que los hace más expuestos.

Los químicos orgánicos e inorgánicos son más fácilmente absorbidos por los niños. Un compuesto orgánico se biotransforma más lentamente y los riñones inmaduros son menos capaces de excretar los químicos inorgánicos o sus compuestos. Por lo tanto pueden acumularse más en su organismo.

Cuestiones culturales como la alimentación o el manejo de los niños pueden producir efectos específicos.

Hay dos momentos en que el ser humano gana más peso, durante los primeros 4 a 6 meses y durante la pubertad.

Hay diferencias e inmadurez en el niño recién nacido en tejidos reproductivos, neurológicos, digestivos, renal, hepático, respiratorios, inmunológico y endocrino.

La leche humana puede contener restos nocivos, residuos de plaguicidas o agua contaminada.

El aparato respiratorio puede tener: alveolización centrípeta con extra generación de bronquiolos respiratorios lo cual conduce a la transformación de algunos bronquiolos respiratorios en ductos alveolares, y al desarrollo de ramas de 1 o 2 generaciones de ductos alveolares. Hay un progresivo aumento de las fibras elásticas abundantes en las paredes alveolares hasta los 18 años. Esto influencia su capacidad funcional respiratoria a futuro.

Por la piel puede haber mayor absorción si ella se encuentra afectada por soluciones de continuidad tales como cortes, heridas, etc.⁽²⁸⁾.

Estudios recientes han demostrado una fuerte influencia de factores ambientales sobre la salud de los niños y jóvenes.

Entre ellos:

- La exposición a Clorpyriphos (Dursban), estudiada en ocho niños y niñas, se asocia con defectos de nacimiento tales como anormalidades de cerebro, cara, ojos, oídos y el resto del cuerpo. Anormalidades en el sistema nervioso central del cuerpo calloso en cuatro niños y uno del septum pellucidum y anormalidades del corazón. Entre los estudiados, los ocho niños tenían hipotonía y retardo mental y 4 (todos los varones) testículos no descendidos y tres de ellos, microcefalia. Dos niñas presentaron labios mayores y menores de la vulva fusionados⁽²⁹⁾.
- Efectos de la exposición a Bifenilos: se encontró residuos después de cuatro años de la exposición siendo las personas obesas quienes pueden seguir con niveles altos, años después, con mayor certeza que las delgadas⁽³⁰⁾.
- Los Bifenilos Policlorinados pueden afectar el sistema nervioso central aún a dosis comúnmente encontradas existentes en el ambiente. Especialmente es crítica en exposiciones prenatales⁽³¹⁾.

- Micotoxinas, progestágeno y solventes pueden favorecer la Leucemia Infantil Aguda⁽³²⁾.
- El Metilmercurio debería ser considerado como riesgo para el desarrollo cerebral, causando problemas de lenguaje, atención memoria y problemas viso - espaciales y de la función motora⁽³³⁾.

Landrigan dice que hay una nueva morbilidad pediátrica en los países industrializados y cita que la mortalidad por asma se ha duplicado, que la leucemia y el cáncer de cerebro han aumentado su incidencia, que los problemas de disfunciones en el neurodesarrollo están muy difundidos y que la incidencia de defectos de nacimiento en los órganos reproductivos masculinos se ha duplicado⁽³⁴⁾.

El mismo autor señala que entre los nuevos problemas a ser considerados por los pediatras, se encuentran cada vez mas frecuentemente los siguientes:

- Asma.
- Cáncer en niños: glioma, leucemia linfoblástica aguda, cáncer testicular.
- Intoxicación con plomo.
- Desórdenes del desarrollo: problemas de autismo y déficit de atención.
- Disrupciones endocrinas: cáncer testicular, hipospadía y menarquia precoz^(35, 36, 37).

Etzel menciona también los posibles "cuatro fatales contaminantes del aire" dentro del hogar:

- Monóxido de Carbono.
- Humo ambiental de tabaco (fumador pasivo).
- Moho Toxicogénico .
- Vapores de mercurio⁽³⁸⁾.

La Red de Plaguicidas de América Latina (RAP-AL) denuncia la altísima exposición de niños a plaguicidas en América Latina, especialmente en el sector agrícola⁽³⁹⁾.

La OMS, analiza los efectos de la polución interna (indoor pollution) en los hogares, la cual afecta a las familias y en particular a los niños⁽⁴⁰⁾.

El II Global Forum sobre "Children, Environment and Health 2001" presentó innumerables ejemplos de problemas que aquejan a los niños a partir de exposiciones ambientales, laborales, urbanas y rurales⁽⁴¹⁾.

Algunos reportes sobre ambiente y salud hacen especial mención a los problemas derivados del tráfico vehicular en las grandes ciudades y sus efectos sobre la salud de la población^(42, 43).

Berger y Colaboradores hacen especial énfasis en los impactos del Trabajo Infantil sobre la salud en los países en desarrollo⁽⁴⁴⁾.

Todo este acumulado a nivel internacional permite disponer de referentes sobre los efectos de problemas que afectan al Ecuador en mayor o menor medida y frente a los cuales, frecuentemente se hace mucho menos que en los países desarrollados y se posibilita que ellos actúen sobre poblaciones de niños con elevada vulnerabilidad biológica y social.

2.3. EL CONTEXTO SANITARIO DEL TRABAJO INFANTIL: LA MORBIMORTALIDAD INFANTIL EN EL ECUADOR

La morbimortalidad de los niños ecuatorianos entre seis y catorce años de edad se caracteriza por una presencia elevada de enfermedades digestivas y respiratorias (INEC, 1990). Estas patologías, unidas a la presencia de anemia y desnutrición en edades previas, y con efectos posteriores, revelan una base biológica vulnerable en ellos, especialmente en aquellos pertenecientes a estratos pobres de la sociedad. Estos problemas, con pocas modificaciones, se arrastran desde hace décadas^(45, 46, 47, 48).

Esta información recogida durante muchos años y, a pesar de limitaciones que puede presentar para su uso en determinados estudios, constituye una base de datos útil para describir algunos aspectos del problema.

Aspectos como los del diagnóstico causal, definiciones no siempre precisas y la utilización del sistema de registro en forma diversa por los servicios de salud, hacen que no se disponga de toda la información necesaria para cierto tipo de estudios epidemiológicos en particular.

No obstante, estudios como el DAN (CONADE, 1989), la Encuesta Permanente de Hogares y trabajos puntuales permiten progresivamente conocer mejor la realidad e intentar esfuerzos interpretativos acordes a las nuevas condiciones del Ecuador⁽⁴⁹⁾.

Si bien la información disponible ayuda en los casos agudos, con las limitaciones de precisión y definición del caso, cuando se trata de problemas subagudos o crónicos o demasiado específicos, las dificultades son mayores. Por ejemplo, independientemente del tipo de Clasificación de la OMS que se utilice (Detallada, de 307 o 50 grupos), siempre tenemos problemas para asociar las verdaderas o específicas causas de mortalidad en los registros de INEC, y eso se repite cuando se trata de utilizar el registro de Egresos Hospitalarios.

La salud de los niños y adolescentes en el Ecuador, refleja en parte las condiciones de vida en que se desarrollan amplios estratos de la sociedad. Desde la gestación, comienza a producirse una condición de deterioro del niño que lo irá impactando a lo largo de su vida. El déficit nutricional de las madres de los grupos sociales más pobres, que hoy alcanzan gran extensión, genera niños que ya nacen desnutridos y un desarrollo posterior comprometido en términos de su crecimiento y desarrollo. Los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal son la primera causa de muerte infantil en 1998 y las deficiencias nutricionales ocupan el cuarto lugar tanto en 1988 como en 1998, en el Ecuador. Las anomalías congénitas no son despreciables ocupando el tercer lugar en 1988 y nuevamente en 1998, entre las causas de morbilidad infantil, mientras que la desnutrición y otras deficiencias nutricionales son la sexta causa de muerte y las malformaciones congénitas del corazón son la décima causa de muerte en 1998. (INEC, 1998)^(50, 51).

Por su parte las hernias de la cavidad abdominal ocupaban el sexto lugar entre las diez primeras causas de morbilidad infantil en 1988 pasando al quinto lugar diez años después, en 1998. Las fracturas eran novenas en 1988 pasando al séptimo lugar en 1998 y las bronquitis, enfisema y asma eran quintas en 1988, siendo sextas en 1998. (INEC, 1998). Ver Cuadros No. 1 y 2.

Cuadro No. 1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL
AÑO 1988.
(Lista Abreviada de 50 grupos)1/

Nº Orden	CODIGO	CAUSAS	NUMERO DE EGRESOS.	%	TASA **
1°	1	Enfermedades infecciosas intestinales.	4.735	18.6	165.5
2°	321	Neumonía.	1.932	7.6	67.5
3°	44	Anomalías congénitas.	1.580	6.2	55.2
4°	19	Deficiencias nutricionales.	1.044	4.1	36.5
5°	323	Bronquitis, enfisema y asma.	713	2.8	24.9
6°	343	Hernia de la cavidad abdominal	356	1.4	12.4
7°	42	Sarampión	268	1.1	9.4
8°	35	Enfermedades del aparato urinario.	221	0.9	7.7
9°	47	Fracturas	161	0.6	5.6
10°	52	Paludismo	118	0.5	4.1
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.			272	1.1	
Las demás causas de morbilidad.			14.039	55.2	
TOTAL DE EGRESOS.			25.439	100.0	
Población Estimada.			286.045		

1/ Basada en la Novena Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades. OPS/OMS.

** Tasas por 10.000 habitantes menores de 1 año.

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias-Camas y Egresos-INEC. 1998.

Cuadro No. 2

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL
AÑO 1998.
(Lista Abreviada de 50 Grupos)1/

Nº Orden	CODIGO	CAUSAS	NUMERO DE EGRESOS.	%	TASA **
1°	1	Enfermedades infecciosas intestinales.	5.630	14.3	188.9
2°	321	Neumonía.	3.674	9.3	123.3
3°	44	Anomalías congénitas.	1.971	5.0	66.1
4°	19	Deficiencias nutricionales.	792	2.0	26.6
5°	343	Hernia de la cavidad abdominal.	466	1.2	15.6
6°	323	Bronquitis, enfisema y asma.	446	1.1	15.0
7°	47	Fracturas.	322	0.8	10.8
8°	35	Enfermedades del aparato urinario.	299	0.8	10.0
9°	52	Paludismo.	164	0.4	5.5
10°	23	Enfermedades del ojo y sus anexos.	129	0.3	4.3
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.			578	1.5	
Las demás causas de morbilidad.			24.920	63.3	
TOTAL DE EGRESOS.			39.391	100.0	
Población Estimada.			298.033		

1/ Basada en la Novena Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades. OPS/OMS.

** Tasas por 10.000 habitantes menores de 1 año.

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias -Camas y Egresos-INEC. 1998.

Elaboración: Raúl Harari

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias -Camas y Egresos-INEC. 1998.

Esta información revela una vulnerabilidad biológica elevada en estos niños que seguramente pertenecen en su gran mayoría a los sectores más pobres y un buen número de ellos, con alta probabilidad, pasarán a ser niños trabajadores. Con estos antecedentes, no es difícil pensar que ellos tendrán muchas desventajas frente al trabajo y que labores pesadas facilitarán las hernias inguinales, umbilicales o epigástricas, así como ambientes con elevadas concentraciones de polvo, gases, humos o vapores, alterarán mas frecuentemente sus ya previamente afectadas vías respiratorias.

En las estadísticas de adultos atendidos en el IEES hasta los últimos años se encuentra que las atenciones quirúrgicas de hernias se encuentran entre las patologías más frecuentes que requieren los servicios del IEES⁽⁵²⁾.

En un estudio nacional realizado en 1999 por el Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud Pública, se indica que en poblaciones de 6 a 14 años hay una prevalencia de anemia del 55.7%, que en la población entre 15 y 49 años la misma era de 44.6% y que en las distintas ocupaciones, fluctuaba entre un 33.5% entre empleados de empresas privadas y 54.6% en campesinos pobres. El sector rural es más afectado que el urbano y algunas provincias en particular, como Esmeraldas, Loja, Chimborazo, Manabí, Morona y Napo, tienen más de 60% de anemia entre sus habitantes⁽⁵³⁾. Estas provincias tienen elevados porcentajes de niños trabajadores.

En otro estudio la misma institución encontró déficits de Vitamina A en 534 parroquias de pobreza crítica en un 17.4% de niños, con valores inferiores a 20 ug/dl, de los cuales la mayor parte pertenecía a sectores urbano - marginales y se encontraban en las tres regiones del Ecuador estudiadas⁽⁵⁴⁾.

Por lo tanto la base biológica de los niños ecuatorianos está afectada, y en el caso de la anemia mencionada encontramos que allí se entrecruzan tanto posibles problemas infecciosos, cuanto menor capacidad física para el trabajo o mayor probabilidad de fatiga en las labores.

Otros condicionantes generales son la elevada presencia de enfermedades infecto - contagiosas y parasitarias y tendencia a la desnutrición crónica.

Si buscamos, específicamente, la información sobre accidentes del trabajo de menores de 18 años, la ausencia es casi total y eso se extiende a los registros del Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos, ya que allí sólo en forma parcial se dispone de reportes sobre no afiliados, generalmente mayores a 18 años. El IEES tiene alguna información al respecto que es útil pero los diferentes tipos de seguros existentes y las dificultades para el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales limitan su conocimiento. Una cuestión reconocida es que los niños de 10 a 17 años trabajan y que algunos de ellos, ocupados o desocupados, están afiliados al IEES ya sean de la PEA rural o urbana. Cuadro No.3.

En relación a los accidentes de trabajo, en 1989 el IEES reporta 89 accidentes de trabajo en menores de 18 años y en 1995, 96 y 97 se reportan respectivamente 34, 31 y 14 accidentes de trabajo reconocidos en menores de 18 años⁽⁵⁵⁾.

Un estudio realizado sobre "Los impedidos en el Ecuador" (1981) refería: "La mayor cantidad de impedidos se encuentra entre los 7 y 30 años de edad y el porcentaje de impedidos en el estrato de 7 a 15 años sobrepasa el 20% lo que tendría incidencia, a corto plazo, en la Población Económicamente Activa", y entre ellos se encuentran tanto los que tienen un origen congénito como los que resultaron de accidentes de tránsito y trabajo, entre otras causas⁽⁵⁶⁾.

Cuadro No. 3

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 10 A 17 AÑOS SEGÚN TIPOS
DE SEGURO SOCIAL POR SEXO, ÁREA Y GRUPO DE EDAD

AFILIACION AL IESS EDAD, SEXO Y ÁREA	TIPO DE SEGURO SOCIAL *				
	General	Campesino	Otro	Ninguno	TOTAL
10 a 14 años					
Hombres urbano	17.0	0.0	2.0	81.0	100
Mujeres urbano	28.1	0.0	0.0	71.9	100
Hombres rural	5.1	19.5	0.0	75.4	100
Mujeres rural	7.6	21.5	0.0	70.9	100
TOTAL	9.8	14.8	0.4	75.0	100
15 a 17					
Hombres urbano	22.4	0.0	0.9	76.7	100
Mujeres urbano	32.4	0.3	1.0	66.3	100
Hombres rural	3.6	20	0.6	75.9	100
Mujeres rural	5.7	16.8	0.0	77.5	100
TOTAL	12.4	11.9	0.6	75.1	100

* El Seguro Social General y el Seguro Social Campesino son del IESS

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Mauricio García Moreno. 1994

2.4. EL PROBLEMA A NIVEL NACIONAL: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES

Siendo la búsqueda de información sobre el empleo la intención fundamental de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INEC) a la que se le ha agregado un módulo de salud, no es fácil constituirla en una fuente utilizable para conocer exactamente la situación respecto al Trabajo Infantil. Incluso el hecho de que se hable de "accidentes y heridas" o de "enfermedad y dolor", hace referencia a una morbilidad inespecífica y difícil de ser considerada cualitativamente. La validez cuantitativa también está cuestionada en el momento en que se ha aplicado una encuesta en una muestra seleccionada fundamentalmente para analizar empleo - desempleo dejando de lado aspectos cualitativos del empleo que hacen a sus contenidos y consecuencias.

Tomando los recaudos necesarios, tales como una selección de la información requerida y en algunos casos de su presentación, es posible disponer de algunos datos que pueden ser aproximativos para conocer esta realidad no abordada en forma muy profunda en el Ecuador. Estos son los resultados que obtuvimos con datos de 1990 y 1994, cuando realizamos esta aproximación⁽⁵⁷⁾.

La información general de la Población Económicamente Activa (PEA) Urbana y Rural por condición de su actividad muestra la tendencia creciente de la ocupación según se avanza en el grupo de 10-14 a más de 18 años, más pronunciada en hombres que en mujeres. Cuadro No. 4.

Cuadro No. 4

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA RURAL Y URBANA POR CONDICIONES DE ACTIVIDAD, POR SEXO
ENTRE 10 Y 18 AÑOS O MAS Y ACCIDENTES Y HERIDAS - ECUADOR 1990

OCUPACION Y SEXO ÁREA Y GRUPOS DE PEA POR EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	OCUPADOS %	DESOCUPADOS %	Inactivo %	OCUPADOS %	DESOCUPADOS %	Inactivo %
PEA URBANA 10-14	9.8	0.9	89.3	4.5	0.1	95.4
PEA URBANA 15-17	30.0	3.0	67.0	15.0	3.0	82.0
PEA RURAL 10-14	32.0	2.5	65.5	17.6	0.1	82.3
PEA RURAL 15-17	70.0	3.5	26.5	36.5	0.6	62.9
PEA URBANA + DE 18	82.8	3.1	14.1	41.8	4.3	53.9
PEA RURAL + DE 18	92.0	1.5	6.5	49.9	3.3	46.8

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

Si analizamos la situación existente en la PEA Rural, observamos que el porcentaje de accidentes y heridas en hombres y mujeres entre los 10 y 14 años y también en el grupo de 15 a 17 años y de más de 18 años es notablemente diferente entre ocupados y desocupados. Cuadro No. 5.

Cuadro No. 5

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA RURAL POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y TIPO DE MORBILIDAD, POR SEXO
ECUADOR - 1990

SEXO Y MORBILIDAD OCUPADOS Y DESOCUPADOS Y GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	No reporta Enfermedad	Accidentes y Heridas	Otros	No reporta Enfermedad	Accidentes y Heridas	Otros
OCCUPADOS	de 10 a 14	61.3	4.7	34.0	53.7	6.1
	de 15 a 17	64.6	3.7	31.7	55.5	5.9
DESOCUPADOS	de 18 a más	62.19	4.0	33.81	56.3	4.0
	de 10 a 14	62.9	0.0	37.1	61.5	0.0
	de 15 a 17	65.1	0.0	34.9	67.5	11.3
	de 18 a más	65.4	2.2	32.4	61.7	3.1

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

Comparando esta información podríamos decir que, en cuanto a accidentabilidad, es evidente que entre los que trabajan hay más accidentes y heridas, lo cual estaría hablando de una influencia del trabajo en esa situación; el caso de las mujeres desocupadas que presentan accidentes y heridas podría explicarse por sus actividades en quehaceres domésticos.

Considerando la participación en el sector moderno de la economía en relación al sector tradicional, destaca el hecho de que son mayores los accidentes y heridas en el sector moderno.

Esto evidencia que, con cautela y salvando el problema de definiciones de lo que es moderno o tradicional, su impacto es diferente al menos en la salud de los niños y niñas que trabajan. Cuadro No.6.

Cuadro No. 6

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA RURAL POR SECTOR ECONÓMICO
ACCIDENTES Y HERIDAS, ENFERMEDADES Y DOLOR EN GRUPOS DE 10 - 14 Y 15 - 17 AÑOS, POR SEXO
ECUADOR 1990.

ACCIDENTES Y HERIDAS POR SEXO GRUPOS DE EDAD	MUJERES			HOMBRES				
	Nunca han Trabajado	Moderno	Tradicional	Nº Accidentes y Heridas	Nunca han Trabajado	Moderno	Tradicional	Nº Accidentes y Heridas
Accidentes y heridas 10 - 14 años	--	42.5	5.3	52.2	--	10.5	4.1	85.4
Accidentes y heridas 15 - 17 años	--	7.0	5.5	87.5	--	7.7	3.3	89.0

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990

Elaboración: Raúl Harari

Tomando en cuenta los tramos de ingresos, tenemos que la gran mayoría de niños varones y mujeres, se ubican en el tramo de menor ingreso y es allí donde se presentan la mayoría de accidentes y heridas y de enfermedad y dolor.

De acuerdo a la categoría ocupacional, los Asalariados Permanentes y Temporales y los que hacen Trabajo Familiar No Remunerado son los que presentan mayor accidentabilidad.

En el análisis por rama de actividad, encontramos que entre los varones, los accidentes y heridas son más frecuentes entre las ramas de la agricultura, manufactura, construcción, comercio y servicios. En las mujeres, el problema se concentra en la agricultura, manufactura y servicio doméstico. Es decir que en todas las ramas de actividad en que hay presencia de Trabajo Infantil, se producen accidentes y heridas con cierta frecuencia. Cuadro No. 7.

Cuadro No. 7

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA RURAL POR RAMA DE ACTIVIDAD
ACCIDENTES Y HERIDAS EN GRUPOS DE 10 - 14 Y 15 - 17 AÑOS
ECUADOR - 1990

RAMAS DE ACTIVIDAD Y SEXO ACCIDENTES Y HERIDAS POR GRUPO DE EDAD	HOMBRES					MUJERES				
	R1	R2	R5	R6	R9	R1	R2	R5	R6	R9
Accidentes y heridas 10 - 14 años	5	**	6	5.2	**	5.3	13.5	**	8.3	**
Accidentes y heridas 15 - 17 años	3.2	4.9	4.2	5.1	8.3	5.8	4.8	**	**	12

R1= Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca .

R2= Industrias Manufactureras.

R5= Construcción

R6= Comercio al Por Mayor y Menor, Restaurantes y Hoteles.

R9= Servicios Casuales, Sociales y Personales.

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

La PEA Urbana Infantil muestra una fuerte presencia de trabajo asalariado. Cuadro No. 8.

Cuadro No. 8

POBLACIÓN URBANA ECONOMICAMENTE ACTIVA de los 10 a 17 años POR CATEGORÍA OCUPACIONAL
ECUADOR - 1990

SEXO Y CATEGORIA EDAD	HOMBRES							MUJER								
	Nunca han trabajado %	Patrono %	Cuenta propia %	Familiar no remunerado %	Asalariado Gobierno %	Asalariado Privado %	Empleado doméstico %	TOTAL %	Nunca han trabajado %	Patrono %	Cuenta propia %	Familiar no remunerado %	Asalariado Gobierno %	Asalariado Privado %	Empleado doméstico %	TOTAL %
De 10 - 14 años	3	-	17	34	-	43	3	100	4	-	4	48	-	9	35	100
De 15 - 17 años	6	-	19	15	-	63	2	100	9	-	3	21	-	29	43	100

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares

Elaboración: Raúl Harari

En el caso de la PEA Urbana, los niños ocupados de entre los 10 a 17 años sufren accidentes y heridas mientras que los desocupados no. Cuadro No. 9.

Cuadro No. 9

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA URBANA INFANTIL
ACCIDENTES Y HERIDAS EN GRUPOS DE 10-14 Y 15-17 AÑOS,
OCUPADOS Y DESOCUPADOS. ECUADOR 1990

OCUPADOS POR SEXO ACCIDENTES Y HERIDAS POR GRUPOS DE EDAD	OCUPADOS		DESOCUPADOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Accidentes y Heridas 10-14 años	2.63	1.2	0	0
Accidentes y Heridas 15-17 años	2.04	2.3	0	0

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

Los accidentes se concentran en Trabajo Familiar No Remunerado y Cuentapropistas en varones y en los Asalariados Privados, mientras que es más frecuente en Trabajo Familiar No Remunerado y Empleadas Domésticas en mujeres. La enfermedad y el dolor se concentra en los Servicios en hombres y Cuenta Propia en mujeres. Esto muestra el desgaste sufrido en todos los sectores pero especialmente en los trabajos donde hay mayor autoesfuerzo.

En la PEA Urbana Infantil, la concentración de accidentes y heridas también se correlaciona con los tramos de ingresos más bajos, al igual que la enfermedad y dolor. Esta se repite en hombres y mujeres, tal cual apareció en la PEA Rural. No obstante, accidentes, heridas, enfermedad y dolor están siempre presentes en el sector informal y agrícola.

La distribución por categoría ocupacional indica que entre los hombres, los Cuentapropistas y los que trabajan en Trabajos Familiares No Remuneradas son más afectados por accidentes y heridas, mientras que en mujeres aquellas que laboran en Trabajo Familiar No Remunerado y Asalariados Permanentes son los más afectados. En enfermedad y dolor también es notable la misma concentración de esos disturbios en las mismas categorías ocupacionales.

Los sectores Informal y Agrícola, en ambos sexos, son los que concentran la presencia de Accidentes y Heridas y sobre todo Enfermedad y Dolor. Pero en mujeres Enfermedad y Dolor son particularmente importantes en el Servicio Doméstico⁽⁵⁸⁾. Cuadro No. 10.

Cuadro No. 10

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA URBANA POR SECTOR ECONOMICO Y SEXO
y ACCIDENTES Y HERIDAS Y ENFERMEDAD Y DOLOR EN GRUPOS DE 10 - 14 Y 15 - 17 AÑOS
ECUADOR. 1990

SEXO Y SECTOR ECONOMICO GRUPOS DE EDAD/ ACCIDENTES Y HERIDAS, ENFERMEDAD Y DOLOR	HOMBRES				MUJERES				
	Moderno	Informal	Agricola	Servicios Varios	Moderno	Informal	Agricola	Servicios Varios	
Accidentes y heridas 10 - 14			2.5	6.6			0.9	-	1.7
Accidentes y heridas 15 - 17	0.8	2.5	2.2	-	-	-	4	16.7	0.5
Enfermedad y dolor 10 - 14	27.8	33	28.9	50.6	13.4	35.8	47.3	42	
Enfermedad y dolor 15 - 17	24	36.9	28.9	23.1	30.1	34.7	64.9	19.9	
No reporta enfermedad 10 - 14	72.2	64.5	64.5	49.7	86.6	63.3	52.7	56.3	
No reporta enfermedad 15 - 17	75.2	60.6	45.8	76.9	69.9	61.3	18.4	79.6	

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

Al realizar la separación de los accidentes por Rama de Actividad, observamos que ellos se concentran en quienes trabajan en la Agricultura, Manufatura, Construcción, Comercio y Servicios Comunitarios, en hombres y en iguales ramas, excepto el de la Construcción, en mujeres. Cuadro No. 11.

Cuadro No. 11

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA URBANA, RAMA DE ACTIVIDAD Y SEXO Y
ACCIDENTES Y HERIDAS, ENFERMEDAD Y DOLOR EN GRUPOS DE 10 - 14 Y 15 - 17 AÑOS
ECUADOR - 1990

SEXO Y RAMA DE ACTIVIDAD ACCIDENTES Y HERIDAS, ENFERMEDAD Y DOLOR	HOMBRES					MUJERES				
	R1	R2	R5	R6	R9	R1	R2	R5	R6	R9
Accidentes y heridas 10 - 14	6.2	-	-	2.2	4.3	5.3	10.7	-	-	1.7
Accidentes y heridas 15 - 17	2.2	0.4	7.4	1.1	1.2	15.3	4.8	-	3.1	0.4
Enfermedad y dolor 10 - 14	27.7	36.2	38.1	29.4	37.1	47.3	18.6	63.8	35.6	41.8
Enfermedad y dolor 15 - 17	26.9	36.9	21.2	43.4	26.9	67.9	31	-	31.7	22.4
No reporta enferm. 10 - 14	66.1	63.8	61.9	68.4	58.6	50.4	70.7	36.2	64.4	56.5
No reporta enferm 15 - 17	70.9	62.7	71.4	54.7	71.9	16.8	64.2	-	65.2	76.2

R1= Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca

R2= Industrias Manufactureras.

R5= Construcción

R6= Comercio al Por Mayor y Menor, Restaurantes y Hoteles.

R9= Servicios Casuales, Sociales y Personales.

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Raúl Harari

Si analizamos la intensidad del trabajo que realizan los niños vemos que como característica general mas del 20% trabaja más de cuarenta horas semanales en el caso de los que son trabajadores urbanos. En los trabajadores rurales, alrededor del 10% de los niños y niñas de 10-14 años y más del 10% de los 15-17 años, trabajan más de ocho horas diarias. Cuadro No. 12.

Cuadro No. 12

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 10 A 17 AÑOS SEGÚN INTENSIDAD DEL TRABAJO SEGÚN ÁREA, GRUPOS DE EDAD Y SEXO

INTENSIDAD DEL TRABAJO						
AREA Y SEXO	HORAS TRABAJADAS POR SEMANA					TOTAL
Urbana	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 y +	
10 a 14 años						
Hombres urbano	17.7	13	15.2	32.8	21.3	100
Mujeres urbano	15.7	22.4	13.4	23.1	25.4	100
15 a 17 años						
Hombres urbano	13.7	8.7	9.5	42.5	25.5	100
Mujeres urbano	16.6	12.7	5.8	28.9	36	100

INTENSIDAD DEL TRABAJO						
AREA Y SEXO	HORAS TRABAJADAS POR DÍA					TOTAL
Rural	0 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 y +	
10 a 14 años						
Hombres rural	13.6	28.2	18.7	28.5	11	100
Mujeres rural	14.8	37.4	10.3	27.7	9.8	100
15 a 17 años						
Hombres rural	15.9	12.5	17.3	44.9	19.4	100
Mujeres rural	18.9	12.5	19.4	37.8	11.4	100

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. 1990.

Elaboración: Mauricio García Moreno. 1994.

Con todos estos antecedentes encontramos que se evidencian claramente algunos aspectos:

- 1) En la PEA Urbana Infantil se puede ver cómo influye porcentualmente el número de niños Asalariados Privados entre los hombres. Esta presencia es menor en las mujeres.
- 2) La afiliación al IESS confirma la formalización del Trabajo Infantil. La primera impresión que resulta de la observación de la información disponible se encuentra al tener datos de que una parte de los niños de la PEA Urbana y Rural están afiliados al Seguro General del IESS. Estos datos confirman que estamos ante la presencia de una fuerza de trabajo formal de 10 a 14 años, lo cual no se había analizado previamente. Esta situación es manifiesta también en niños de 15 a 17 años y se da tanto en hombres cuanto en mujeres. Incluso, tratándose de personas desocupadas, una parte de ellas menciona estar afiliada al IESS, lo cual reforzaría esa lógica anteriormente señalada. Cuadros No. 13 y 14.

CUADRO N° 13

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA RURAL POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y TIPO DE AFILIACIÓN AL SEGURO. IESS. ECUADOR 1994

AFILIACION AL IESS	EDAD	POBLACION TOTAL	HOMBRES					MUJERES						
			TOTAL	SEGURO SOCIAL GENERAL	SEGURO CAMPESINO	OTROS	NINGUNO	NS/NR	TOTAL	SEGURO SOCIAL GENERAL	SEGURO CAMPESINO	OTROS	NINGUNO	NS/NR
Ocupados	10 - 14	147 880	98 049	5 036	19 097	0	73 916	0	49 831	3 764	10 736	0	35 331	
	15 - 17	153 094	104 906	3 739	20 988	333	79 616		48 134	2 749	8 098		37 287	
Desocupados	10 - 14	11 854	7 414	423	1 274	0	5 744	0	4 440	163	1 023	0	3 254	
	15 - 17	13 206	5 265	884	1 126		3 253		7 941	946	1 607		5 190	198

Fuente: IESS

Elaboración: Raúl Harari

CUADRO N° 14

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA URBANA POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y TIPO DE AFILIACIÓN AL SEGURO. IESS. ECUADOR. 1994

AFILIACION AL IESS	EDAD	POBLACION TOTAL	HOMBRES					MUJERES						
			TOTAL	SEGURO SOCIAL GENERAL	SEGURO CAMPESINO	OTROS	NINGUNO	NS/NR	TOTAL	SEGURO SOCIAL GENERAL	SEGURO CAMPESINO	OTROS	NINGUNO	NS/NR
Ocupados	10 - 14	53 699	37 129	6 322	0	332	30 063	0	16 570	4662	0	0	11 908	
	15 - 17	93 032	60 768	13 613		332	46 614		32 264	10 469	62	332	21 381	
Desocupados	10 - 14	3 818	3 084	581	0	0	2 503	0	734	512	0	0	222	
	15 - 17	6 729	6 723	2 428			4 295		3 801	1 216			2 585	

Fuente: IESS

Elaboración: Raúl Harari

- 3) Esta tendencia a la presencia del Trabajo Infantil asalariados se reafirma en 1994 .Cuadro No 15.

CUADRO N° 15

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 10 A 17 AÑOS, SEGÚN SEXO Y ÁREA POR CATEGORÍA DE OCUPACIÓN. ECUADOR 1994

AREAS URBANA Y RURAL \ CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN	ÁREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Asalariados	51.9	20.9	34.2	8.1	31.7
Cuenta Propia	8.4	3.2	0.6	1.4	3.4
Trabaja Finca Propia	0.2	0	0.6	0.7	0.4
Trab. Fam. Sin remun.	36.5	48.9	62.4	84.7	57.1
Trab no fam. Sin remun.	1.6	2.2	2.0	1.0	1.7
Servicio Doméstico	1.4	24.8	0.2	4.1	5.7
Total	100	100	100	100	100

Fuente: ECV 1994.

Elaboración: Mauricio García M. 1996.

- 4) El Trabajo Infantil Informal, sigue siendo importante en la mayor parte de actividades y sectores, así como sus efectos tales como accidentes y heridas. Para el caso de enfermedades y dolor, los datos deben ser desagregados y especificados para poder ver su posible relación directa con el trabajo.

2.5. ESTUDIOS DE CASO DE TRABAJOS ESPECÍFICOS: ALGUNOS FACTORES DE RIESGO.

2.5.1. LOS NIÑOS TRABAJADORES EN EL VIDRIADO DE TEJAS Y CERAMICA EN EL SECTOR DE LA VICTORIA (PUJILÍ) Y EL RIESGO DEL PLOMO.

Para tener alguna información específica, se realizaron 10 encuestas y exámenes de plomo en sangre (plumbemia) en niños trabajadores de La Victoria (Pujilí, Provincia de Cotopaxi). Aquí trabajan familias completas en esta actividad y generalmente tienen su vivienda al lado del lugar del trabajo.

Estos niños trabajan en el vidriado de las tejas, proceso en el cual se obtiene el plomo de las baterías de carro dañadas, se las disuelve en un molino y luego se la aplica con un pincel en las tejas para pasar a hornearlas.

La preparación de la mezcla en el molino, la aplicación del plomo disuelto sobre las tejas y el horneado son los tres momentos en que se produce mayor exposición. Los niños trabajan en cualquiera de estas tres fases o en todas de ellas.

Trabajan sin ninguna protección, con instrumentos de trabajo rudimentarios; no existen medidas de seguridad e higiene del trabajo y los niños y niñas pasan casi permanentemente expuestos al plomo a través de los humos que se generan durante el trabajo de horneado o durante la aplicación del plomo a las tejas o cerámica. Los niños reciben bajos valores económicos y a veces ninguno, cuando el trabajo es familiar.

El plomo actúa en el organismo de la siguiente manera:

Los compuestos inorgánicos de plomo penetran en el organismo principalmente por inhalación o ingestión. El ácido clorhídrico del jugo gástrico puede favorecer la absorción intestinal, pero la mayor parte del plomo ingerido se excreta por las heces. Otra forma de ingestión se produce cuando ha quedado en las vías respiratorias altas y después se deglute. Otros hábitos como fumar, comer o llevar las manos a la boca durante el trabajo favorecen la contaminación.

El plomo absorbido llega a la sangre y es retenido por los eritrocitos, pero su mayor afinidad está en los huesos. El plomo también traspasa la barrera placentaria y se elimina en la leche materna.

Entre los efectos conocidos del plomo absorbido están:

- Vasoconstricción periférica
- Efectos hematopoyéticos
- Anemia
- Fatiga fácil
- Dolores de cabeza
- Dolores de los huesos
- Estreñimiento
- Dolores gástricos
- Pérdida del apetito
- Ribete Azul de Burton
- Alteración viso-motriz
- Cólico saturnino
- Parálisis nerviosa periférica
- Encefalopatía
- Cuadros epileptiformes

Los resultados muestran una elevada exposición de los niños estudiados y una contaminación que supera los límites aceptados por OIT para adultos no expuestos profesionalmente (25-30 ug/dl) y otros organismos internacionales reconocidos. La OMS, por ejemplo, tiene como límite máximo permisible en niños, 10 ug/dl. Hay relación entre el tipo y frecuencia de exposición y la presencia de plomo en la sangre. Los datos de los controles utilizados tienen valores muy por debajo de los hallazgos de La Victoria. Cuadro No. 16.

Cuadro No. 16

INDICADORES BIOLOGICOS DE LA EXPOSICION A TOXICOS ENTRE LOS NIÑOS EN EL ECUADOR.
ECUADOR. 1997.

Categoría	Exposición	M/F	Edad Media (SD)	Indicador Biológico.							
				Tipo	Medio	Mínimo	Máximo	SD	Valor Referencial (a)	Excesivo respecto al Valor Referencial (N° de Casos)	
Lavadores de Oro	Mercurio	5/5	12.1 (1.1)	Mercurio en la Orina (ug/L)	52.1(b)	26	159	52.8	25	6	
Fabricantes de tejas (c)	Pbomo	7/3	12.1 (2.9)	Pbomo en la sangre (ug/dl)	70.2	23	124	26.9	20	10	
Cultivadores de frutillas	Plaguicidas organo-fosforados y carbamatos	0/10	13.7 (1.6)	Acetilcolinesterasa en eritrocitos (u/gr de Hemoglobina)	25.2	20.3	29.2	2.9	24	4	
Limiadores de zapatos	Benceno	10/0	11.6 (2.4)	Fenoles en Orina (mg/L)	27.7	9.5	44.8	10.9	25	7	

(a) Valores Referenciales del mercurio y fenoles que fueron tomados de Echevarne (1989). Y Valores Referenciales de AchE que fueron derivados de Andrade y Harari (1995)

(b) Media Medida para seis sujetos con valores detectables.

(c) Datos de Harari y Cullen (1995)

Fuente y Elaboración: Raúl Harari, Francesco Forastiere, Olav Axelson.

Un examen clínico específico reveló la presencia, en dos casos, de Ribetes de Burton y temblor y datos anamnésicos ponen de manifiesto la presencia de pérdidas de año en la escuela, la imposibilidad de seguir estudiando y motivos similares que denotan dificultades intelectuales y neurológicas.

Estos datos indican que existe una exposición reciente elevada pues la plombemia mide justamente estos valores, pero por las condiciones observadas existe una exposición crónica y de acuerdo a los resultados, seguramente hay daños profundos y hasta irreversibles en algunos de estos niños.

El tratamiento de estos problemas no es simple y se requiere una hospitalización del paciente, se utilizan medicamentos costosos y a veces los daños, especialmente los neurológicos, son definitivos. La prevención debería consistir en que ni los niños ni los adultos trabajen en esas condiciones y que se busquen tecnologías alternativas y medios de protección personal⁽⁵⁹⁾.

2.5.2. EL TRABAJO DEL LAVADO DE ORO EN SAN CARLOS (NAMBIJA) Y EL RIESGO DEL MERCURIO

A los fines de analizar la situación de niños expuestos a mercurio estudiamos a diez niños que trabajan en San Carlos, pequeña población que se ha formado a 8 kms abajo de Nambija, en las riberas de este río y en donde la población lava oro. Este lugar está situado al sur del Ecuador, en la Provincia de Loja.

La participación de los niños es masiva y casi permanente ya que si bien algunos estudian, casi todos trabajan aún saliendo de clases. Esta actividad involucra a la casi totalidad de las familias del lugar, muchos de ellos llegados para este fin.

Se estimaba entonces que anualmente bajaban 8, 6 toneladas de mercurio de la Mina de Nambija (CorpoNariño y GTZ, 1993), utilizados en el tratamiento del oro, el cual se lo realiza con métodos extremadamente rudimentarios: los mineros de la parte alta utilizan el mercurio para extraer el oro y ese mercurio se elimina al río que, al descender, contamina el ambiente y a las personas que trabajan aguas abajo. Existen otros métodos y alternativas para realizar este trabajo pero casi no se utilizan por motivos de tradición, costos y la transitoriedad con que se toma este trabajo. No obstante, esa transitoriedad puede ser de años.

El trabajo de los niños se lo hace en el río inicialmente. Allí se instala un canalón que permite que se deposite arena fina que es recogida en una tela tipo franela.

El trabajo en el río es realizado por familias completas en las cuales participan los niños y son decenas de familias y cientos de niños que laboran en estas condiciones, todos los días.

Se supone que en esa arena fina se sedimentan restos de oro provenientes de la no extracción total realizada aguas arriba en la mina, y que persisten por las características primitivas de dicho procesamiento. En esas aguas hay también mercurio.

La franela lavada en una fuente amplia, se pasa a un platón donde se comienza a separar manualmente el oro visible (puntos dorados) de la arena fina.

Cuando se ha hecho esta primera separación se agregan algunas gotas de mercurio y manualmente se procede a extraer el oro en amalgama con el mercurio haciendo una "bola" con los dos elementos.

Posteriormente en casa de cada lavador, o utilizando lugares comunes, se procede a separar el mercurio del oro con el fuego de un soplete. Esta actividad se hace en la sala de la casa y muchas veces en presencia no solo de niños lavadores sino también de otros niños.

Los vapores de mercurio son la forma más común de absorción, puesto que la vía digestiva tiene menos posibilidades de producirla como también es reducida la posibilidad de que se produzca por vía subcutánea.

El mercurio produce los siguientes daños:

Después de la absorción de mercurio este se distribuye entre el plasma y las células y llega al encéfalo y riñones fundamentalmente.

Los síntomas de intoxicación más frecuentes son:

- Irritación pulmonar
- Irritación gastrointestinal
- Inflamación local
- Eczema de contacto
- Trastornos neurosíquicos
- Anemia
- Temblor
- Sudoración
- Dermografismo
- Modificaciones del carácter y la personalidad
- Temblor intencional
- Parkinsonismo
- Mercurialentesis (manchas en el cristalino)

La exposición al mercurio se produce de manera probablemente mínima durante el lavado en el río (los niños introducen la mano bajo el agua con las cuales comen allí mismo); muchas veces introducen sus pies y piernas en el agua. Pero, en cambio, durante la producción de la amalgama (haciendo la "bola"), esto es, amasando el mercurio con la palma de la mano y, luego, durante la separación del mercurio del oro con el soplete, la inhalación es elevada y la exposición importante.

Los resultados de los exámenes muestran que hay alto riesgo de contaminación y, si bien inmediatamente no se encuentran datos clínicos actuales de intoxicación, los resultados de los exámenes de laboratorio son por demás relevantes. Es posible correlacionar la exposición con los resultados, en base a la consideración de niños que trabajaron diariamente o esporádicamente. Los controles no revelan niveles elevados de mercurio en orina, ni síntomas similares a las de los expuestos. La prevención de estos problemas se logra mediante el uso de tecnologías alternativas⁽⁶⁰⁾. Cuadro No. 16.

2.5.3. EL TRABAJO DE LUSTRABOTAS Y LA EXPOSICIÓN A SOLVENTES ORGÁNICOS

El trabajo de lustrabotas es una ocupación frecuente en la ciudad. Los niños trabajan en la calle, todo el día y no tienen condiciones para higienizarse.

La vaserola (crema de lustrar o pomada de zapatos) tiene un contenido diverso en solventes orgánicos. Se conoce también que si se calienta esta vaserola, se producen vapores de esos solven-

tes y también es sabido que se llega a utilizar con fines de estimulante o narcótico generando una dependencia en quienes así lo hacen.

La utilización de esos productos para limpiar zapatos, realizada en forma desprotegida, entrando en contacto con ellos en forma permanente a través de la piel, produce que se absorban en forma creciente lo cual se agrava por la falta de limpieza diaria oportuna.

Aún más, la limpieza a veces se realiza con gasolina, con su contenido de solventes orgánicos ya conocido.

De tal manera que hay una exposición casi permanente en los niños que trabajan como lustrabotas fijos y que se produce al tener junto a ellos a los productos que utilizan en su trabajo y tener las manos impregnadas con la vaserola y manipularla constantemente.

La acción de los solventes orgánicos es neurotóxica y produce cuadros de diverso grado de compromiso del sistema nervioso central y periférico dependiendo del tiempo de exposición y concentración del mismo que ingresa al organismo. Otros efectos detectados son la hematotoxicidad (leucopenia y hasta leucemia en el caso del benceno) y hepatotoxicidad. La absorción de los solventes se produce por la inhalación y por la piel, fundamentalmente. La ingestión es sólo casual.

Los resultados de los exámenes realizados a diez niños lustrabotas expuestos a las sustancias mencionadas revelan una contaminación por benceno. Los fenoles urinarios están presentes en todos ellos. Cuadro No. 16.

Los indicadores de exposición a benceno (fenoles urinarios), aunque tienen algunas limitaciones, son demostrativos y están en relación a la exposición que este trabajo produce.

En cambio no se encuentran concentraciones elevadas de metabolitos de tolueno (ácido hipúrico en orina), pero es necesario considerar que eso depende del contenido de la vaserola y otros factores propios del contaminante, y la sola presencia de algunos niveles de metabolitos elevados ya debe ser suficiente para estimular estudios más prolíficos y amplios y sobre todo para informar a los niños y proponer medidas preventivas⁽⁶¹⁾.

2.5.4. LA FRUTICULTURA Y LOS PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS

Los trabajadores que laboran en productos no tradicionales de exportación utilizan plaguicidas de diverso tipo para prevenir la presencia de plagas en sus productos. La incorporación de mano de obra fundamentalmente femenina y de niños ha sido creciente en los últimos años.



Los productores de frutillas si bien tienen que ajustarse Límites Máximos Permisibles para la utilización de plaguicidas y control de residuos en los mercados externos, acuden a ellos en forma frecuente, tratando fundamentalmente de evitar que el producto llegue al exterior superando dichos niveles permisibles. Pero es necesario considerar que no siempre se tiene el mismo cuidado durante la utilización y preparación del plaguicida en los cultivos. Es así que se utilizan productos tóxicos para las personas e, incluso en su presencia, en las áreas de trabajo, algunos de los cuales se degradan rápidamente y esto permite que lleguen a los mercados externos sin problemas. Sin embargo, los trabajadores expuestos presentan consecuencias en su salud.

En el caso de la fruticultora estudiada se utilizan plaguicidas organofosforados así como algunos carbamatos, sin adoptar todas las medidas de protección. Las trabajadoras se contaminan tanto durante la cosecha de las frutillas, que se realiza sin guantes y frecuentemente, inmediatamente después de haberlas fumigado. También durante el llamado "despitonaje", que es una actividad por la cual se le quitan las hojas a la frutilla antes de cortarla y enviarla a procesar. El despitonaje se hace con un cuchillo que muy afilado y que provoca cortes frecuentes en los dedos.

Los plaguicidas organofosforados y carbamatos se absorben por inhalación durante la fumigación y a través de la piel pero también puede producirse contaminación casualmente al momento de comer o fumar en los lugares de trabajo. Cuando se producen corte o heridas en la piel, aumenta la posibilidad de absorción del agroquímico.

Los efectos de estos productos son:

- Cefalea.
- Sudoración exagerada.
- Náuseas y vómitos.
- Dolores abdominales.
- Trastornos neurológicos y neurosicológicos.
- Alteraciones de la piel.
- Trastornos oculares (fotofobia, miosis).
- **Estreñimiento o diarrea.**
- Aumento de la fatiga.
- Trastornos dermatológicos.

Incluso a largo plazo algunos de estos productos pueden provocar abortos, malformaciones congénitas, mutaciones y se estudian seriamente las evidencias de la posibilidad de producir o favorecer, aisladamente o combinados con organoclorados, algunos tipos de cáncer.

En este estudio se investigaron los niveles de AChE (Acetilcolinesterasa Eritrocitaria) que es sensible a la presencia de algunos plaguicidas organofosforados y carbamatos y que disminuye cuando la exposición a los mismos es elevada.

Los datos revelados indican que tanto quienes cosechan como las trabajadoras que despitonan tienen una exposición a esos productos y presentan síntomas de contaminación por los mismos. En efecto la Acetilcolinesterasa Eritrocitaria, desciende más allá de los niveles de referencia y se comienzan a producir síntomas de algunos efectos de sobreexposición⁽⁶²⁾. Cuadro No. 16.

2.5.5. PERFILES DE OCUPACION DE LOS NIÑOS TRABAJADORES DE LOS ESTUDIOS DE CASOS

Si bien en 1993 no hemos trabajado sobre una muestra aleatoria, sino dirigida a ciertas ocupaciones consideradas como las más comunes o fáciles de acceder y, sin el ánimo de buscar una

representatividad estadística o una tendencia única, resulta interesante recuperar y agrupar los datos obtenidos de los estudios de caso realizados.

Del total de encuestas realizadas en algunas ocupaciones, se destacan los siguientes elementos como aportes de argumentos preliminares para avanzar en la descripción inicial de perfiles socio-laborales de los niños trabajadores en los sectores de actividad estudiados.

Respecto a la edad, el promedio es de aproximadamente 12 años, entre 11 y 13 años. El sexo se predominantemente masculino (70%) respecto al 30% de mujeres trabajadoras infantiles encontradas en estos estudios de caso.

El domicilio de la gran mayoría de ellos es en el sur de Quito (47 niños), La Victoria (10 niños), San Carlos-Nambija (10 niños), Belo Horizonte, Malchinkú y Calderón (8 niños), en nuestros grupos estudiados. La mayoría proceden de Quito, pero con presencia de niños de Cotopaxi y Chimborazo, es decir, migraciones de provincias vecinas.

La mayoría de niños tienen madre y padre. El número de hermanos fluctúa entre 3 y 5 hermanos en todos los grupos. De ellos algunos estudian y otros trabajan en la misma familia, en una contribución no regular.

La inasistencia a la escuela es particularmente específica en algunos grupos como lustrabotas, vendedores de rosas y vendedores de periódicos y caramelos. También las fruticultoras presentan porcentajes altos de deserción escolar, pero una vez terminada la primaria. Un porcentaje importante de los niños trabajadores han repetido grados.

Respecto al tipo de contratación, encontramos que:

- 1) Los Contratados con contrato escrito son 0%
- 2) Los Contratados verbalmente son 22%
- 3) Los que hacen Trabajo Familiar Remunerado son 20%
- 4) Los que realizan Trabajo Familiar sin Remuneración son 8%
- 5) El Trabajo Informal Remunerado es el 50%

Como se puede ver la mayoría del trabajo es Informal Remunerado, siguiéndole el Trabajo Familiar Remunerado, pero no es despreciable (22%) el grupo de contratados verbalmente, lo cual es legal en el Ecuador.

No obstante, esa contratación en forma verbal presenta sus inconsecuencias como instrumento legal y dificultades de aplicabilidad, pues se presenta y constituye de hecho trabajo precario al no cumplir con todas las disposiciones contractuales en particular sobre estabilidad, seguridad social y protección en el trabajo.

El lugar de trabajo generalmente es cercano a la casa donde habitan en los casos de Trabajo Familiar Remunerado o Formal, mientras que el Trabajo Informal es alejado y en todos ellos se encuentran múltiples riesgos del trabajo durante su ejecución.

De acuerdo al tipo de trabajo podemos decir que fundamentalmente ese trabajo ha sido:

- 1) Único en el 95% de los casos.
- 2) Múltiple en el 5 % de los casos.

Hablamos del trabajo único si se trata de una sola ocupación o una sola actividad.

Es elevado el carácter permanente del trabajo (50%) y por lo tanto, igual porcentaje que el trabajo ocasional.

- 1) Trabajo Fijo o permanente: 50%
- 2) Trabajo Ocasional o temporal: 50%

De acuerdo al sector:

- Formal: la industria de la construcción, la fruticultura y algunos vidriadores son los más comunes ejemplos de este tipo de Trabajo Infantil.
- Informal: los vendedores ambulantes, los mineros, lavadores de oro, lustrabotas, son los casos más comunes.

Los ingresos semanales se presentan de la siguiente manera:

- Es importante el grupo de niños que recibe ingresos relativamente importantes, como el de los lavadores de oro, fruticultoras e incluso de la construcción, llegando hasta los 35.000 sueldos semanales en algunos casos, aunque la mayoría de veces ello se logra en trabajo a destajo. El salario mínimo vital en el año de realización del estudio era de aproximadamente 100.000 sueldos.
- Hay otro estrato que incluye lustrabotas, vendedores de periódicos y flores que tiene ingresos promedios diarios elevados, pero más susceptibles de variaciones, que si se regularizaran podrían llegar al estrato anterior.
- Deben destacarse que en el caso de los informales, sus ingresos dependen de su esfuerzo y a veces, para mantener cierto nivel de los mismos, deben extender la jornada de trabajo.

En relación a quienes los envían a trabajar o los controlan, la mayoría de niños señalan a sus padres o nadie, salvo en los trabajos formales en que señalan a sus jefes inmediatos.

Un porcentaje elevado de trabajadores laboran en forma permanente en sus actividades desde un tiempo prudencial, generalmente mayor al año.

Muchos de ellos incluso comen en el trabajo y la gran mayoría refiere no tener ninguna protección específica para realizar su labor.

Los accidentes de trabajo, sin ser frecuentes, suelen ser graves: atropellos, contaminación con productos peligrosos, caídas. No refieren enfermedades relacionadas al trabajo, pero sí algunos síntomas específicos como el dolor de espalda típico en las cosechadoras de frutas.

El transporte al trabajo se lo realiza en la mayoría de veces en bus, un porcentaje menor va a pie, algunos incluso ocupan taxis por las altas horas de la noche en que dejan de trabajar y en el sector formal las empresas tienen camiones o algún tipo de transporte, en algunos casos.

Según la duración de la jornada de trabajo, de menos de 8 horas o más de 8 horas:

- Más de 8 horas: 70%
- Ocho horas: 20%
- Menos de ocho horas: 10%

Generalmente el horario es estable, pero a veces incluye todos los días de la semana o fines de semana.

En cuanto a la disponibilidad de dinero, partiendo de la base de que son en buena parte razones económicas las que llevan a los niños a trabajar, encontramos que la mayoría de veces dan el dinero a sus padres o hermanos mayores, pero en su ausencia lo administran ellos mismos o a través de otros apoyos (como el caso del Centro del Muchacho Trabajador). En los casos en que los entregan a sus padres, no lo hacen totalmente salvo casos aislados, dejando para sus gastos entre el 20 y 50% del total obtenido. Sus gastos generalmente están representados por necesidades de alimentación, transporte, vestido y, pocas veces, golosinas.

Como elemento diferenciador, encontramos algunos detalles de la alimentación que adquiere particularidades en cada grupo. Si bien ello está en relación a los ingresos, también debe agrégarse algunas otras características, como las del tipo de trabajo. Así los albañiles repiten la tradición de comer cola, pan y plátano; mientras que las fruticultoras almuerzan en la empresa o su casa y los vidriadores lo hacen en su propio hogar en donde también trabajan. La alimentación de lustrabotas y vendedores, supone un nivel de subconsumo de graves consecuencias para la salud, crecimiento y desarrollo de esos niños⁽⁶³⁾.

2.6. OTRAS OCUPACIONES: SUS RIESGOS Y EFECTOS

De acuerdo a diversas fuentes secundarias analizadas, se colige que otras ocupaciones de niños trabajadores y niñas trabajadoras tienen diversos efectos perjudiciales a su salud.

2.6.1. LOS NIÑOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

Estos niños son incorporados tempranamente, generalmente por sus padres, al trabajo de la construcción. En el Ecuador, la industria de la construcción tiene procesos de trabajo muy rudimentarios y atrasados y es una de las actividades que presenta mayores índices de frecuencia y gravedad en los accidentes de trabajo, como generalmente sucede en todo el mundo.

Las obras en construcción tienen procesos de mezcla, carga y descarga de materiales, manejo de materiales, instrumentos de trabajo muy simples en la mayoría de los casos. La seguridad e higiene del trabajo está prácticamente ausente y el control de la salud depende, frecuentemente, de cada trabajador, ya que generalmente no están afiliados al IESS.

La sobrecarga física (transporte de pesos excesivos, posiciones incómodas, largas jornadas de trabajo), el polvo de la arena y cemento y el trabajo de altura sin protección, son los factores de riesgo más comunes. Si no se encuentran daños inmediatos a la salud es porque el efecto del polvo silíceo a nivel pulmonar (silicosis) tarda varios años en presentarse o porque los accidentados ya no están en la obra. Sin embargo, están dadas las condiciones para una elevada tasa de accidentabilidad y enfermedad a mediano plazo.

La Industria de la Construcción en el Ecuador presenta la mayor tasa de frecuencia y gravedad de accidentes según registros del IESS, pero se debe tomar en cuenta que allí no están todos los trabajadores expuestos ya que son numerosos aquellos que ni siquiera están afiliados a la Seguridad Social.

Algunos factores suplementarios de riesgo están dados por las condiciones climáticas, por la alimentación tradicional (pan, plátano y gaseosas) y por la falta de beneficios o protección social⁽⁶⁴⁾. Cuadro No. 17.

Cuadro No. 17

Exposiciones y Efectos de los Factores de Riesgo entre Niños Trabajadores en diferentes actividades. (Ecuador, 1999).

Actividades o áreas industriales.	Exposiciones	Masculino(M)/ Femenino(F)	Edad Media (años)	Desórdenes y Trastornos de la Salud
Industria Maderera	Polvo Sobrecarga Física	10 M	15.3	Trastornos de espalda / Continuos desórdenes respiratorios.
Galvanoplastia	Polvo metálico, Cromo, Níquel, Cadmio, Ácido Sulfúrico.	10 M	16.0	Frecuentes enfermedades respiratorias / Problemas Dermatológicos.
Plantación de flores	Pesticidas (organofosforados y carbamatos)	6 M 4 F	16.5	Efectos nicotínicos y muscarínicos.
Taller Metalmecánico	Sobrecarga física Ruido	10 M	15.4	Sordera/Trastornos de espalda.
Industria de la Construcción	Sobrecarga física Riesgos de accidentes Polvo	10 M	14.5	Accidentes de Trabajo/Trastornos de espalda y continuas Enfermedades Respiratorias.

Fuente y Elaboración: Harari, R., Forastiere, F., Axelson, O. Condiciones de la Salud en Niños Trabajadores Ecuatorianos. 1999.

2.6.2. LA PRODUCCION METALMECANICA Y LA GALVANOPLASTIA

En las metalmecánicas, especialmente en talleres, los trabajadores son afectados por el ruido, uso de solventes orgánicos y la inseguridad que los expone a accidentes de trabajo. Cuadro No. 17.

El sector industrial de las galvánicas presenta una serie de riesgos particulares, consistentes fundamentalmente en el uso del cromo, níquel y sustancias como el Ácido Sulfúrico y Cianhídrico, así como solventes orgánicos como tolueno, xileno y N-hexano en las áreas de galvanizado, mientras se encontraron importantes concentraciones de polvo en las áreas de pulido sin que existan medios de extracción ni una ventilación adecuada. En algunas empresas se encuentran menores de 18 años trabajando y en donde se encontraron elevados porcentajes de rinitis, faringitis, y bronquitis crónica así como espirometrías con problemas respiratorios restrictivos y obstructivos. Así como también elevada exposición a níquel y cromo, medidos en orina^(65, 66, 67). Cuadro No. 17.



2.6.3. LA RAMA DE ALIMENTOS

La rama de alimentos es un sector que por sus propias necesidades de higiene del producto que genera los lleva a adoptar medidas de seguridad e higiene en el trabajo. Sin embargo, también se hacen actividades que llevan riesgos y se utilizan productos químicos a los cuales se exponen los trabajadores. Esta rama, debido a que el trabajo requerido no exige una gran fuerza física, lleva a que se contrate mano de obra de menores de 18 años e incluso a menores de 15 años. Estos jóvenes suelen presentar trastornos digestivos debido a sus horarios de trabajo, anemias y dermatitis de contacto. En la rama de servicios de alimentos, como restaurantes, bares y puestos de comida, la presencia de los niños es muy frecuente, no obstante debido a las características de estos trabajos la situación es diferente ya que no hay los mismos riesgos que en las actividades antes mencionadas⁽⁶⁸⁾.

2.6.4. LA PRODUCCION AGRICOLA TRADICIONAL Y NO TRADICIONAL

En la agricultura podemos diferenciar la situación en la producción de Cultivos Tradicionales, tales como arroz, tomate, banano y azúcar y los Cultivos No Tradicionales, como flores, palmito, frutilla, etc.

Entre los primeros hemos encontrado niños trabajando en la fumigación de arroz y tomate y participando en actividades de deshierbe, limpieza y fumigación con plaguicidas. En los Cultivos No Tradicionales, hemos encontrado niños trabajando en la floricultura, expuestos a un uso combinado de varios plaguicidas de diversa clasificación de toxicidad. En cultivos como palmito, brocoli, frutillas, entre otros hemos encontrado también situaciones similares⁽⁶⁹⁾.



En el sector de flores, la exposición a plaguicidas de varios tipos y algunos incluso de Clasificación 1a o 1b por su toxicidad, en lugares específicos como los invernaderos, constituyen fuentes de contaminación que afectan a los trabajadores de manera subaguda o crónica. Cuadro No. 17.

Incluso encontramos un caso de un trabajador que después de 15 años de haber trabajado, aún siendo niño, en una plantación de banano que utilizaba DBCP (Di-BromoCloroPropano, Nombre Comercial: Fumazone) para la fumigación, presentaba azoospermia (ausencia de espermatozoides), lo cual hace sospechar con razón de que dicha exposición la haya causado⁽⁷⁰⁾.

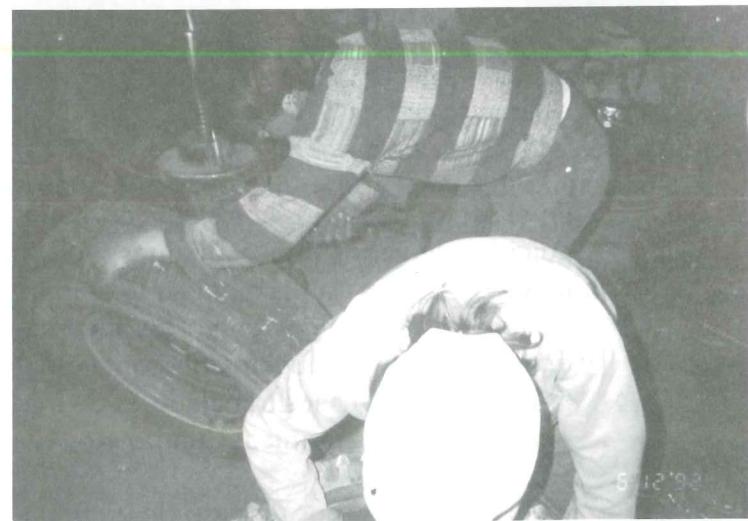
2.6.5. OTROS EJEMPLOS

La producción de botones de tagua tiene importantes connotaciones debido a la dureza del material que se procesa. En Manabí encontramos que además del pelado de la fruta para obtener la nuez, los menores laboraban en el corte de la tagua, lo cual, por ser un material difícil de presionar adecuadamente lleva a accidentes frecuentes en los dedos, presentando, aun en los casos en que disponen de alguna protección, que no es lo más generalizado, la presencia de cortes y pérdidas de falanges⁽⁷¹⁾.

La minería tiene problemas particulares al respecto: el uso del mercurio en niños trabajadores es común, sea ayudando a sus padres o laborando directamente por su sustento, pero también se observan casos de elevada exposición a polvo silíceo desde jóvenes, expuestos a ruido y además expuestos a la inseguridad de túneles improvisados o durante el barrenado⁽⁷²⁾.

En cambio los niños que trabajan junto a sus familias como recicladores, tienen exposiciones elevadas a sustancias tóxicas, como en el caso de un basurero de Esmeraldas donde, entre otras sustancias químicas detectamos la presencia de contaminantes muy dañinos para la salud, en el área donde los niños obtenían desechos reciclables⁽⁷³⁾. En 1993, entre otros casos, cuando "un deslizamiento de una montaña de basura en la Quebrada de Zámbiza sorprendió a once minadores" todos ellos murieron. De los once fallecidos, seis eran menores de trece años, entre ellos cuatro mujeres y dos varones^(74, 75).

Con respecto a los niños que trabajan en la calle, la necesidad de acercarse a los posibles clientes hace que ellos desarrollen sus actividades en medio del tráfico vehicular, muchas veces desordenado o anárquico. El Ecuador es uno de los países del mundo con las tasas más elevadas de accidentes de tránsito. La mortalidad por accidentes de tránsito ocupa el quinto lugar entre las primeras causas de muerte del país en 1998. Los atropellos son uno de sus componentes.



Además, estos niños deben soportar el ruido especialmente elevado en ciertos lugares y horas del día, la contaminación ambiental (en Quito, un porcentaje importante del transporte público funciona a diesel), el polvo (favorecido especialmente en verano por el clima seco y el viento) y la inseguridad social.

Tratándose de un trabajo informal, no existe ningún tipo de protección ni de alimentación, vestuario, educación u otras posibilidades de compensación.

En una Encuesta Nacional realizada por Defensa de los Niños Internacional, en 1997, se preguntaba a los niños diferentes cuestiones referidas a sus actividades. Si bien un gran porcentaje labora en las calles (70%) el resto lo hace en ambientes destinados a producciones más formales, como talleres, tiendas y agricultura. Los resultados demostraron que más del 50% trabajan más de seis horas diarias, que los accidentes de trabajo son frecuentes, así como otros problemas como enfermedades, insolaciones, accidentes de tránsito y robos. Otros riesgos mencionados por los niños lo constituyen agresiones, incluso el acoso y abuso sexual, así como maltratos. Los riesgos son referidos tanto a hombres como a mujeres. Cuadros No. 18, 19, 20 y 21.

Cuadro No. 18

TRABAJO INFANTIL Y HORAS DE TRABAJO EN EL ECUADOR. 1997

¿Cuántas horas trabaja Ud. diariamente?	SEXO		EDAD			
	Masculino	Femenino	6 a 10 años	11 a 13 años	14 a 16 años	17 años
Sin respuesta	0.7	1.4	1.3	0.8	0.6	1.7
una a tres horas	7.4	15	13.5	12.1	7.8	4.9
cuatro a seis horas	41.5	36.6	47.9	42.1	26.8	13.0
siete a nueve horas	37.7	33.4	26.6	30.9	51.3	56.6
más de diez horas.	12.7	13.7	10.7	14.1	13.5	23.8

Fuente y Elaboración: Defensa de los Niños Internacional. DNI - Ecuador. 1997.

Cuadro No. 19

TRABAJO INFANTIL Y RIESGOS EN EL ECUADOR. 1997.

¿Cuáles son los mayores riesgos del Trabajo Infantil?	SEXO		EDAD			
	Masculino	Femenino	6 a 10 años	11 a 13 años	14 a 16 años	17 años.
Sin respuesta	7.5	11.2	9.8	8.7	9.7	8.1
Accidentes de Trabajo	25.3	22.1	21.7	22.2	24.3	38.6
Accidentes de Tránsito	29.5	27.6	31.6	30.9	22.0	21.8
Insolación	5.3	6.9	5.2	7.5	7.5	2.2
Enfermedades	18.8	21.9	20.9	16.9	23.9	18.1
Robos.	13.6	10.3	10.8	13.9	12.6	11.2

Fuente y Elaboración: Defensa de los Niños Internacional. DNI - Ecuador. 1997.

Cuadro No. 20

TRABAJO INFANTIL Y MALTRATO EN EL ECUADOR. 1997.

Otros riesgos para los niños en el trabajo.	SEXO		EDAD			
	Masculino	Femenino	6 a 10 años	11 a 13 años	14 a 16 años	17 años.
Sin Respuesta	14.5	11.3	12.2	12.0	15.5	13.0
Plagio	16.0	12.5	17.4	15.9	8.5	7.7
Maltrato	24.4	24.9	22.8	25.2	26.7	27.4
Abuso Sexual	7.7	9.7	7.0	9.6	8.1	17.2
Acoso Sexual	3.5	5.9	3.1	4.7	7.1	7.0
Gritos	32.0	33.5	35.2	31.2	31.9	25.7
Otros	1.9	2.2	2.3	1.5	2.1	2.4

Fuente y Elaboración: Defensa de los Niños Internacional. DNI - Ecuador. 1997.

Cuadro No. 21

TRABAJO INFANTIL Y USO DE LOS INGRESOS EN EL ECUADOR. 1997.

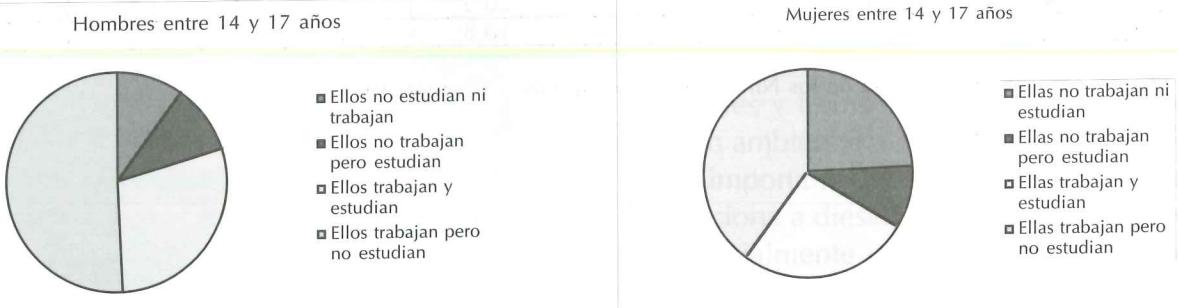
¿En qué usted gasta sus ingresos?	SEXO		EDAD			
	Masculino	Femenino	6 a 10	11 a 13	14 a 16	17 años.
Sin Respuesta	1.5	3.0	3.1	1.0	1.9	2.1
Comida	52.4	49.3	57.0	52.7	40.6	43.2
Vestimenta	16.8	22.2	15.5	19.6	25.0	23.1
Contruir su casa	3.5	5.4	3.2	3.6	7.2	5.0
Estudios	11.2	7.5	8.4	10.1	9.0	13.6
Entretenimiento	3.0	2.6	2.1	2.5	4.4	2.8
Transporte	1.8	1.2	1.2	2.2	2.0	0.0
Investigación	3.1	1.2	2.5	2.8	0.8	2.5
Ahorra	4.9	6.5	5.5	5.0	7.4	3.6
Otros	1.9	1.0	1.5	0.4	1.8	4.0

Fuente: Defensa de los Niños Internacional. DNI - Ecuador. 1997.

Por otro lado es importante ver la cantidad de hombres y mujeres que trabajan pero no estudian, 51 y 40% respectivamente, mientras 29 y 26% respectivamente trabajan y estudian al mismo tiempo. Sólo un 10% de cada sexo estudia solamente. Cuadro No. 22^(76, 77, 78, 79).

Cuadro No. 22

NIÑOS EN LA ESCUELA Y TRABAJO
Ecuador. 1990 - 1999.



Ellos no estudian ni trabajan
Ellos no trabajan pero estudian
Ellos trabajan y estudian
Ellos trabajan pero no estudian

10%
10%
29%
51%

Ellos no trabajan ni estudian
Ellos no trabajan pero estudian
Ellos trabajan y estudian
Ellos trabajan pero no estudian

24%
10%
26%
40%

Fuente: La Juventud del Ecuador al fin de la Década de 1990. Encuestas Urbanas de Empleo y Desempleo, SIISE. 1999.

Información más reciente obtenida por INEC-EMEDINHO (2000), Cuadro No. 23, reafirma la tendencia que comienza a insinuarse en 1990, cuando niños y niñas empiezan a tener una presencia frecuente y en porcentaje importante en el sector formal de la economía ecuatoriana.

Cuadro No. 23

PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD QUE TRABAJAN SEGUN EL LUGAR DE TRABAJO. 2000.

Grupo de población.	Local de una empresa o del patrono	Obra en construcción.	Se desplaza.	Al descubierto en la calle	Kiosko en la calle.	Local Propio o arrendado.	Vivienda distinta a la suya.	Su vivienda	Su finca o terreno.	Finca o terreno ajeno.
País.	13.4	4.7	6.7	4.3	1.2	5.2	6.1	15.1	28.9	14.3
Residencia.										
Ciudades.	22.3	7.0	11.6	8.4	2.5	9.7	9.3	18.5	5.1	5.5
Campo.	7.5	3.2	3.4	1.6	1.3	2.3	4.0	12.8	44.7	20.2
Región/Residencia.										
Costa	13.1	2.9	10.4	5.9	1.3	6.9	6.7	15.1	18.5	19.2
Guayaquil	23.6	3.7	11.6	9.6	1.8	6.7	12.4	24.7	0.9	4.9
Machala.	32.9	11.2	15.2	15.1		8.4		15.0	2.2	
Costa urbana sin Guayaquil y Machala.	16.0	5.1	14.3	7.6	2.5	12.6	8.5	17.1	7.5	8.9
Costa rural.	5.3	0.4	6.6	2.5	0.2	2.4	3.1	9.3	35.7	34.5
Sierra	14.6	6.6	3.7	3.2	1.2	4.1	5.8	13.7	37.4	9.7
Quito.	22.9	10.5	2.7	12.6	7.3	8.7	13.0	22.3		
Cuenca.	36.2	6.3	11.5	5.6		18.0	6.2	9.0	4.0	3.1
Sierra urbana sin Quito y Cuenca	31.8	12.1	11.8	5.1	0.5	6.0	6.0	13.3	9.2	4.1
Sierra rural	9.4	5.0	2.1	1.3	0.4	2.5	4.6	12.7	49.5	12.5
Amazonía.	4.8	3.0	2.5	1.1	0.4	2.3	3.4	27.7	38.8	16
Condición étnica.										
Indígenas.	8.6	3.8	3.6	2.7	2.1	2.8	4.2	18.0	46.8	7.3
No Indígenas.	14.8	5.0	7.6	4.7	0.9	6.0	6.6	14.3	23.8	16.4
Sexo.										
Hombres	14.9	6.5	8.6	5.5	1.1	4.9	2.0	10.0	29.3	17.2
Mujeres.	10.9	1.6	3.3	2.2	1.4	5.8	13.1	24.0	28.4	9.3
Situación socioeconómica										
Pobres.	11.5	4.0	5.5	4.0	0.8	3.2	4.8	15.1	34.7	16.3
No pobres.	16.8	5.8	9.0	5.0	2.0	9.1	8.5	15.6	18.5	9.8
20% más rico	21.1	7.1	9.3	3.4	4.5	10.1	8.7	24.8	8.1	3.0
20% más pobre.	6.0	3.0	5.0	4.8	1.1	3.2	5.0	16.4	38.5	17.0

"Nota. Se refiere a los niños/as que hicieron "algún trabajo" la semana anterior a la medición ; no incluye labores domésticas."

Fuente: INEC, EMEDINHO 2000.

Elaboración: SIISE.

3. LA LEGISLACION EN ECUADOR REFERIDA AL NIÑO O NIÑA QUE TRABAJA Y LA PROTECCION DE SU SALUD

La legislación existente en materia de Trabajo Infantil y de seguridad e higiene del trabajo es amplia en Ecuador. Anexos No. 1, 2 y 3.

El Código del Trabajo, los Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por el Ecuador, la asimilación de compromisos como la Convención de Derechos del Niño o la recientemente firmada Convención No. 182 sobre la Abolición de las Peores Formas de Trabajo Infantil, son, además, demostraciones concretas del avance de la legislación existente. Justamente la caracterización de estas Peores Formas de Trabajo Infantil requerirá tomar en cuenta los efectos sobre la salud.

En cuanto a seguridad, higiene y salud en el trabajo, disponemos de los siguientes instrumentos:

- El Código del Trabajo (1938).
- Decreto No. 2393 (Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo) (1986).
- El Reglamento del IESS (1991).
- La Ley y Reglamento de Plaguicidas (1995).
- Reglamentos del sector minero, eléctrico, portuario, etc.
- Leyes contra Incendios
- Ley de Gestión Ambiental

Es decir que la producción normativa ha sido prolífica a nivel del Estado ecuatoriano, de sus Ministerios e inclusive a nivel de las obligaciones de las empresas de atender este tema.

Por lo tanto, como muchas veces se ha dicho, el problema no es la falta de instrumentos legales, el problema es su aplicación. Esto significa que resulta difícil, sino imposible, ejecutar las normas vigentes y que en vez de clarificarse su operatividad, esta se complica con frecuencia por duplicaciones, diferentes instancias de decisión, superposición de competencias, etc. Esto resta eficacia a la acción legal. Además, la adopción o intento de abordar el tema del Trabajo Infantil solamente o fundamentalmente a través de las leyes podría conducir a un reduccionismo sobre el problema con escasos resultados.

Una salida a esta realidad, de no existir una síntesis legal al respecto, sería la necesidad de tomar una de ellas como eje y desde allí proceder a aprovechar el resto como complementos de la considerada central, dentro de una estrategia de conjunto que incluya sobre todo la prevención de las causas del Trabajo Infantil y la asistencia a sus consecuencias inmediatas.

4. CONCLUSIONES

La evolución de las condiciones de trabajo ha sido de franco retroceso de algunas conquistas laborales y sobretodo del establecimiento de nuevas reglas del juego. La flexibilización laboral, en ese sentido, al no tener contrapartes sociales, ha abierto una oportunidad a la sobreexplotación de los trabajadores e incluso ha afectado a la propia empresa al facilitar una rotación de personal que limita cualquier programa a mediano o largo plazo. La migración al exterior ha establecido nuevos condicionantes ya que las empresas han perdido a trabajadores de experiencia y han debido reemplazarlos en momentos donde es importante contar con trabajadores capaces de mantener niveles de producción aceptables, cosa que difícilmente ocurre con trabajadores nue-

vos que requieren adaptación y experiencia. Esta flexibilización laboral, junto al desarrollo de nuevas tecnologías que facilitan su accionar por mujeres y niños, han desatado la posibilidad de contratación de niños y niñas. La pobreza también ha hecho su parte.

Por su lado, las condiciones biológicas y psicológicas de los niños presentan incompatibilidades con el trabajo, creando conflictos y contradicciones que pueden frecuentemente degenerar en enfermedades, accidentes o envejecimiento prematuro. La edad no es sólo un referente, es una expresión cronológica coincidente con el desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano. Lo sincrónico y diaacrónico deben tener márgenes para lograr coherencia a lo largo del desarrollo y este no deberían afectarse ni violentarse para sostener un futuro saludable.



En suma, ni las condiciones habituales ("normales") del niño o la niña le permiten trabajar sin consecuencias negativas para su crecimiento y desarrollo, ni el contexto de la organización y condiciones de trabajo actuales permiten especular o imaginar un marco aceptable para desarrollar sus actividades sin sufrir sus efectos.

4.1. ALGUNAS CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES DEL AÑO 1990

De acuerdo a lo expuesto, podríamos decir que se perfilan algunas tendencias importantes en cuanto al Trabajo Infantil y al mismo tiempo sobre su probable evolución posterior.

En primer lugar es importante señalar una distinta "ruta" de ingreso al mercado de trabajo de los niños: los hombres pasan de la agricultura, permanecen allí, o avanzan a la rama de la construcción, manufactura y servicios comunales. Ese paso se da en los diversos grupos de 10-14, 15-17 y más de 18 años. El ingreso es temprano y los porcentajes de su presencia son cada vez más significativos en términos absolutos y relativos. La participación de menores de 18 años en el sector formal de la economía es uno de los cambios más importantes que se han producido en la distribución del Trabajo Infantil en los últimos años.

Las mujeres se incorporan en forma creciente, especialmente a la manufactura, al comercio o a los servicios, pero también crece su presencia en el servicio doméstico. A la par de que se produce una irrupción de las niñas en el mercado de trabajo, es necesario dejar constancia que su ritmo de inserción es menor al de los varones y manteniendo algunas características particulares: por ejemplo, su presencia en ramas donde habitualmente laboran (caso empleadas domésticas, servicios, comercio) y su participación minoritaria pero creciente en ramas donde tradicionalmente han tenido menor presencia, como la manufactura.

Destacan además:

- La participación en Trabajo Familiar No Remunerado que comienza a disminuir en forma relativa comparada con otras relaciones de trabajo, en parte en dirección hacia el trabajo asalariado y formal.

- El incremento en el sector servicios que coincide con la tendencia general de la fuerza de trabajo en su conjunto en el Ecuador (Urriola, 1993).
- La presencia de Cuentapropistas en mujeres, mayor que en hombres, aunque produciéndose un crecimiento en ambos.
- La influencia del tramo de ingreso como indicador indirecto y parcial de las condiciones de trabajo, para demostrar su relación con la presencia de accidentes y heridas y enfermedad y dolor, en particular de los peor remunerados.
- La influencia particular de algunas ramas de actividad en la producción de consecuencias para la salud de los niños.

En cuanto a las conclusiones sanitarias es necesario señalar:

- a) El Trabajo Infantil afecta a los niños especialmente en cuanto a la posibilidad de sufrir accidentes y heridas. No es tan claro respecto a enfermedad y dolor debido sobre todo a lo impreciso de estos términos utilizados en la EPH en cuanto a su relación con el trabajo.
- b) Hay una distribución particular de la accidentabilidad en relación a sectores económicos, tramos de ingreso y ramas de actividad. En este caso es necesario destacar que los sectores de Cuentapropistas, Informales, Agrícolas y Comercio o Servicios presentan las condiciones más deficientes de trabajo. El lugar de trabajo, los instrumentos que se utilizan, los ritmos de trabajo y hasta las materias primas son más riesgosas y generan mayor desgaste por su utilización. No obstante también el sector moderno presenta porcentajes de accidentabilidad importantes.
- c) Los tramos de ingreso menores por un lado reflejan procesos de trabajo mas desgastantes y por el otro menos acceso al consumo, lo cual repercute sobre la salud.
- d) Las ramas de actividades tienen su impacto a través de las condiciones de trabajo variables o diversas. La agricultura o la industria de la construcción son reconocidos por el riesgo que generan en el trabajo, mientras que la manufactura, aún tecnológicamente atrasada, tiene formas de organización más formales y puede delimitar mejor las áreas de riesgo de tal manera que son ciertos departamentos o procesos los que presentan mayor posibilidad de accidentes que otros. En sectores informales o tradicionales se unen con frecuencia condiciones de vida y de trabajo deficientes que interactúan desfavorablemente sobre los trabajadores y sus familias, especialmente los niños.
- e) Los casos de accidentabilidad son suficientemente claros en su frecuencia y distribución para indicar que estamos ante la presencia de niños trabajadores que son particularmente afectados por las condiciones de su trabajo y no solamente por el hecho de que laboren.
- f) Pero, en realidad, es necesario destacar que si sobre la situación desfavorable del niño ecuatoriano en cuanto a salud y nutrición, se agrega una carga de trabajo física y mental, su condición biopsicosocial se agudiza más aún, considerando que quienes salen a trabajar son mayoritariamente, aunque no totalmente ni siempre, los pobres.
- g) Y si bien los afiliados al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) pueden tener alguna protección, frente al antecedente biológico y social de estos niños, solo se convierte en una compensación tardía, curativa en el mejor de los casos y no preventiva como sería deseable.

4.2. ALGUNAS CONCLUSIONES COMUNES DE LOS ESTUDIOS DE CASO

No habiendo estudios previos en Ecuador sobre indicadores de exposición y efecto de estos factores de riesgo del trabajo en niños, estas pequeñas muestras tienen un significado especial. Ese significado es de que estamos frente, no solamente a un riesgo potencial, sino a la cruda realidad de posibles daños severos, algunos de ellos irreversibles, en niños ecuatorianos que involuntariamente u obligadamente comparten trabajos o se ven obligados a aceptar contrataciones sin los recaudos necesarios para proteger su salud más básica o elemental, o, diciéndolo de otra manera, entregando parte de su vida o de sus posibilidades físicas o mentales y sociales.

Quizás se pueda argumentar que se trata de "situaciones aisladas" o "grupos minoritarios" o "condiciones particulares". En las actuales condiciones de vida y de trabajo generalizados estos son ejemplos fácilmente comprobables de realidades que, más o menos mediatisados, o con otros plazos y situaciones, existen potencialmente en muchas de las ocupaciones en donde trabajan niños y niñas.

Hay quienes necesitan ver el daño para aceptar una realidad, o quienes deben comprobar que "también los ecuatorianos" son afectados por los riesgos tal y como las personas de los países industrializados, donde muchos de estos problemas han sido superados. Esto es inadmisible pero cierto y por eso la presentación de estos resultados.

Pero los avances científicos y técnicos no deben ser aplicables solamente a la producción sino también a la salud. Y son determinantes para decir que desde el punto de vista preventivo bastaría un caso de ciertas patologías para desatar una campaña preventiva que es la única manera de enfrentar adecuadamente la mayoría de estos problemas. Despues puede ser demasiado tarde.

4.3. LAS ENCUESTAS DE DNI (Defensa de los Niños Internacional) y el EMEDINHO (Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares)

Ambos trabajos dejan constancia, desde los niños en el primer caso, y desde un enfoque amplio en el segundo caso, de que las condiciones en que laboran los niños no garantizan su salud y en algunos casos ni siquiera su vida. La encuesta de DNI (1997) tiene importancia por su representatividad nacional y la consulta directa a los niños. En el caso del EMEDINHO (2000), a esos atributos se suma la incorporación de criterios de riesgos del trabajo y ubicación del trabajo infantil en los sectores formal e informal. Cuadro No. 24.

Los dos estudios reflejan los elevados niveles de riesgo existentes para los niños y la ausencia de protección al respecto⁽⁸⁰⁾. Una cuestión que debe ser muy apreciada son las encuestas de empleo y desempleo, ya que el desempleo afecta tanto a quienes lo sufren, cuanto a quienes no lo padecen inmediatamente pero se reflejan en esa realidad. Además, hay una relación estrecha entre padres desempleados y niños que trabajan que puede ser aproximada desde estos datos.

Cuadro No. 24

PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD QUE TRABAJAN
SEGUN GRADO DE RIESGO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES. 2000.

Grupo de población.	Riesgo/peligrosidad.			
	Niños/as que trabajan.	Alto.	Mediano.	Bajos.
País.	13.1	16.9	33.8	49.3
Residencia.				
Ciudades.	8.8	29.5	37.1	33.4
Campo.	19.8	8.6	31.6	59.8
Región/Residencia.				
Costa	12.5	20.5	39.0	40.5
Guayaquil	7.5	26.8	40.9	32.3
Machala.	7.5	41.5	32.9	25.6
Costa urbana sin Guayaquil y Machala.	12.4	29.4	33.4	37.2
Costa rural.	18.1	9.7	42.9	47.5
Sierra	14.0	14.7	30.2	55.2
Quito.	6.1	33.1	35.9	31.0
Cuenca.	8.3	23.4	45.5	31.0
Sierra urbana sin Quito y Cuenca	7.5	29.5	41.9	28.5
Sierra rural	22.8	8.8	26.5	64.7
Amazonía.	12.1	7.0	24.2	68.8
Condición étnica.				
Indígenas.	27.7	12.3	20.2	67.6
No Indígenas.	11.5	18.2	37.8	44.0
Sexo.				
Hombres	16.7	21.7	34.1	44.2
Mujeres.	9.6	8.5	33.4	58.1
Situación socioeconómica				
Pobres.	13.8	14.4	32.6	53.0
No pobres.	12.5	21.7	35.1	43.2
20% más rico	9.1	24.2	32.8	43.0
20% más pobre.	15.0	13.9	28.0	58.1

Nota: Se refiere a los niños/as que hicieron "algun trabajo" la semana anterior a la medición, no incluye labores domésticas "Alta" peligrosidad se refiere a trabajos realizados en la calle o en la industria de la construcción "Mediana" a empleos en locales comerciales o artesanales, viviendas o fincas que no pertenecen al hogar y "Baja" a trabajo en locales, viviendas o fincas de propiedad del hogar.

Fuente : INEC, EMEDINHO 2000, Elaboración : SIISE.

5. HACIA UNA ESTRATEGIA DE ACCION PARA LA ERRADICACION PROGRESIVA DEL TRABAJO INFANTIL DESDE LA SALUD

La suma de información aquí resumida, junto a los esfuerzos de muchos actores sociales para abordar y buscar respuestas al problema indican que hay una sensibilidad al respecto. Uno de las cuestiones ha sido siempre, cómo articular esas intenciones y, a veces, diversas prácticas y esfuerzos dispersos. Evidentemente que el fin último es preciso y claro: hay que avanzar hacia la Abolición del Trabajo Infantil. No obstante, ese planteamiento general requiere de una serie de fases precedentes que apunten en la misma dirección. En ese sentido, es necesario tener cuidado de que estas fases no se contradigan con el objetivo final, ni se desvén de ese eje. No debemos descuidar el hecho de que acciones supuestamente destinadas a la Abolición del Trabajo Infantil, pueden conducir a eternizarlo o reforzarlo. Es por eso que las acciones asistenciales en ese terreno deben ser minuciosamente estudiadas. Incluso en el caso de la salud, donde la provisión de servicios, puede constituir una respuesta para mantener el Trabajo Infantil, en lugar de abolirlo. No se trata de eso. Cuando hablamos de respuestas de salud hablamos de identificar los problemas desde esos servicios y proyectar actividades preventivas que tiendan a desenmascarar los efectos del Trabajo Infantil y atacar sus causas que, aunque de manera fenoménica, se presentan como riesgos del trabajo, en realidad son inherentes al trabajo infantil y no producto de sus circunstancias.

De tal manera que tanto las acciones de prevención, atención, rehabilitación y protección al Trabajo Infantil no son solamente un fin en sí mismo, sino fundamentalmente un medio para ampliar la acción, discusión y respuestas al tema. Una tarea necesaria será la de garantizar la separación de fines y medios por que de lo contrario, al unirse ambas, ganará el asistencialismo en desmedro de su función mediadora, y a costa de la finalidad preventiva.

Como conclusión de la información obtenida y el acceso a esta temática debemos decir que se requiere de un esfuerzo social generalizado, tendiente a establecer las perspectivas que podría generar el desarrollo del Trabajo Infantil. Ejemplos de cómo los niños y niñas padecen su trabajo existen en el mundo y en el Ecuador. No deberían ser necesarias más evidencias en seguridad y salud de los niños y niñas que trabajan. Sin embargo, es necesario seguir conociendo el problema en detalle para poder responder de manera mas adecuada y precisa.

Pero lo que realmente urge es generar una estrategia de desarrollo de la **prevención y disuención** del Trabajo Infantil en donde se comprometan sectores públicos y privados, organizaciones sociales, políticas y sindicales, instituciones técnicas y científicas, que aporten a lograr avances progresivos en dirección a la Erradicación del Trabajo Infantil. Cuadro No. 25.

Diferentes Estrategias para Aproximarse a las Cuestiones de los Niños en el Trabajo.

ERRADICACIÓN O ABOLICIÓN

Argumentos:

El Trabajo Infantil es una traba para el desarrollo humano y su educación.
El Trabajo es usualmente peligroso.
Es necesario proponer políticas públicas.

Educación debe ser calificada.

La Educación para trabajar debe ser dada después de terminada la educación básica.

La Protección en el Trabajo Infantil debe ser dada en un trabajo legal y autorizado.

Propuesta de Disuición del Trabajo Infantil

Elegir la provisión de extremo buen cuidado a los niños trabajadores en su educación, salud, nutrición y seguridad e higiene en las condiciones de trabajo en perspectiva de abolir el trabajo infantil.

Fuente y Elaboración: Raúl Harari

PROTECCIÓN - PROMOCIÓN

Argumentos:

- * El trabajo es un derecho humano.
- * Garantías para todos los tipos de trabajo.
- * Control en los lugares de trabajo.
- * Para evitar la explotación infantil, ellos deberían ser excluidos del mercado laboral.
- * El Trabajo Infantil es el resultado de la crisis económica y social. (Este puede ser resuelta después del desarrollo económico).

ambiente de trabajo. La propia inclusión de los temas medioambientales en la empresa, en la búsqueda de Certificaciones como la ISO14.000 obliga a considerar el medio ambiente de trabajo como un eslabón de la protección del ambiente exterior a las empresas.

En lo específico se requiere de, al menos, crear o fortalecer dos instancias: la de la identificación, evaluación y control de riesgos y la de desarrollar un componente de salud ocupacional en el sector salud lo suficientemente organizado para realizar programas y planes de trabajo que incluyan el tema del Trabajo Infantil y sus riesgos específicos.

Desde el punto de vista específico de la prevención de riesgos es necesario que exista una organización estatal, o varias, que en forma armónica e integrada ejecuten actividades de control y evaluación de los lugares de trabajo. Eso significa medir los riesgos, y proponer medidas de control de las fuentes de riesgos o de su propagación, o protección personal para los trabajadores.

En este sentido se debería avanzar a tener "lugares de trabajo aptos para niños, lo que beneficiaría a todos, aunque los niños no tengan que trabajar".

Desde el punto de vista de la salud, es necesario que se haga información, difusión, capacitación y exámenes preventivos a los niños y niñas trabajadores expuestos a riesgos. Complementariamente se requiere disponer de personal médico, técnicos y equipamiento para diagnosticar y tratar, cuando ello sea posible, los efectos de dichos riesgos, en sus etapas más tempranas para evitar consecuencias irreversibles.

El personal de salud requerirá de un entrenamiento especial para poder afrontar esta situación, así como tecnología adecuada (laboratorios, equipos, etc.) que les permitan obtener evidencias tempranas de exposiciones elevadas a ciertos riesgos y de síntomas o signos prematuros de posibles síndromes posteriores.

Igualmente deberán existir posibilidades de rehabilitación de trastornos, en particular de tipo musculo-esquelético, aunque no exclusivamente, ya que algunos problemas de piel, neurológicos, etc. pueden también tener cierta recuperación.

Existen esfuerzos nacionales e internacionales para abordar este tema. Es así que el Centro del Muchacho Trabajador tiene programas de atención y apoyo a los niños y niñas que trabajan, INNFA junto a IPEC - OIT - Agencia Española de Cooperación Internacional, tienen programas específicos, como el Programa que se cumple en Las Ladrilleras del Sur de Quito, y existe un Programa de OIT contra las Peores Formas de Trabajo Infantil que se desarrolla a nivel mundial. Existen además documentos, convenios y recomendaciones sobre el tema que hacen referencia a la cuestión. No obstante, no están muy desarrollados los trabajos sobre la salud de los niños y niñas que trabajan y menos aún los estudios epidemiológicos que podrían conducir a conclusiones sistemáticas y respuestas más adecuadas.

La OIT ha realizado una campaña mundial denominada Marcha Global contra el Trabajo Infantil, y existen varias publicaciones que hacen referencia al problema y posibilidades de enfrentarlo^(81, 82, 83, 84, 85, 86, 87).

6. LA PREVENCION, ATENCION, REHABILITACION Y PROMOCION DE LA SALUD DE NIÑOS TRABAJADORES Y NIÑAS TRABAJADORAS

La situación presentada, aunque incompleta, permite considerar que se requieren amplias y apropiadas respuestas ante condiciones y medio ambiente de trabajo de casi todas las ramas de actividad, el sector informal y quienes laboran en las calles, para afrontar esta realidad.

Para ello es necesario destacar que en la consideración de este problema de seguridad, higiene y salud en el trabajo de niños y niñas trabajadoras, hay aspectos generales, particulares y específicos a tomar en cuenta.

En ese sentido, desde el punto de vista general, el tema de Trabajo Infantil requiere de respuestas a nivel de Políticas Públicas, con alternativas de educación, empleo, salarios y reducción de la pobreza que apunten a atacar algunas causas básicas de las condiciones de vida de la población de menores recursos. Para ello serán necesarias políticas de reactivación económica que mejoren los ingresos, favorezcan el empleo estable y el trabajo seguro para todos los ecuatorianos.

Desde el punto de vista particular resulta fundamental revalorizar el trabajo y los trabajadores y trabajadoras del país. Esto significa que ellos y ellas puedan participar activamente de las políticas y de los cambios en la organización y condiciones de trabajo en las empresas o tener una preparación adecuada para generar sus propios trabajos y microempresas, sin poner en riesgo sus vidas ni su salud. La mejora generalizada de las condiciones de trabajo será una base fundamental para superar una etapa productiva pensada y hecha predominantemente a costa de los trabajadores. Introducirá una cultura distinta del lugar de trabajo y se revertirá en una mejora de la propia producción y un elemento estimulante hacia la calidad. Es difícil (algunos lo intentan) tener sistemas de calidad sin seguridad y sin preocuparse de la salud de los trabajadores o del medio

7. LAS RESPUESTAS Y ALTERNATIVAS AL TRABAJO INFANTIL

Mas allá de la discusión sobre la capacidad legal del menor de 18 años para contratar su trabajo y por encima de disquisiciones sobre ciertos trabajos específicos que deben ser protegidos, es decir, sin limitarse a los aspectos estrictamente legales del problema, el tema es un desafío para toda la sociedad ecuatoriana^(88, 89, 90, 91, 92, 93,94).

También en el Ecuador la prensa escrita y algunas organizaciones sindicales y sociales han enfatizado sobre el tema. Existe un Comité Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil con participación multisectorial y el INNFA lidera una acción permanente sobre el tema así como actividades específicas. Todos estos avances deberían concentrarse en algunos aspectos que hacen a una dirección convergente de los esfuerzos, aglutinados alrededor de temas sensibles y que involucren a los propios niños trabajadores y niñas trabajadoras. Un eje que podría agrupar en ese sentido podría ser el de la salud de los niños y niñas que trabajan por que los atraería hacia una necesidad sentida por ellos, convocaría a sus padres y llevaría a la mesa de discusión y debate a los demás actores que tienen relación con el tema. Es decir, considerar este tema como un medio de hacer converger voluntades e intereses comunes para desde allí darle continuidad al tema a partir de la participación multisectorial e interdisciplinaria^(95, 96, 97).

Se han propuesto dos enfoques para modificar la situación del Trabajo Infantil. Una de ellas es la de promover su Abolición y la otra de fomentar su Protección. Analizadas superficialmente, mientras la primera, presentada en forma general puede sonar a utopía debido a las condiciones existentes, la segunda parece justificadora del Trabajo Infantil.

La propuesta podría ser de establecer pautas de "disuención" del Trabajo Infantil, esto es, de poner condiciones crecientes a la contratación del trabajo de niños y niñas, hasta el punto de que resulte inconveniente el hacerlo, en el caso del sector formal. En el sector informal, se debería establecer mecanismos de condicionamiento crediticio, de mercado, de comercialización, para restringir al máximo la participación de los niños. En ambos casos podrían presentarse problemas: en el sector formal por que los niños serían sacados del sistema obligándolos a hacer trabajos informales, pero en el sector informal por que podría tender a formalizar el trabajo informal.

De tal manera que antes que pensar en un control rígido casi imposible de cumplir dadas las limitaciones institucionales existentes en los organismos encargados de realizarlas, antes que establecer una discriminación o persecución del Trabajo Infantil, se debería por un lado elevar el nivel de exigencia para su utilización y promover experiencias superadoras del mismo. Esto significa combinar condicionamientos estrictos con experiencias positivas, como parte de un plan de transición. Como tarea de fondo estará, por un lado exigir servicios de capacitación y atención y por otro dar respuestas generales promoviendo políticas de reducción de la pobreza, de desarrollo socio - económico y de empleo estable y seguro^(98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108).

BIBLIOGRAFIA

- 1) Red de Seguridad y Salud en el Trabajo. RSST.OIT.2001.
- 2) García, Mauricio. El trabajo y la educación de los niños y de los adolescentes en el Ecuador. INNFA - Ministerio de Educación y Cultura -ED - PRODEC - Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos - UNICEF .Primera Edición.Ecuador. 1996.
- 3) INNFA. Programa Nacional de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil.Ecuador. 1997.
- 4) Marcha Global contra el Trabajo Infantil. El Trabajo Infantil en el Ecuador. 2000.
- 5) García Moreno, Mauricio. El trabajo y la educación de los niños y adolescentes en el Ecuador. UNICEF. Quito. 1995.
- 6) García Moreno, Mauricio: Política Nacional en materia de Trabajo Infantil. Síntesis. OIT-UNICEF. Ecuador. 1994.
- 7) Paéz, Esperanza. Trabajo Infantil y educación. Estudio de caso en areas rural y urbana. Quito. Abril de 1995.
- 8) OIT. Trabajo Infantil en los países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay. Documento de Trabajo No. 74. 1995.
- 9) Myers, William E. Cuatro encuestas sudamericanas sobre los niños que trabajan en la calle. OIT. Revista Internacional del Trabajo. Vol. 108. Ginebra. 1989.
- 10) OIT- Ministerio de Trabajo de Venezuela. El Trabajo Infantil en Venezuela. Bases para la adopción de un Programa de Acción. Primera Edición. Venezuela. 1993.
- 11) OIT. El Trabajo Infantil en América Central. Documento del Seminario Centroamericano de Trabajo Infantil. Programa Internacional sobre la Abolición del Trabajo Infantil (IPEC) Departamento de condiciones y medio ambiente de trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1993.
- 12) PARLACEN - PREALC - OIT - UNICEF. Los niños trabajadores en Centro América. Cuadernos de Ciencias Sociales. Programa de Costa Rica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Primera Edición. San José, Costa Rica. 1994.
- 13) Bossio Rotondo, Juan Carlos. Editor. El Trabajo Infantil en el Perú. OIT. 1993.
- 14) Mendelievich, Elías. El trabajo de los niños. OIT. Revista Internacional del Trabajo, vol. 98, n.4. Octubre - Diciembre de 1979. Ginebra.
- 15) Bonnet, Michel. El Trabajo Infantil en Africa. OIT. Revista Internacional del Trabajo, vol. 112, 1993, n. 4.Ginebra.

- 16) Bequele, A. and Myers, W. E. First things in child labor: eliminating work detrimental to children. ILO - UNICEF. ILO - Child Labor Collection.Geneva. 1995.
- 17) Adekoya, Nelson and Pratt, Stephanie. Fatal Unintentional Farm Injuries among persons less than 20 years of age in the United States. Geographic Profiles. CDC-NIOSH.USA.2001.
- 18) Pollack, Susan H. and Landrigan, Philip, J., Mallino, David L. Child Labor in 1990.Prevalence and health hazards. Annu. Rev. Public Health, 1990 11: 359-375.
- 19) Harari, Raúl. Estrategia industrial y medio ambiente laboral en Ecuador. 1975-2000. IFA. Primera edición.Ecuador. 2000.
- 20) Cevallos, Luis. Implicaciones del Trabajo Infantil en el Sector Informal de la economía. Cuadernos microempresariales, Año 1, Número 6.Programa nacional de Microempresas. Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. Quito. Ecuador. 1986.
- 21) Zochetti, C., Della Foglia, M., Colombi, A. Il concetto di rischio e la sua stima. Med. Lav 1996; 87, 4: 330-347.
- 22) Harari, Raúl. Viejos y Nuevos Problemas de Salud Ocupacional. FUNDACYT - IFA. Ecuador. 1998.
- 23) Wisner, Alain. Ergonomía y Condiciones de Trabajo. SECYT-CEIL-CONICET. Editorial Humanitas. 1988.
- 24) Ibid.
- 25) Ibid.
- 26) OMS . El Trabajo de los niños: riesgos especiales para su salud. Informe de Grupo de Estudio de la OMS.Ginebra. 1987.
- 27) Ibid.
- 28) OMS.Environmental Health Criterion 59.Principles for evaluating Health risks from chemicals during infancy and early childhood: the need for a special approach.Geneva. 1986.
- 29) Sherman, Janette. Chlorpyrifos (Dursban) exposure and birth defects: medical and social aspects. Abstracts. Annual Ramazzini Days 1998. Carpi. Italia. 1998.
- 30) Wolff, M.S., Anderson H.A.Polybrominated Biphenyl exposures: sources and disposition among Michigan Farms Residents.Abstract. Annual Ramazzini Days. Carpi. Italia. 1998.
- 31) Rogan, Walter, Developmental effects of early exposure to PCBs and similar compounds. Abstract. Annual Ramazzini Days 1998.Carpi.Italia. 1998.
- 32) Castelenyn, Ludwine, Van Dame Karel and Van Der Berghe, Herman. A case series study on riks factors for infant leukemia. Abstract. Annual Ramazzini Days 1998.Carpi.Italia. 1998.
- 33) Grandjean, Philippe. Mehtylmercury as a hazard to brain development.Abstract. Annual Ramazzini Days. 1998.Carpi. Italia. 1998.
- 34) Landrigan, Philip, Pollack Susan H, Godbold, James and Belville, Renate. Child labor risks and prospects for prevention. Mimeo. 1995.
- 35) Landrigan, Phiplit J. Risk assesment for children and other sensitive populations. Annals of the New York Academy of Sciences. Volume 895.
- 36) Landrigan, Phiplit. Pesticides and PCBs: does the evidence show that they threaten children's health? Comtemporany Pediatrics. February 2001. Vol 18 No 2.
- 37) Landrigan Philip J.Children's Environmental health. Population Reference Bureau.
- 38) Etzel, Ruth, A.The "Fatal Four" Indoor Air Pollutants.Environmental Challenges for the Pediatrician.Pediatric Annuals 29: 6/June 2000.
- 39) RAP-AL: Enlace No. 44.Perú. Abril de 1999.
- 40) WHO.Report of a WHO Consultation.Indoor Air Pollution from biomass fuel.Geneve. 1991.
- 41) Children's Environmental Health II: A Global Forum for Action. Approved Abstracts. Washington DC.Synthesis.2002.
- 42) Livenash, Robert and Rodenburg, Eric.Population change, resources and the environment. Population Bulletin.Population Reference Bureau. 1999.
- 43) Waterston, Tony and Lenton, Simon. Sustainable development, human induced global climate change and the health of children. Arch Dis Child 2000; 82:95-97.
- 44) Berger, Lawrence, Belsey, Mark, Shah, P.M. Medical aspects of child labor in developing countries .Editorial. American Journal of Industrial Medicine. 19: 697-699 (1991)
- 45) Varea Terán, José R. El subdesarrollo biológico.Quito. 1976.
- 46) Rivadeneira, Mauro. La situación nutricional en el Ecuador. Cuadernos de Trabajo ININMS 4.Quito. 1980.
- 47) Hermida Bustos, Cesar. Crecimiento infantil y supervivencia. Quito. 1981.
- 48) Sempertegui, Fernando, Estrella, B.Vargas, Christian, Yanez, José, Salazar, Fernando, Cueva, Patricia, Sanchez, José, Salas, Bernarda.El crecimiento de los niños en la Provincia de Pichincha: Situación nutricional. Instituto de Investigaciones. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador.Quito. 1985.
- 49) Freire, Wilma y Colaboradores.DAN. CONADE. 1990.
- 50) INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias. Camas y Egresos Hospitalarios. Quito. Ecuador. 1998.
- 51) INEC. Anuario de Estadísticas Vitales. Nacimientos y Defunciones. Compendio Estadístico. Quito. Ecuador. 1998.
- 52) Harari, Raúl. Estrategia Industrial y Medio Ambiente Laboral. Ecuador 1975-2000. IFA. Primera edición. Ecuador. 2000.
- 53) Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Valores de hemoglobina en población ecuatoriana. Boletín Informativo del ICT No. 3. Ecuador. Junio de 1999.
- 54) Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología. La deficiencia de Vitamina A en los niños ecuatorianos. Boletín Informativo del ICT No. 2. Ecuador.Mayo de 1999.
- 55) IESS. Boletín Estadístico No. 11 (1997-1998-1999) Departamento de Investigaciones Global y Estadístico. Dirección Actuarial.IESS.Ecuador. 2000.
- 56) INNFA. Los impedidos en el Ecuador. Diagnóstico de su situación. Ecuador. 1981.
- 57) Harari, Raúl. Condiciones de Trabajo y Trabajo Infantil en el Ecuador. UNICEF - OIT. Mimeo. Ecuador. 1993.
- 58) Ibid.
- 59) Harari, Raúl y Cullen, Mark.Chilhood lead intoxication associated with manufacture of roof tiles and ceramics in Ecuadorian Andes. Arch Environ Health 50:393. 1995.
- 60) Harari, Raúl. Condiciones de trabajo y Trabajo Infantil en el Ecuador. UNICEF - OIT. Mimeo. Ecuador. 1993.
- 61) Ibid.

- 62) Harari, Rául, Forastiere, Francesco, Axelson, Olav. Unacceptable "Occupational" Exposure to Toxic Agents Among Children in Ecuador. *American Journal of Industrial Medicine* 32:185-189 (1997)
- 63) Harari, Raúl, Condiciones de Trabajo y Trabajo Infantil. UNICEF-OIT. Mimeo. Ecuador. 1995.
- 64) Harari, R., Forastiere, F, Axelson, O. Health conditions of Ecuadorian working children. *Ramazzini Days* 1998. *Eur. J. Oncol.*, vol 4, n.6, pp 627-629, 1999.
- 65) Fundación NATURA-IFA. Riesgos del trabajo en la industria de la galvanoplastia. Mimeo. Ecuador. 1998.
- 66) Ibid.
- 67) IFA - SwissContact. Evaluación ambiental en la galvanoplastia. Mimeo. Ecuador. 1998.
- 68) Harari, Raúl. Medio ambiente de trabajo y salud de los trabajadores en una empresa del sector alimentos. IFA. Informe de trabajo. Ecuador. 2001.
- 69) Harari, Raúl y Fonseca, Juan Carlos. Productos Agrícolas No Tradicionales de Exportación, Precarización del Trabajo y Desgaste de la Salud de los Trabajadores: el Caso de Ecuador. Flexibilidad y Condiciones de Trabajo. Programa de Economía del Trabajo. Chile. 1995.
- 70) Harari Raúl. DBCP y salud reproductiva de los trabajadores bananeros del Ecuador. Mimeo. FENACLE. 2001.
- 71) Harari, Raúl. Seguridad e higiene del trabajo en los trabajadores de la tagua. Informe de trabajo. Manta. Ecuador. 1995.
- 72) El Comercio, Redacción Machala. Los niños mineros viven en el socavón. 14 de Noviembre de 2001. Ecuador. 2001.
- 73) IFA - Suecia -IFA - Ecuador. Programa de mejoramiento del medio ambiente de trabajo y exterior en la Refinería Estatal de Esmeraldas. Informe de Trabajo. Ecuador. 1995.
- 74) HOY. Once muertos y un carro destruido. Ecuador. 18-IX-99.
- 75) Harari, R., Forastiere, F, Axelson, O. Health conditions of Ecuadorian working children. *Ramazzini Days* 1998. *Eur. J. Oncol.*, vol 4, n.6, pp 627-629, 1999.
- 76) Defensa de los Niños Internacional - Ecuador. Mi opinión sí cuenta. No-24. Ecuador. 6 de Diciembre de 1997.
- 77) Defensa de los Niños Internacional - Ecuador. Mi opinión sí cuenta. No-30. Ecuador. Mayo de 1999.
- 78) Defensa de los Niños Internacional - Ecuador. Mi opinión sí cuenta. No-35. Ecuador. Agosto de 2000.
- 79) Defensa de los Niños Internacional- Ecuador. Mi opinión sí cuenta. No-36. Ecuador. Noviembre de 2000.
- 80) EMEDINHO. Los niños y niñas ahora! Una selección de indicadores de situación a inicios de la década. INEC - SIISE - Ministerio de Bienestar Social -INNFA- CEPAR- BID- PNUD- UNFPA- UNICEF- Ecuador. Diciembre de 2001.
- 81) Laurini, Tania. El niño no es un trabajador chiquito. *Martes Económico*. Actualidad, p. 17. El Comercio. 19 de Julio de 1994. Ecuador. 1994.
- 82) El Telégrafo. Lo nuestro: Los niños que trabajan. Guayaquil. 18 de Abril de 1993.
- 83) Blanco y Negro- HOY. Propuestas alternativas para el Trabajo Infantil. Ecuador. 27 de Diciembre de 1998.

- 84) Garcia Moreno, Mauricio. El trabajo de los niños y de los adolescentes en el Ecuador: Problemas y alternativas. Versión Preliminar. UNICEF-OIT. Ecuador. 1994.
- 85) Defensa de los Niños Internacional - Fondo Ecuatoriano Permanente de Organizaciones por y con los niños, niñas y adolescentes. Informe. Sabe cómo impacta la crisis actual a los niños, niñas y adolescentes ecuatorianos?-Proyecto "Derechos de la niñez y Gobiernos Locales". Ecuador. 2000.
- 86) Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos - INNFA - OIT- UNICEF. Seminario Taller Nacional sobre Trabajo Infantil en Ecuador. Conclusiones Finales. Quito. 1994.
- 87) Proyecto Salesiano "Chicos de la Calle".
- 88) Kemelmajer de Carlucci, Aida. La capacidad civil del menor que trabaja subordinado y profesional. ASTREA. Buenos Aires. 1976.
- 89) Martinez Vinot, Julio, J. Los niños y las mujeres en el derecho del trabajo. ASTREA. Buenos Aires. 1981.
- 90) Wray, Alberto, Garcia, Elizabeth, Larenas, Rene. El menor ante la ley. Procedimientos, jurisprudencia e índice temático de toda la legislación. INNFA. Serie estudios jurídicos. Vol. 6. Ecuador. 1991.
- 91) Marquez Matamoros, Arturo. Legislación internacional sobre Derechos de los Niños. Aplicación y obligatoriedad en el Ecuador. Primera Ediciones Abya -Yala. Ecuador. 2000.
- 92) Ministerio de Bienestar Social- Congreso Nacional del Ecuador. PROJUSTICIA -INNFA. Foro Ecuatoriano Permanente por y con los niños, niñas y adolescentes. Consulta Nacional. Hacia una nueva ley para niños, niñas y adolescentes. Trabajo Infantil. Ecuador. 2000.
- 93) UNICEF. Los niños primero. Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Convención de los Derechos del Niño. 1990.
- 94) Código del Trabajo. 2000.
- 95) INNFA. El futuro de los niños que trabajan. Ministerio de Educación y Cultura- Ministerio de Trabajo y Acción Social- OIT - Agencia Española de Cooperación Internacional. Ecuador. 2000.
- 96) INNFA-IPEC - Agencia Española de Cooperación Internacional - OIT. Entre el barro y el juego. Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil en las ladrilleras del sur de Quito. Ministerio de Educación y Cultura - Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos - Comité Nacional de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil. Ecuador. 2001.
- 97) Parlamento Andino - UNICEF La situación de la niñez en los Países del Grupo Andino. Séptimo Periodo de Sesiones del Parlamento Andino. Quito. 1989.
- 98) Ritcher, Elihu and Jacobs, Janice. Work injuries and exposures in children and young adults: review and recommendations for action. *American Journal of Industrial Medicine* 19: 747-769 (1991).
- 99) FITIM (Federación Internacional de Trabajadores de las Industrias Metalúrgicas) Contra el Trabajo Infantil. Metal No. 2. Agosto-Octubre de 1998.
- 100) Worker's Health International Newsletter (WHIN). Number 41. United Kingdom. 1994.
- 101) National Board of Occupational Safety and Health. Newsletter 1/91. Sweden. 1991.
- 102) Dirección Nacional de Protección Laboral - Ministerio de Trabajo. Así pueden trabajar los niños y los jóvenes. Suecia.
- 103) OIT. Prensa. Boletín. 17 de Noviembre de 2000.

- 104) Bequele, Assefa y Boyden, Jo. La lucha contra el trabajo infantil. OIT. Primera Edición. Ginebra. 1990.
- 105) OIT. Convenios en materia de contratación y trabajo de menores.
- 106) OIT-Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Programa de acción contra la servidumbre de los niños. Proyecto Interdepartamental sobre la Eliminación del trabajo Infantil. Ginebra. 1993.
- 107) Bequele, Assefa y Boyden, Jo. El trabajo infantil: tendencias actuales y políticas correspondientes. OIT. Revista Internacional del trabajo, vol 107, 1988, num 3. Geneva. 1988.
- 108) OIT. Todavía queda mucho por hacer. El trabajo de los niños en el mundo de hoy. Primera Edición. 1989. Segunda impresión. 1994. Ginebra. 1994.

ANEXOS

Anexo No. 1

LEGISLACIÓN EN ECUADOR RELACIONADA CON NIÑOS EN EL TRABAJO

INTERNACIONAL

- * Convención de las Naciones Unidas acerca de los Derechos de los Niños. Artículo 32.
- * Acuerdos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- * Número 29: Trabajo Forzado. 1930.
- * Número 77: Convenio sobre el examen médico de los menores (Trabajo Industrial). 1946.
- * Número 78: Trabajo Nocturno de los Menores (Trabajos no Industriales). 1946.
- * Número 79: Convenio y Recomendaciones 80 sobre el Trabajo Nocturno de los Menores (Trabajos no Industriales). 1946.
- * Número 105: Abolición del Trabajo Forzado. 1957.
- * Número 112: Edad Mínima (Pescadores). 1959.
- * Número 115: Convenio sobre la Protección Contra las Radiaciones Ionizantes y las Vibraciones. 1960.
- * Número 123: Edad Mínima (Trabajo Subterráneo). 1965.
- * Número 124: Exámenes Médicos a los Niños Trabajadores (Trabajo Subterráneo). 1965.

NACIONAL

- * Protección del Niño y la Mujer en el Trabajo. Protección de la Maternidad. 1928.
- * Código de Niños. 1992.
- * CONSTITUCIÓN de la República del Ecuador. Art. 48, 49 y 52.
- * Código de Comercio.
- * Ley 133.
- * Código de Salud.
- * Código de Trabajo.
- Ley y Reglamento de Fomento Artesanal.
- * Ley de Zonas Francas.
- * Ley para la Transformación Económica del Ecuador (TROLE I).
- * Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana (TROLE II).

ORGANIZACION MUNDIAL DEL COMERCIO

Discusión de los Principios de las Condiciones del Trabajo y el Comercio Internacional

Convenios de la OIT en Materia de Contratación y Trabajo de Menores

A. Edad Mínima

- Convenio sobre la edad mínima (industria), 1919 (Núm. 5)
- Convenio sobre la edad mínima (marítimo), 1920 (Núm. 7)
- Convenio sobre la edad mínima (agricultura), 1921 (Núm. 10)
- Convenio sobre la edad mínima (pañoleros y fogoneros), 1921 (Núm. 15)
- Convenio sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1932 (Núm. 33)
- Convenio revisado sobre la edad mínima(trabajos marítimos), 1936 (Núm. 58)
- Convenio (revisado) sobre la edad mínima (industria), 1937 (Núm. 59)
- Convenio (revisado) sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1937 (Núm. 60)
- Convenio sobre la edad mínima (pescadores), 1959 (Núm. 112)
- Convenio sobre la edad mínima (trabajo subterráneo). 1973 (Núm. 123)
- Convenio sobre la edad mínima, 1973 (Núm. 138)

B. Condiciones de trabajo

- Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1919 (Núm. 6)
- Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales), 1946 (Núm. 79)
- Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1948 (Núm. 90)

C. Exámenes médicos

- Convenio sobre el exámen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (Núm. 16)
- Convenio sobre el exámen médico de los menores (industria), 1946 (Núm. 77)
- Convenio sobre el exámen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946 (Núm. 78)
- Convenio sobre el exámen médico de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (Núm. 124)

D. Otros temas pertinentes

- Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (Núm. 13) (Artículo 3, párrafo 1)
- Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías), 1921 (Núm. 20) (Artículo 3)
- Convenio sobre política social (territorios no metropolitanos), 1947 (Núm. 82) (Artículo 19)
- Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (Núm. 115) (Artículo 7)
- Convenio sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962 (Núm. 117) (Artículo 15)
- Convenio sobre el peso máximo, 1967 (Núm. 127) (Artículo 7)
- Convenio sobre el benceno, 1971 (Núm. 136) (Artículo 11, párrafo 2)
- Convenio sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979 (Núm. 152) (Artículo 38, párrafo 2)

INDICE

PRESENTACION	2
INTRODUCCION.....	3
1. EL TRABAJO INFANTIL EN EL ECUADOR: LA EVOLUCION DEL PROBLEMA	5
2. TRABAJO INFANTIL Y SALUD	8
2.1. EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ALGUNOS RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO	8
2.2. LOS RIESGOS AMBIENTALES	10
2.3. EL CONTEXTO SANITARIO DEL TRABAJO INFANTIL: LA MORBIMORTALIDAD INFANTIL EN EL ECUADOR	13
2.4. EL PROBLEMA A NIVEL NACIONAL: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES	16
2.5. ESTUDIOS DE CASO DE TRABAJOS ESPECIFICOS: ALGUNOS FACTORES DE RIESGO	21
2.5.1. LOS NIÑOS TRABAJADORES EN EL VIDRIADO DE TEJAS Y CERAMICA EN EL SECTOR DE LA VICTORIA (PUJILI) Y EL RIESGO DEL PLOMO.....	21
2.5.2. EL TRABAJO DEL LAVADO DE ORO EN SAN CARLOS (NAMBIJA) Y EL RIESGO DEL MERCURIO	23
2.5.3. EL TRABAJO DE LUSTRABOTAS Y LA EXPOSICION A SOLVENTES ORGANICOS	24
2.5.4. LA FRUTICULTURA Y LOS PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	25

Recomendaciones de la OIT en Materia de Contratación y Trabajo de Menores

A. Edad Mínima

- Recomendación sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1932 (Núm. 41)
- Recomendación sobre la edad mínima (empresas familiares), 1937 (Núm. 52)
- Recomendación sobre la edad mínima (minas de carbón), 1953 (Núm. 96)
- Recomendación sobre la edad mínima (trabajo subterráneo), 1965 (Núm. 124)
- Recomendación sobre la edad mínima, 1973 (Núm. 146)

B. Condiciones de Trabajo

- Recomendación sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajo no industrial), 1946 (Núm. 80)
- Recomendación sobre las condiciones de empleo de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (Núm. 125)

C. Exámen Médico

- Recomendación sobre el exámen médico de aptitud para el empleo de los menores, 1946 (Núm. 79)

D. Otros Temas Pertinentes

- Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919 (Núm 4) (párrafos 1 y 2)
- Recomendación sobre el desempleo (menores), 1935 (Núm. 45) (párrafo 1)

2.5.5. PERFILES DE OCUPACION DE LOS NIÑOS TRABAJADORES DE LOS ESTUDIOS DE CASOS	26
2.6. OTRAS OCUPACIONES: SUS RIESGOS Y EFECTOS	29
2.6.1. LOS NIÑOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION	29
2.6.2. LA PRODUCCION METALMECANICA Y LA GALVANOPLASTIA.....	30
2.6.3. LA RAMA DE ALIMENTOS.....	31
2.6.4. LA PRODUCCION AGRICOLA TRADICIONAL Y NO TRADICIONAL	31
2.6.5. OTROS EJEMPLOS	32
3. LA LEGISLACION EN ECUADOR REFERIDA AL NIÑO O NIÑA QUE TRABAJA Y LA PROTECCION DE SU SALUD.....	36
4. CONCLUSIONES	36
4.1. ALGUNAS CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES DEL AÑO 1990	37
4.2. ALGUNAS CONCLUSIONES COMUNES DE LOS ESTUDIOS DE CASO	39
4.3. LAS ENCUESTAS DE DNI (Defensa de los Niños Internacional) y el EMEDINHO	39
5. HACIA UNA ESTRATEGIA DE ACCION PARA LA ERRADICACION PROGRESIVA DEL TRABAJO INFANTIL DESDE LA SALUD	41
6. LA PREVENCION, ATENCION, REHABILITACION Y PROMOCION DE LA SALUD DE NIÑOS TRABAJADORES Y NIÑAS TRABAJADORAS	42
7. LAS RESPUESTAS Y ALTERNATIVAS AL TRABAJO INFANTIL	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS.....	51

