UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - LEON.



TEMA:

Caracterización de niños sometidos a trabajo infantil en la ciudad de León, Julio a Diciembre del 2002.

TÉSIS

Para optar al título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Dra. Irela Victoria Larios Velásquez Residente III año de Pediatría

TUTOR

Dr. Arnoldo Loáisiga Especialista en Pediatría

ASESORES

Dra. Aurora Aragón Benavides. Mph. Coordinadora del Programa Salud Ocupacional y ambiental

Dra. Lyllian López Narváez Epidemiología Ocupacional

León, Marzo, 2003

VALORACIÓN DEL TUTOR

El trabajo "ALTERACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES

LABORALES EN UN GRUPO DE NIÑOS SOMETIDOS A TRABAJO INFANTIL",

elaborado por la Dra. Irela Victoria Larios V, representa un esfuerzo admirable por

identificar las alteraciones de salud más frecuentes en los niños bajo estudio.

La ejecución del protocolo de investigación se realizó de acuerdo a criterios de rigor y

calidad científica, todas las etapas, del presente trabajo de investigación gozo de la

participación activa y entusiasta de los autores.

El suscrito tutor valora el presente trabajo de investigación como SOBRESALIENTE.

Dr. Arnoldo Loaisiga. Especialista en Pediatría.

2

DEDICATORIA

A Dios, nuestro Señor:

Por el don de la vida, del amor y por acompañarnos siempre en el camino del saber y la virtud.

A mi Madre:

Por su constante dedicación, con su incansable esfuerzo y sacrificio hecho siempre con amor, comprensión y responsabilidad.

A mi hermana, Sor Ivete Larios:

Por dedicarme siempre con constancias sus oraciones para que Jesucristo, nuestro Señor iluminara mi camino profesional.

A Julieta:

Por el tiempo que la privé de mi compañía y apoyo.

A Marisol y María Belén:

Por enseñarme la constancia para ser mejor en mi trabajo.

A todos ellos espero no defraudarles.

Dra. Irela Victoria Larios Velásquez.

AGRADECIMIENTO

A mi Maestro incondicional:

Dr. Edmundo Tórres Godoy, por la paciencia y dedicación brindada a lo largo de estos meses de ardua labor para lograr concluir este estudio a pesar de las adversidades.

Al Dr. Jorge E. Guerra.

Por su valiosa y desinteresada ayuda.

Al Proyecto "LAS TIAS".

Por la información brindada, ya que sin ellos este estudio no se hubiera realizado.

INDICE

l.	Introducción.	1					
II.	Antecedente.						
III.	Planteamiento del problema.						
IV.	Justififación.						
V.	Objetivos	6					
VI.	Diseño Metodológicos.						
	a) Tipo de Estudio.						
	b) Población de Estudio.						
	c) Area de Estudio.						
	d) Procedimiento para la recolección de la información.						
VII.	Procesamiento y análisis de los datos.	8					
VIII.	Operacionalización de variables.	9					
IX.	Marco Teórico.	11					
X.	Resultados.	24					
XI.	Discusión.	34					
XII.	Conclusiones.	36					
XIII.	Recomendaciones.	38					
XIV.	Bibliografía.	39					
XV.	Anexos.	44					

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy, el trabajo infantil continúa siendo un fenómeno extendido y en crecimiento. En todo el planeta, muchos niños deben de llevar a cabo tareas extremadamente peligrosas en condiciones de explotación y abuso. Los tipos de peligro a que estos niños deben enfrentarse varían de acuerdo con la ocupación en si y las condiciones laborales específicas (Lemen y col)ⁱ

La naturaleza y extensión del trabajo infantil, las formas en que se manifiesta y la severidad de ésta explotación también varían de una región a otra y dependen del país. En los países en desarrollo la recesión económica, el desempleo, la migración masiva en las zonas rurales y el crecimiento urbano acelerado agravado por el aumento en el costo de la vida, elevados niveles de pobreza provocan las altas incidencias de trabajo infantil en esos países.

En los países industrializados donde hay una recesión económica y el desempleo se ha incrementado, ciertas formas de trabajo infantil han vuelto a surgir. Así mismo, hay cada vez más preocupación de que los cambios estructurales recientes en Europa Central y del Este estén contribuyendo a la extensión del trabajo infantil en dichos paísesⁱⁱ.

Algunas de las causas subyacentes del trabajo infantil son la pobreza y la extrema pobreza, así como un crecimiento económico insuficiente o sin equilibrio y algunos casos las políticas inadecuadas de ajuste estructural.

Sin una distribución del ingreso más equitativa y un acceso general de los adultos al empleo, y mientras que el crecimiento económico se vea solamente en términos de un mayor producto interno bruto, el problema persistiráⁱⁱⁱ.

La pobreza no es la única razón para la existencia del trabajo infantil, otros factores que contribuyen son: las deficiencias en el sistema educativo, las regulaciones inadecuadas para restringir el trabajo infantil, una ejecución ineficaz de la legislación y la falta de conciencia pública.

Las actividades que los niños y niñas realizan en el denominado sector informal son muchas, por ejemplo lavar carros, ventas ambulantes, lustrar zapatos, cargar bultos, cuidar autos, vender lotería, etc. Pero todas ellas tienen un escenario en común: las calles¹.

Estas actividades pueden encontrarse también dentro del escenario de la agricultura; en las plantaciones de café, de banano, y en otros rubros como la pesca y en trabajo de construcción.



Niños lustradores en una de las calles centrales de León (Foto IL)

ANTECEDENTES

En estudios realizados por el FONIF (Actualmente Ministerio de la Familia)/ "Räda Barnen" Nicaragua, Managua, 1995, se refleja que el trabajo infantil en el sector urbano (venta de productos y ofrecimiento de servicio), es realizado por niños y niñas en jornadas laborales de 6 horas diarias en promedio, aunque un 8% de los encuestados afirmó trabajar más de 12 horas al día.

Además, el estudio arrojó que más del 50% de esos niños y niñas, trabajan los 7 días de la semana y sólo un poco menos del 25% lo hacen durante 6 días.

A lo anterior hay que agregar que, en el campo, los niños y niñas trabajan, prácticamente, todos los días del año, sin poder reponerse de la constante fatiga, con las naturales consecuencias que ello tiene en su desarrollo físico y psíquico, tanto en el área rural como urbana, las jornadas que cumplen los niños trabajadores, son incompatibles con las jornadas escolares y, en general, con las actividades que requieren los niños para su desarrollo integral.



Niños vendiendo tortillas de casa en casa en el Reparto Adiac (Foto IL)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nicaragua presenta las perspectivas de crecimiento económico más bajas de Centro América, lo cual da como resultado el aumento del trabajo infantil tanto en las zonas urbanas como en las rurales por lo que es necesario saber cual es el escenario específico en el cual se desarrolla el trabajo infantil y de esa forma entender la problemática para su posterior estudio epidemiológico y posibles intervenciones.



Niños arriesgando sus vidas al mediodía vendiendo agua en la calle más transitada de la terminal de buses de León (Foto IL)

JUSTIFICACIÓN

Conocer el contexto en el cual se desarrolla el trabajo infantil en la ciudad de León y explorar el estado de salud de los niños involucrados en este tipo de actividades y así poder establecer posibles estudios epidemiológicos para futuras intervenciones.



Dos niños: un lustrador y un vendedor de chicles en la terminal de buses (Foto IL)

OBJETIVOS

Objetivo General.

Explorar el contexto en el cual se desarrolla el trabajo infantil en la ciudad de León en el período de Julio a Diciembre del 2002 a partir de una población seleccionada.

Objetivos específicos.

- 1. Describir las características generales de los niños seleccionados.
- 2. Identificar las principales formas de trabajo e historia laboral del grupo de niños sometidos al trabajo infantil.
- 3. Verificar el estado nutricional actual en el que se encuentran dichos niños.
- 4. Identificar las principales enfermedades que presentan dichos niños.
- 5. Señalar la frecuencia con que ocurren los accidentes laborales en la población infantil en estudio.

DISEÑO METODOLOGICO

1) Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo exploratorio.

2) Población de Estudio:

Fue constituida por niños entre los 5 y 12 años de edad que usualmente se encuentran en las calles del casco urbano de la ciudad de León.

2.1) Criterios de Inclusión:

- Que laboraran dentro del casco urbano de la ciudad de León.
- Que sus edades oscilaran entre los 5 y 12 años de edad. Se decidió captar hasta los 12 años debido al límite de edad de atención pediátrica establecido por el Ministerio de Salud.
- Que realizaran actividades laborales remuneradas en los últimos 30 días al ser entrevistados.

3) Área de Estudio:

El estudio se realizó abordando niños trabajadores atendidos en el proyecto "Las Tías" y a niños que demandaron atención médica en el servicio de emergencias de Pediatría.

Dado que se trata de un estudio exploratorio que tiene por intención aprender del escenario del trabajo infantil para desarrollar propuestas futuras, los niños fueron seleccionados con el criterio principal que realizaran actividades remuneradas según su historia reciente. Para ello se trabajó en dos escenarios, una organización no gubernamental que apoya niños en condición de trabajo infantil y la consulta de la sala de Emergencias del Hospital donde acuden niños que no tienen ninguna asistencia lo que nos permitió explorar las dos situaciones.

Proyecto "Las Tías"

Atiende tres diferentes programas: <u>Atención de niños y adolescentes trabajadores de las calles.</u> Atención de niños y adolescentes involucrados en la delincuencia. Atención de niñas y adolescentes involucrados en la prostitución.



Fachada del Centro Las Tías ubicado en el barrio El Coyolar (Foto IL)

El fin de estos programas es rehabilitar a dichos niños y de esa forma insertarlos a la sociedad, proporcionándoles actividades cognoscitivas y no cognoscitivas dentro de las localidades del proyecto, estimulan su inserción en las clases, les dan apoyo para mejorar su estilo de vida trabajando con padres y tutores. Dicho proyecto posee el apoyo de la organización internacional del trabajo (OIT).

4) Procedimiento para la recolección de la información:

4.1. Fuente de Datos.

La fuente de datos de nuestro estudio fue primaria ya que los datos se obtuvieron a través de las entrevistas y contacto directo con los niños, padres y familiares de estos mismos niños.

Parte A "Las Tías"

Para el desarrollo del estudio se realizaron reuniones previas con responsables del Proyecto "Las Tías", quienes nos apoyaron en lo que respecta a ubicación y abordaje de los niños.

Posteriormente se realizó una prueba piloto en donde se analizaron los resultados obtenidos con el fin de modificar y mejorar el instrumento de recolección de datos.

4.2. Técnica e instrumento para la recolección de la información:

Se entrevistaron tanto a los padres como a los niños utilizando un cuestionario conteniendo preguntas acerca de la historia laboral pasada y actual comprobándose algunos aspectos mediante la observación directa de la forma y lugar de trabajo.

5) Procesamiento y análisis de los datos:

Se realizaron análisis univariados y bivariados de las categorías descriptivas. Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). En los casos en que la distribución de las variables no fue normal se utilizaron percentiles. Las variables cualitativas se analizaron con distribución de frecuencia simple.

No es interés del estudio establecer significancia estadística, ya que la intención es meramente exploratoria con el fin de describir el escenario en el cual trabajan dichos niños al igual que la identificación de las enfermedades que más frecuentemente presentan.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Unidades	Categoría	
Edad.	Grado de	Años cumplidos al momento de	Años.	5 – 7 años	

	envejecimiento fisiológico del individuo.	la entrevista.		8 – 10 años. 11 – 12 años.
Conocimiento y habilidades académicas.	Nivel de educación formal alcanzado al momento de la entrevista	Escolaridad.		Ninguna. Alfabetizado. Primaria. Secundaria.
Ubicación Geográfica.	Lugar de residencia habitual y del cual proceden los niños bajo estudio.	Procedencia.		Barrios y Repartos del Departamento de León.
Historia Laboral.	Tiempo acumulado de realizar trabajos.	Tiempo de ejercer alguna actividad laboral.	Años Meses Días	1-11 meses 1-10 años
Estado nutricional.	Incorporación y asimilación de nutrientes mediante cambios químicos (metabolismo) necesarios para el mantenimiento, crecimiento, actividad reproducción	P/E.	10-24% 25-40% > 40%	Desnutrición Grado II Grado III
Alteraciones de la salud.	Cualquier anomalía o fenómeno morboso que se pueda descubrir al examinar al paciente o sensación experimentada por el paciente indicativo de enfermedad.	- Signos. - Síntomas. - Patologías.		
Accidente laboral.	Calidad o estado que aparece en alguna cosa o suceso eventual que altera el orden regular de las cosas procedente de una determinada actividad.	- Intoxicaciones. -Trauma, accidentes. Automovilístico. Caídas.		Ausentes. Presentes.

Variable	Concepto	Indicador	Unidades	Categoría	
Ingresos Monetarios de la familia.	Ingreso mensual en córdoba por familia. Se incluye el volumen de gastos mensuales pér- cápita declarados por los hogares.	 Valor del salario mínimo. Volumen mensual de gasto por los hogares en comparación con el costo mensual de la canasta definida para satisfacer las necesidades de dicho hogar. 	< C\$600.00 córdobas. Déficit menor del 50%. Déficit mayor o igual a 50%	 capacidad de adquisición de la canasta básica. La incapacidad de adquisición de la canasta básica. 	
Número de cuartos en el hogar.	Alojamiento mínimo adecuado para la familia.	Hogares donde habiten 4 o más personas por cuarto.		Hacinamiento. Sin hacinamiento.	
Características de la vivienda.	Material por el cual están elaboradas las viviendas.	Paredes.Suelo.Techo.		Paredes: Bloque. Cartón. Plástico. Zinc. Ladrillo. Techo: Zinc. Tejas. Suelo: Piso. Suelo-tierra. Embaldosado.	
Servicios básicos.	higiénico adecuado.	Hogares que no posean inodoro/letrinado agua conectada a red pública (dentro o fuera de la vivienda).	Agua.Luz.Alcantarillado.Letrinificación.	Servicios básicos satisfechosServicios básicos insatisfechos.	

MARCO TEORICO

En Nicaragua existe una tendencia creciente a la participación de niños en actividades laborales formales e informales. Para entender éste fenómeno, debe considerarse el contexto económico y social del país, en el cual factores como la pobreza, los patrones culturales y la problemática de la deserción escolar, inciden el incremento del trabajo infantil.

La población infantil en Nicaragua representa la mitad de los menores trabajadores, ubicándose principalmente en las actividades laborales del sector agrícola, comercio, trabajos artesanales, diversos servicios e industriales⁽³¹⁾.

En cuanto a su concentración debido a la crisis económica rural, los infantes se ven obligados a migrar a áreas urbanas para registrar mayores ingresos, al igual que las horas dedicadas al trabajo se ven en aumento⁽¹⁴⁾

Las malas condiciones socioeconómicas de donde proceden estos niños hacen que se retiren del sistema educativo fundamentalmente por razones educativas, por ejemplo dificultad de acceso por su lugar de residencia, por no contar con algunos requisitos, dificultad en el aprendizaje académico o porque manifiesta indisposición o falta de interés por asistir a la escuela o al colegio, sumado a las razones de tipo económico del grupo familiar ya que ellos tienen que coadyuvar al autosostenimiento de la familia y al mismo tiempo deben de ayudar en los oficios domésticos o simplemente los ingresos económicos le impiden costear la matrícula escolar, el material didáctico, transporte o uniformes, entre otros.

Se considera que la estrategia de subsistencia de los grupos familiares con menores trabajadores incluye el trabajo de los menores con el fin de afrontar las necesidades económicas del grupo familiar, que no pueden ser abastecidos por los débiles ingresos de los miembros adultos del mismo⁽¹⁴⁾.

Actualmente en nuestro país un importante porcentaje de familias con niños y adolescentes trabajadores se encuentran en situación de pobreza o indigencia, lo que podría indicar que esta situación es una de las posibles causas de trabajo infantil unido a otras variables como lo son un mayor número de miembros, un bajo nivel de ingresos económicos por conceptos de las ocupaciones de los adultos del grupo. Sin embargo a pesar de los grandes esfuerzos de estos niños de ayudar al sustento hogareño las remuneraciones recibidas por las labores realizadas están muy por debajo del salario mínimo legal establecido y por otra parte las condiciones laborales no son las optimas y han ocasionado accidentes de trabajo que dejan secuelas permanentes tanto físicas como de salud.

POLÍTICA NACIONAL

Para enfrentar el reto de combatir el trabajo infantil, es necesario poseer un enfoque sistemático y un marco básico sobre el cual construir. La experiencia demuestra que no existen acciones únicas que tengan un impacto significativo a menos que se desarrollen en el contexto de una política nacional. La política nacional debería enfatizar un esfuerzo para promover el bienestar y sano crecimiento de los niños. La definición e implementación de dicha política o plan debería ser la principal responsabilidad de los gobiernos⁽³¹⁾.

Sin embargo, otros actores sociales como las organizaciones que trabajan por la defensa de los derechos humanos, las organizaciones de trabajadores y de empleadores, los padres y la comunidad, al igual que otros miembros de la sociedad, tienen un papel importante que jugar. Para ser efectiva dicha política debería ir más allá del mero planteamiento de una meta y debería establecer medidas específicas para combatir el trabajo infantil, comprometiendo los recursos necesarios y definiendo de forma clara las responsabilidades de los diferentes actores sociales involucrados.

Hay que priorizar la protección de los más débiles y vulnerables. Se debe reconocer que en el derecho de los niños seguir un proceso de desarrollo físico mental y social. Esto no puede lograrse sin esfuerzo. Pero cualquier actividad que ellos emprendan debe ser adecuada a su desarrollo físico y psicosocial y el esfuerzo que se requiera de los niños deberá estar adaptado a sus fortalezas y debilidades, dándoles la posibilidad de desarrollarse y de servir a la sociedad⁽⁴⁾.

A fin de lograr mejores resultados, una estrategias de salud general para combatir el trabajo infantil debería incluir una combinación de acciones que se puedan realizar, con base en nuestro conocimiento actual y los estudios que se lleven a cabo para cerrar brechas existentes en nuestro conocimiento actual.

La fuerza impulsora que está detrás de ésta estrategia es para prevenir el trabajo infantil y proteger a los niños trabajadores, brindándoles acceso a servicios de salud con miras a la eliminación progresiva del trabajo infantil.

ESTRATEGIA

La estrategia general debe abarcar tanto acciones que prevengan el trabajo infantil como medidas temporales para proteger y rehabilitar a los niños que trabajan. Dicha estrategia debería establecer prioridades a nivel nacional, revisada periódicamente a la luz de los cambios en las condiciones y las lecciones aprendidas⁽³¹⁾.

Para la implementación de la estrategia es esencial definir un enfoque general, establecer criterios y definir las prioridades y los grupos metas de niños trabajadores, según las condiciones locales. Sobre la base de estos criterios se pueden desarrollar los lineamientos para la implementación de acciones sobre la salud ocupacional a nivel nacional. Al principio, los criterios se basarán en suposiciones con base en el conocimiento actual.

En el curso de la acción, estos criterios se volverán más precisos y los lineamientos serán mejorados a través de un proceso continuo de desarrollo del marco conceptual, adaptado según la experiencia y conocimientos adquiridos por las actividades prácticas y la investigación aplicada tanto a nivel de León como a nivel nacional.

Como el asunto del trabajo infantil no puede ser resuelto de un día para otro, la prioridad debería ser prevenir y eliminar la participación de los niños en aquellas actividades económicas que son más perjudiciales para ellos, como aquellas que se desarrollan en condiciones de esclavitud y las que involucran condiciones particularmente peligrosas o abusivas. Como es difícil localizar a los niños que trabajan en condiciones de alta explotación, las organizaciones de ayuda a los niños trabajadores a menudo enfocar sus acciones en los grupos más accesibles tales como los niños de la calle, lo que produce resultados rápidos⁽³⁾.

En estudios realizados en otros países por la OIT en niños trabajadores demuestran que la desnutrición severa y crónica y el retardo severo del crecimiento están relacionados lo que resulta en un patrón de menor ganancia de altura y masa muscular en los adultos jóvenes. En Nicaragua debido a la falta de información no se puede realizar aún vínculos entre el impacto epidemiológico de los diferentes tipos de trabajo en los niños trabajadores, particularmente en lo que concierne a su crecimiento y desarrollo trastornos ortopédicos y músculo esqueléticos, envenenamiento, intoxicación y muerte prematura.

Según la OIT las condiciones de trabajo es donde se desempeñan los niños en estudios realizados en Costa Rica, oscilan entre malas y pésimas. Hay falta de servicios sanitarios elementales y problemas de calidad del aire, agua potable y alimentación, suelen unirse al hacinamiento una disciplina severa, la antigüedad de equipos, la deficiente calidad de las herramientas y la ausencia de medidas de protección pocas veces se adapta a la talla del menor trabajador y su mantenimiento suele ser deficiente⁽¹⁰⁾.

DESARROLLO FÍSICO Y PSICOLÓGICO

Existen diferencia desde el punto de vista emocional entre los niños que laboran y los niños que no trabajan. Los primero desarrollan un grado de madurez más rápida que los últimos debido a que el entorno psicológico y social en que crecen es agresivo y predominantemente adulta, sin tener espacio a quemar etapas de desarrollo de un niño que posee ventajas socioeconómicas mejores y que por ende facilite su socialización en un ámbito cultural que les permita ocupar un lugar como adultos en la sociedad a la que pertenecen⁽¹²⁾.

Existen diversas formas de describir la edad y el grado de desarrollo y madurez del ser humano, en diversos estudios pedagógicos y psicológicos se mencionan las siguientes:

- ➤ Edad cronológica: Su significación en el crecimiento y desarrollo del niño históricamente ha determinado el ingreso a la escuela, permisos de trabajo, el sufragio, el matrimonio entre otros.
- ➤ Edad anatómica: Se determina por el estado de desarrollo de las estructuras anatómicas tales como la osificación de los huesos de la muñeca, la talla, el peso, el perímetro torácico entre otros.
- ➤ Edad fisiológica: Se relaciona con el progreso en el desarrollo de las estructuras orgánicas, según lo indican la capacidad pulmonar, la potencia de diversos músculos, los cambios de la voz, el ritmo de los latidos del corazón y otras características semejantes⁽¹³⁾.
- > Significa el grado de aptitud o madurez mental medido por los diversos test colectivos e individuales.

- ➤ Edad social o madurez social: Denota el grado de desarrollo de las actitudes, hábitos y habilidades sociales, la aptitud para efectuar ajustes que impliquen a otros seres humanos y equivales a la inteligencia social.
- ➤ Edad o madurez escolar o pedagógica: Se refiere al grado de aprovechamiento escolar o a la rapidez del progreso en la escuela y varía dentro de esos límites.
- ➤ La madurez emocional: Indica el grado y la situación en cuanto el desarrollo de las respuestas emocionales y especialmente de ciertas especies de estabilidad emocional⁽¹³⁾.

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

La OMS desde 1975 establece que "La Salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino un estado óptimo de bienestar físico, mental y social. No es una cosa que se posea si no implica más bien una manera de funcionar en su ambiente de trabajo diversos, vida en general. Esto significa no solamente estar exento de dolor o de enfermedad, sino también tener la posibilidad de desarrollar y de conservar sus capacidades funcionales. La salud se desarrolla y se mantiene bajo el efecto de las interacciones entre el genotipo y el medio ambiente en su totalidad, es por esto que la salud depende en gran medida de las condiciones de trabajo".

Por otra parte el modelo tridimensional amplia más la definición de la OMS, haciendo resaltar la interacción entre las dimensiones políticas-económicas, socio-culturales y del medio ambiente en la determinación de problemas de salud. En el marco de este modelo, el medio de trabajo forma parte de la dimensión del medio ambiente al igual que el alojamiento, la alimentación y la situación política del país. El estado de salud de una población es el resultado de un conjunto de situaciones y condiciones, entre ellos el medio de trabajo, los factores que la influencian así como la manera de tratar los problemas de salud, pues son consecuencia de las condiciones de ese trabajo, constituyendo una parte importante⁽¹⁷⁾.

Por otra parte en la concepción actual, la salud ocupacional es igual de integral, pues se ha adoptado la conceptualización sobre la materia propuesta por la organización internacional del trabajo. Esta concepción surgió en el seno de la OIT en respuesta al deterioro a la salud de trabajador en el ámbito mundial, al creciente aumento de la siniestralidad laboral y como una forma de mejorar las condiciones de trabajo y de lograr la protección de la salud física y mental de los trabajadores.

Los componentes fundamentales del proceso de trabajo y su relación con la salud de los trabajadores se manifiestan de dos formas, en primera instancia como riesgo derivados de los medios de producción que pueden ser los elementos físicos, químicos, mecánicos y biológicos presentes en el ambiente laboral, tales como el calor, el ruido, los polvos, los gases o las radiaciones, entre otros y las exigencias laborales entendidas como las necesidades específicas que imponen el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y las formas de organización técnica del trabajo tales como el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la monotonía, la repetitividad de la tarea, el alargamiento de la jornada el ritmo intenso entre otros.

CONDICIONES Y ACTIVIDADES PELIGROSAS E INSALUBRES PARA EL NIÑO TRABAJADOR

En cuanto a definición de trabajo o centros de trabajo insalubres y peligrosos son los que, por su naturaleza pueden originar condiciones capaces de amenazar o dañar la salud de los trabajadores o vecinos, por causa de materiales empleados, elaborados o desprendidos, o por los residuos sólidos, líquidos o gaseosos. Son trabajos o centros de trabajos peligrosos los que dañan o pueden dañar, de modo grave, la vida de los trabajadores o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o desechos, sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas⁽¹⁷⁾.

Actualmente existe una tendencia creciente a la participación de niños y adolescentes en actividades laborales formales e informales. Condicionado fundamentalmente por el contexto económico y social del país, la pobreza, los patrones culturales y la problemática de la deserción escolar.

Las condiciones de vida, no pueden ser aisladas artificialmente de las condiciones y medio ambiente de trabajo imperante en el centro de trabajo.

- a) El tiempo y las condiciones de confort en que se efectúan los desplazamientos entre el hogar y el centro de trabajo.
- b) La calidad y las dimensiones de la casa.
- c) El acceso a los servicios colectivos (agua potable, atención médica, energía eléctrica y gas, recolección de residuos, agua y desagües entre otros).
- d) El grado de satisfacción de las demás necesidades esenciales (atención primaria de salud, educación, entre otros)(22).

Todo lo anterior va a repercutir sobre la vida y la salud de los trabajadores, antes y después de su participación en el proceso productivo.

Existen actividades laborales que en su totalidad o en algunas etapas de su proceso productivo constituyen un eminente riesgo para la salud física, psíquica y social del adolescentes y niño trabajador.

Como se supone que los niños no deben trabajar-trabajar, la mayoría trabajadores en alto riesgo son, a menudo, inaccesibles, concentrados en ocupaciones que están fuera del alcance de posibles observadores. Los niños en el servicio doméstico con frecuencia sufren de abuso físico y sexual. Esta situación refuerza por el hecho que los hogares no se consideran lugares de trabajo y las autoridades no están autorizadas para entrar en el lugar e investigar abusos laborales⁽⁴⁾.

En una encuesta realizada en asistentas domésticas en Nairobi por la OMS se encontró que, de 500 servidores domésticos entre 6 y 15 años de edad, el 90% sufrió de tensión emocional severa, síntomas de rechazo y regresión, envejecimiento prematuro, depresión y baja autoestima. La mayoría de estos niños tenían problemas para conciliar el sueño y reacciones fóbicas.

Los riesgos que estos niños presentan incluyen: Abuso físico y sexual; mal nutrición, horas excesivas de trabajo, responsabilidades de adulto a pesar de que aún son niños; cargas pesadas (cargar a otros niños, los bienes y alimentos de la familia, que conducen a problemas de espalda, problemas de rodillas) (bursitis y tendinitis dematitis)⁽³¹⁾.

En los comercios callejeros, los riesgos más frecuentes están asociados más al hecho de trabajador en las calles que al oficio mismo, a menos que los niños sean portadores de drogas o ejerzan la prostitución.

Para los niños que venden objetos en la calle, existe el riesgo de ser atropellados o golpeados por autos, exposición al calor, al ruido, al frío y al polvo; están expuesto al monóxido de carbono de los vehículos, a caídas de las bicicletas, lesiones en la cabeza, exposiciones a la violencia y a las actividades criminales. Frecuentemente los niños que viven en las calles están íntimamente ligados al tráfico ilegal de drogas; son utilizados en la producción y mercadeo de cocaína y en el tráfico cannabis y heroina.

En algunos casos son explotados por organizaciones criminales y terrorista y reclutados para efectuar actividades subversivas y criminales.

REHABILITACIÓN

En los programas de trabajo infantil deben preverse actividades de rehabilitación y la prevención de las secuelas a la salud físicas y psicosocial de los trabajadores infantiles.

Esto merece una atención urgente, a fin de minimizar los grandes obstáculos funcionales y psicosociales a un crecimiento y un desarrollo normal, y al desempeño como futuros adultos, de los niños y adolescentes discapacitados⁽²⁶⁾.

La mortalidad en infantes, niños y adolescentes constituyen un poderoso indicador indirecto de la calidad de vida, lo mismo que del potencial psicosocial y físico de la comunidad para sobrevivir. La desnutrición es, actualmente el principal problema de salud en el mundo entre los niños, ya sean que trabajen o no, y es tanto una causa subyacente como un factor contribuyente para la mortalidad infantil en los países en desarrollo. Según la OMS y la UNICEF, la desnutrición es causa contribuyente en aproximadamente un tercio de todos las muertes infantiles. Más aún 14 millones de niños menores de 5 años mueren cada año, la mayoría por causas que potencialmente son prevenibles⁽²⁸⁾.

Los pediatras podrían proporcionar una guía previsora a los padres y los niños pequeños que trate sobre los riesgos del trabajo infantil y en consecuencia podrían

ayudar a prevenir o demorar el ingreso de los niños a la fuerza de trabajo, especialmente si están familiarizados con las alternativas disponibles en la comunidad. Podrían referirse a sus colegas de medicina ocupacional a fin de incluir a los niños trabajadores en sus prácticas.

Este conocimiento, podría acentuarse por medio de la creación de equipos multidisciplinarios o grupos de trabajo con profesionales en los campos de la salud, la educación y los servicios sociales que estén interesados en el trabajo infantil⁽³¹⁾.

PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL EN NICARAGUA

La idea de concentrarse inmediatamente en las peores formas de trabajo infantil, al tiempo que se prosigue la tarea más amplia de erradicar el trabajo infantil en todas sus formas, se concretizan mediante la adopción del convenio 182 y su recomendación 190, durante la conferencia general de la organización internacional del trabajo, convocada en Ginebra en junio de 1999. Mediante este convenio se define como peores formas las siguientes:

Las peores formas de trabajo infantil son situaciones moralmente abominables en cualquier circunstancia o condición de desarrollo, que abarca:

- a) Todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso y obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso y obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados.
- b) La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas.

- c) La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades incitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes.
- d) El trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probablemente que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños.

En 1993, el INEC calculó que había 37,000 niños y niñas que trabajan en la calle, o en otros sectores públicos, en condiciones de alto riesgo. En 1992 en el estudio realizados por CAPRI acerca de la deuda externa y las medidas de ajuste estructural, se habla de 30,000. Estos son elementos de gran preocupación "La declaración de Copenhague establece que para el año 2000 se logre el acceso universal a la enseñanza básica y el 80% de finalización de la primaria. En el caso de Nicaragua aunque existe una cobertura de infraestructura adecuada, la finalización de la enseñanza solamente la alcanza el 26.19% (30.75 para niños y 23.52 para las niñas).

Se ha visto que para lograr un 60% de finalización, se tendría que duplicar en términos constantes el presupuesto para el Ministerio de Educación".

Indicador de necesidades básicas

NECESIDADES	DIMENSIONES	INDICADOR DE INSUFICIENCIA			
BASICAS		URBANO	RURAL		
Alojamiento	Hacinamiento	Hogares donde	Hogares donde		
mínimo adecuado		habitan 4 o mas	habitan cinco o		
para el hogar		personas por	mas personas por		
		cuarto	cuarto		
Acceso a servicios	Servicios	Hogares que no	Hogares que no		
básicos que	insuficientes en la	poseen inodoros,	poseen inodoro,		
aseguren un nivel	vivienda	letrina o agua	letrina y que acarrean el agua		
higiénico		conectada a red			
adecuado		publica (dentro o	de un río,		
		fuera de la	manantial, u ojo de		
		vivienda)	agua		
Acceso al empleo	Alta dependencia	Hogares con mas	Hogares con mas		
de los miembros	económica	de dos personas	de tres personas		
del hogar y de la		por cada ocupado por cada ocupado			
educación de parte		y que el jefe del	y que el jefe del		
del jefe del hogar		hogar no posea	hogar no posea		
		escolaridad o	escolaridad o que		
		tuviera primaria	tuviera primaria		
A	Data di sastro	incompleta	incompleta		
Acceso a	Baja educación	Hogares con al menos un niño de 7 a			
educación básica		14 años que no hubiera asistido antes a la escuela o que habiendo asistido, no			
			•		
		lo hiciera actualmen	te		

EVALUACIÓN DE LA POBREZA EN NICARAGUA

Indicadores:

Ya que la pobreza en Nicaragua tiene un carácter eminentemente estructural, formando en cuenta las condiciones de agua potable y apropiados servicios de disposición de excretas.

La evaluación de estos dos indicadores en el seno de los hogares pobres de Nicaragua, son elementos claves para mostrar la pobreza en el país; ej.

a) Estado de pobreza según el método de necesidades básicas insatisfechas.

- b) Las cifras globales de inversión en dólares de los Est6ados Unidos, por medio de ONG (FISE).
- c) Crecimiento del tamaño de la población y de los hogares Nicaragüenses según el INEC (Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos).
- d) Volumen de gastos mensuales suficientes para satisfacer las necesidades básicos de una persona o familias a una determinada canasta básica.

Las necesidades básicas insatisfechas (NBI) forman parte de la evaluación de la pobreza. Los hogares en que una o más necesidades esenciales no son satisfechas son considerados como pobres así como todos sus miembros. El criterio de pobreza consiste entonces en declarar que es pobre todo hogar cuya suma de puntuaciones de los diferentes indicadores de carencia es igual o superior a 1 y es muy pobre el hogar para el cual la suma es igual o superior a 2.

TRABAJO INFANTIL: RIESGO A LA SALUD.

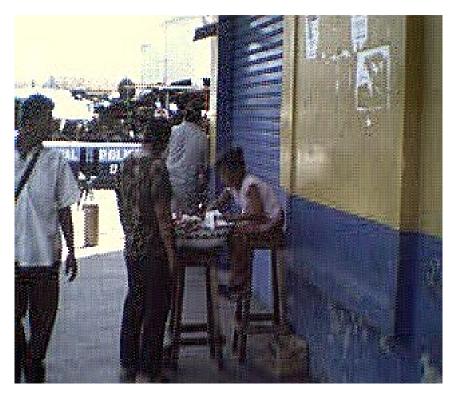
Se ha visto que los niños que trabajan en las calles están expuestos mayormente a enfermedades que los niños que no laboran, sin embargo en estudios realizados en Costa Rica se encontró el efecto del "trabajador sano", lo que indican que los niños se adaptan de forma automática y gradual al medio en el cual se desempeñan, y el que no lo logra inminentemente tendrá que cambiar de estilo de vida y caer en una determinada patología de curso crónico.

La población infantil en general especialmente la Nicaragüense están expuesta a enfermedades tales como las respiratorias, diarreicas y febriles, sin embargo estas patologías también son propias de los niños que laboran en las calles pero también presentan enfermedades que en la población general tienen índices más bajos. Un ejemplo de esto son los problemas abdominales crónico que son muy frecuentes encontrarlos en los niños sometidos a trabajo infantil, siendo esta misma patología la causa en un cuarto o quinto lugar de asistencia médica en lo que a la población no trabajadora se refiere.

Los niños están sometidos también a exposiciones por substancias químicas, las cuales en algunas ocasiones pueden producir procesos carcinogénicos tales como la exposición a asbestos.

RESULTADOS

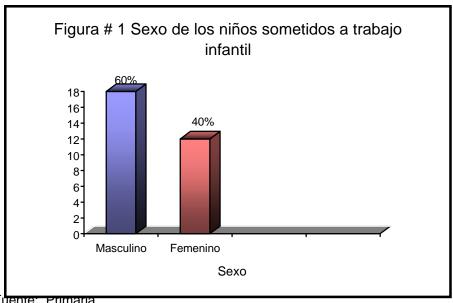
Los niños entrevistados tienen las siguientes características generales



Niña vendiendo jocotes en la esquina de la estación (Foto IL)

La distribución según edad es:

- a) 3 niños (10%) entre los 5-7 años de edad.
- b) 23 niños (76.7%) entre los 8 y 9 años de edad.
- c) 4 niños (13.3%) entre los 11 y 12 años
- d) El promedio de edad que se encontró fue de 9 años con una mediana igual al valor promedio y una desviación estándar de 1.6. La moda fue de 9 también.



Fuente: Primaria.

La mayoría de los niños son del sexo masculino (Ver figura 1)

El 100% de los niños bajo estudio son originarios de la zona urbana de León.

Todos los niños eran procedentes de barrios periféricos más pobres de la ciudad de León (Reparto Hamburgo, Varela, Walter Ferreti, Adiac, Villa soberana, Reparto Marcio Ramón Hernández, Reparto Rubén Darío).

- a) Todos los niños poseen 2 o más hermanos.
- b) Más del 50% de los niños no conviven con uno de sus padres.
- c) La mayoría de las madres de los niños laboran en el sector informal (68.4%) y los padres trabajan como chofer, vigilantes, albañiles y vendedores ambulantes.
- d) De los 30 niños bajo estudio 22 de ellos (73.3%) se encuentran desfasados de acuerdo a su edad cronológica y el nivel de escolaridad que deben poseer.

Tabla #1

Correlación entre edad cronológica y edad escolar de los niños sometidos a trabajo infantil en el Departamento de León, de Julio a Diciembre del 2002.

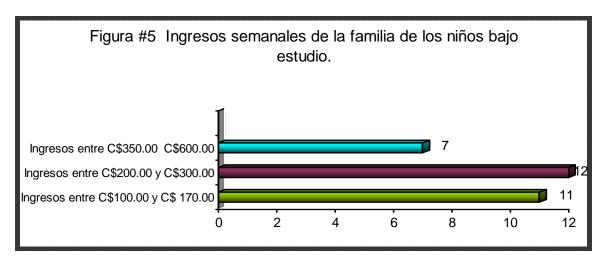
Eda d	Escolarida d	Analfabet a	Pre- escolar		Segund o grado	Tercer grado	Cuart o grado	Quint o grado	Sexto grad o	Secundaria
5	Observado	1		1						
3	Esperado		2							
6	Observado									
0	Esperado									
7	Observado			1						
,	Esperado				1					
8	Observado			1		2	1			
0	Esperado					4				
9	Observado			2	3	3	2			
9	Esperado						10			
10	Observado			3	1		4	1		
10	Esperado							9		
11	Observado				1		1			
	Esperado								2	
12	Observado	1							1	
12	Esperado									2
Total		2	0	8	5	5	8	1	1	<u> </u>

Fuente: Primaria.

- e) 26 niños (86.6%) tienen 1 año o más de laborar y 4 niños (13.3%) tienen menos de un año de laborar.
- f) Todos los niños poseen letrinificación.

De acuerdo a los ingresos semanales de la familia de los niños bajo estudio se encontró que:

- a) en 11 familias (36.7%) obtenían un ingreso entre 100 y 170 córdobas.
- b) En 12 familias (40%) obtenían un ingreso entre 200 y 300 córdobas.
- c) En 7 familias (23.2%) obtenían un ingreso entre 350 y 600 córdobas.



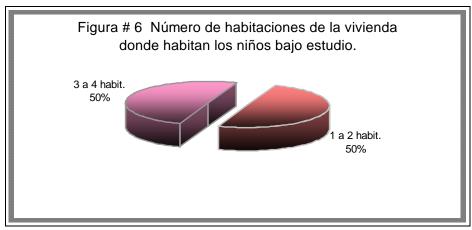
Fuente: Primaria.

De acuerdo a la capacidad adquisitiva de la canasta básica de cada familia de los niños bajo estudio se encontró:

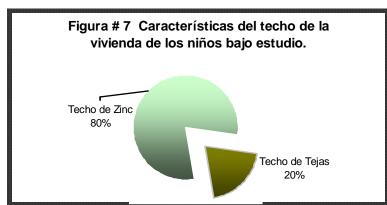
- a) 11 familias (36.7%) poseen un déficit adquisitivo de la canasta básica menor del 50%.
- b) 18 familias (60.0%) poseen un déficit adquisitivo de la canasta básica mayor o igual al 50%.
- c) 1 familia (3.3%) no posee déficit adquisitivo de la canasta básica.

Al valorar la calidad de la vivienda donde habitan los niños se evidenció:

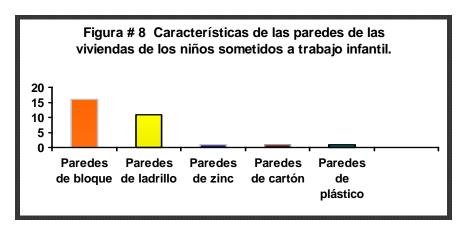
- a) 15 niños (50%) poseen en su vivienda de 1 a 2 habitaciones y el restante que corresponde a otros 15 niños (50%) poseen en su vivienda de 3 a 4 habitaciones.
- b) 24 niños (80%) poseen en su vivienda techo de zinc y 6 niños (20%) poseen techo de tejas.
- c) 16 niños (53.3%) poseen en su viviendas paredes de bloque; 11 niños (36.7%) poseen paredes de ladrillo; 1 niño (3.3%) posee paredes de zinc; 1 niño (3.3%) posee paredes de cartón y otro niño (3.3%) posee paredes de plástico.
- d) Todos los niños poseen letrinas (100%).
- e) 28 niños (93.3%) poseen el servicio de agua potable y 2 de ellos (6.7%) no la poseen.



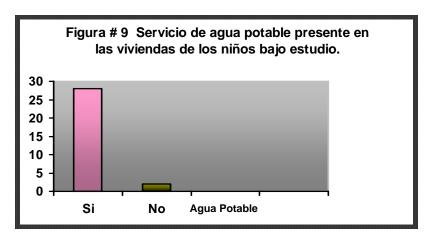
Fuente: Primaria.



Fuente: Primaria.

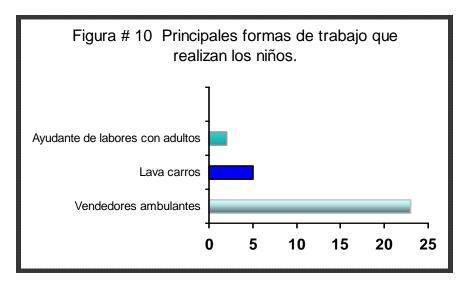


Fuente: Primaria.



Las principales formas de trabajo que realizan los niños fueron las siguientes:

- a) 23 niños (76.6%) se desempeñan como vendedores ambulantes.
- b) 5 niños (16.7%) se desempeñan lavando carros.
- c) 2 niños (6.6%) se desempeñan como ayudante de labores con adulto.



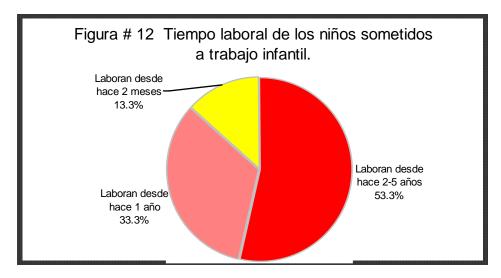
Fuente: Primaria.

En cuanto a la historia laboral de los niños bajo estudio se encontró:

a) 17 niños (56.7%) refieren trabajar de 1 a 4 horas diarias y 13 niños (43.3%) refieren trabajar de 5 a 8 horas diarias.

- b) 10 niños (33.3%) refieren estar laborando desde hace 1 años; 4 niños (13.3%) reportan laborar desde hace 2 meses y 16 niños (53.3%) refieren trabajar aproximadamente desde hace 2 a 5 años en dichos oficios.
- c) 9 niños (30%) iniciación a laborar entre los 4 y 6 años y 21 niños (70%) iniciación a laborar entre los 7 y 10 años de edad.
- d) Ninguno de los niños bajo estudio realizaban otro tipo de trabajo diferente al que desempeñaban durante la entrevista y solo 1 refirió trabajar como ayudante de albañil con anterioridad.
- e) El promedio de horas de trabajo fue 4 horas con una media igual al valor promedio.

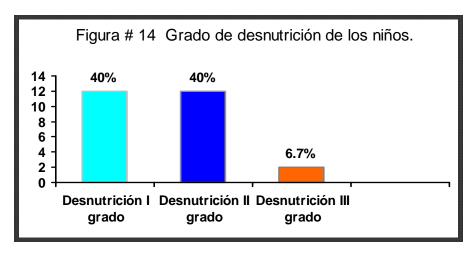




De acuerdo al estado nutricional de los niños se encontró que:

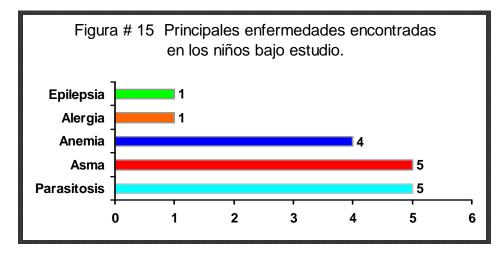
- a) 26 niños (86.7%) presentaban algún grado de desnutrición y 4 niños (13.3%) no presentaban ningún grado de desnutrición.
- b) 12 niños (40%) presentaron desnutrición de primer grado; 12 niños (40%) presentaron desnutrición de segundo grado y 2 niños (6.7%) presentaron desnutrición de tercer grado.
- c) El promedio de desnutrición encontrado fue el de primer grado con una media igual al valor promedio.





Entre las principales enfermedades que se encontraron en los niños tenemos:

- a) 5 niños (16.6%) presentaron parasitosis.
- b) 5 niños (16.6) presentaron asma.
- c) 4 niños (13.3%) presentaron anemia.
- d) 1 niño (3.3%) presentó alergia.
- e) 1 niño (3.3%) presenta epilepsia.
- f) 14 niños no presentaron ninguna patología (46.6%).



En cuanto a la relación de las enfermedades presentadas y las labores en la que se desempeñan los niños se encontró que:

- a) De los 5 niños que ejercen el oficio de lava carros 1 presentó alergia.
- b) De los 2 niños que ejercen el oficio de ayudantes de labores con adultos ambos presentaron anemia.
- c) De los 23 niños que ejercen el oficio de vendedores ambulantes 2 presentaron anemia; 5 presentaron asma; 1epilepsia; 5 presentaron parasitosis y 10 no presentaron ninguna enfermedad.

Tabla #2

Enfermedades y labores desempeñadas por los niños estudiados. León, de Julio a Diciembre del 2002.

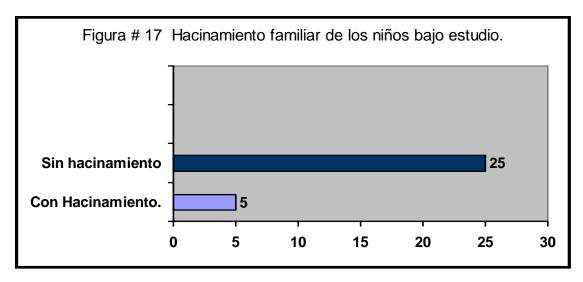
Labor desempeñada	# de	Patologías					
	niños	Ninguna	Epilepsi	Alergia	Anemia	Parasitosi	Asma
			а			S	
Lava carro	5	4		1			
Ayudante de granja	2				2		
Vendedor ambulante	23	10	1		2	5	5
Totales.	30	14	1	1	4	5	5

Al encuestarse a los 30 niños bajo estudio si habían estado expuestos a accidentes durante su desempeño de trabajo, todos respondieron haber estado más de una ocasión expuesto a accidentes.

Otras características que se encontraron en los niños bajo estudio fueron las siguientes:

En cuanto a la relación del total de personas que habitan en las casas de los niños sometidos a trabajo infantil y el numero de cuartos que poseen las viviendas se encontró:

- a) 5 niños (16.6%) viven en hacinamiento.
- b) 25 niños (83.3%) viven sin hacinamiento).



DISCUSIÓN

En estudios realizados por la oficina internacional del trabajo (OIT) en el año 2000, se encontró que las edades en las cuales oscilaban los niños que laboraban en las calles era entre los 5 y 17 años de edad, siendo de estos 50.65% del sexo masculino y el 49.35% del sexo femenino⁽³²⁾

En nuestro estudio comprobamos que las edades oscilaban en un rango (5-12 años), pero que de este grupo de niños al igual que el de la OIT era predominante el sexo masculino en un 60% y el sexo femenino con 40%⁽³²⁾

En otro estudio realizado por el Ministerio del Trabajo en los departamentos de Matagalpa, Jinotega y Carazo las personas que participaban en labores de las calles eran niños, niñas y adolescentes comprendidas entre 6 y 17 años. De los 136.928 niños, niñas y adolescentes, el 65.6% era del sexo masculino y 34.4% del sexo femenino.

En un estudio realizado en 1993 por el INEC confirmó que los niños dedicados a labores callejeras estaban desfasados de acuerdo a su edad en el nivel escolar en el cual cursaban en ese momento, no siendo diferente dicha situación en nuestro estudio ya que el 50% de los niños no se encontraron acorde a su nivel de escolaridad en relación a su edad, a pesar que el 90% de ellos cursaban estudios primarios en el momento de la entrevista.

En investigaciones recientes realizados por el FONIF en 1995 se encontró lo siguiente:

 Las ventas ambulatorias ocupan a los niños de 6 a 12 años en un 67% con 77% de niños extraedad (escolaridad). En comparación con nuestro estudio los vendedores ambulantes ocuparon un 76.6% y un 16.7% se desempeñan como lava carros⁽³¹⁾

Las labores más comunes encontradas fueron; ayudante de granja, vendedores ambulantes y lava carros, encontrando el FONIF en su estudio además de los anteriores expuestos, trabajadores de bares y basureros, explotación sexual y ayudantes de construcción⁽³¹⁾

Save The Children reportan que los niños encuestados en su investigación trabajan de 5 a 8 horas en un 35.7%, no siendo así en nuestro estudio el cual arrojó que el 56.7% de los niños entrevistados refirieron trabajar de 1-4 horas diarias y el 43.3% de 5 a 8 horas durante el día.

Según estudios realizadas por el Ministerio del Trabajo de San José Costa Rica, las parasitosis fueron una de las causas más frecuentes de enfermedad en los niños trabajadores al igual que en nuestro estudio especialmente en los vendedores ambulantes ya que la mala higiene y hábitos alimenticios inadecuados provocan la aparición de ésta entidad⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

Después de analizar e interpretar los resultados, nuestras conclusiones son las siguientes:

- 1- La mayoría de los niños provienen de familias numerosas con escasos recursos y por ende con incapacidad para satisfacer la canasta básica.
- 2- La mayoría de los niños tienen más de un año de laborar y en su mayoría predominó el sexo masculino.
- 3- La mayoría de los niños se encuentran desfasados en su nivel escolar correspondiente a su edad cronológica.
- 4- Las principales formas de trabajo en la que se desempeñan los niños en orden de frecuencia son las siguientes: vendedor ambulante, lava carro y ayudante de labores con adultos.
- 5- La mayoría de los niños presentan parasitosis intestinal siguiendo en orden de frecuencia crisis de asma bronquial, anemia, alergia y epilepsia diferente a la población infantil en general donde la primera causa de consulta son las enfermedades febriles seguidas por las respiratorias y las diarreicas.
- 6- La mayor parte de los niños presentan algún grado de desnutrición siendo las predominantes las de primero y segundo grado y con menor proporción la de tercer grado.
- 7- Las parasitosis se observaron con mayor frecuencia en los vendedores ambulantes y la anemia predominó más en los niños ayudantes de labores de adultos.

8-	Todos laboral.	niños	refirieron	haber	tenido	accidentes	durante	su	desempeño

RECOMENDACIONES

- Elaborar estudio epidemiológico para planear intervenciones en pro del abordaje del trabajo infantil en la ciudad de León con el apoyo de instancias locales, padres y tutores.
- 2. Ejecutar acciones, tomando en cuenta la selección de grupos más vulnerables y las regiones geográficas de mayor pobreza.
- El fortalecimiento de las instancias de las entidades gubernamentales y no gubernamentales en el nivel local ligadas directamente con la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de programas y proyectos relacionados con el trabajo infantil.
- 4. Coordinación interinstitucional e intersectorial en la ejecución de programas y proyectos en el cual participen entidades gubernamentales, no gubernamentales, grupo religiosos, asociaciones políticas, medios de comunicación, empresas, sindicatos y otros miembros de la sociedad civil.

BIBLIOGRAFÍA

- 4. Alleyne, G.A.O., etal. 1977. "The effects of PEM in gronth", in protein energy malnutrición (London, Edward Arnold).
- 5. American Journal of industrial medicine 1993. "Chield labor: Health hazards and remedies (New York, Wileyliss, inc), vol. 24, No. 2, Sep.
- 6. Hernández Sampieri, Roberto. "Metodologías de la Investigación".
- 7. Nury Sánchez Aragonés; "Condiciones y actividades peligrosas e insalubres para el niño y adolescente trabajador; Ministerio del Trabajo y Seguridad Social; Consejo de Salud Ocupacional; Departamento Medicina, Higiene y Seguridad Ocupacionales, San José, Costa Rica, Agosto, 2000.
- 8. National Committee for Injury Prevention and Control. 1989. "Injury prevention: Meeting the challenge", supplement to the American Journal for Preventing Medicine (New York, Oxford University Press), Vol. 5, No. 3.
- New York State Labour Legacy Committee. 1989. The working teenager (Albany, New York).
- 10. Pakistan Paediatric Association 1991. Proceeding of the First National Conference on Child Abuse in Pakistan (Peshawar, NWFP), Oct.
- Phill, D., et al. (eds). 1981. Child labour: A threat to health and development (Geneva, WHO).
- Pollack, S.H., et al. 1990a. "Pesticide exposure and working conditions among migrant farm working children in western New York State" (New York). Lecture

ⁱ Lemen, R.A. et al. 1993. "Children at work: Prevention of occupational injury and diseade", en American Journal of industrial medicine (New York, Wiley-Liss, inc) Vol.24, No. 3 Sep.

ii PNUD "Desarrollo humano en Nicaragua 2000, equidad para superar la vulnerabilidad", 2000.

iii PNUD "Pobreza en Nicaragua". Vol. 1 Pag 1-57, 1995

- presented to the American Public Health Association Annual meeting, New York, Oct.
- 13. Puffer et al. 1990b. "Child labour in 1990: Prevalence and health hazards", en Annual Review of Public Health (New York, Annual Review Inc.), Vol 11.
- Puffer, R.; Serrano, C.v. 1973. "Patterm of mortality in childhood", en Scientific Publications (Washington, DC, Pan American Health Organization), No. 262.
- 15. PNUD "Desarrollo humano en Nicaragua 2000, equidad para superar la vulnerabilidad", 2000.
- 16. PNUD "Pnud y Nicaragua ante el tercer milenio: Una visión Nicaragüense, gobernabilidad y desarrollo humano". 1995.
- 17. Pierre Saloma-Blandine Destreman. "Medidas de la pobreza desmedida", Economía política de la distribución del ingreso, agosto 2002.
- 18. Rastori et al. 1989. "Thermal stress and physiological strain of children exposed to hot environments in a glass bangle factory", en European Journal of Applied Physiology (Berlin, Springer-Verlag), No. 59.
- 19. Rastori, S.K., et al. 1984. A study of morbidity and socioeconomic conditions of workers in the glass bangle industry (industrial Toxicology Research Centre, Lucknow, India).
- 20. Reed, M.D.; Besunder, J.B. 1989. "Developmental pharmacology: Ontogenic basis of drug disposition", en Paediatric Clinics of North America (Philadelphia), No. 36.
- 21. Rialp, V. 1993. Children in hazardous work in the Philippines (Geneva, ILO).
- 22. Ribeiro Galasso, L. 1989. Child labour in hazardous employment: Inspection and enforcement in sao Paulo, Brazil (Sao Paulo, ILO/CLASET), unpublished report.
- 23. Richter, E.D.; Jacobs, J. 1991. "Work injuries and exposures in children and young adults: Review and recommendations for action", en American Journal of Industrial Medicine (New York, Wiley-Liss, Inc), Vol. 19, Mar.
- 24. Rosario, A. 1988. "Ragpicking and ragpickers: Eudcation and development sheme in Banfalore City", en Prevention and protection of working children an

- abandoned children: Country reports and case studies (Bangkok), Second Asian Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Bangkok, 8-13 Feb.
- 25. Rustein, D.D., et al. 1983. "Sentinel Health Event (occupational): A basis for physician recognition and public health surveillance", en American Journal of Public Health (Washington, DC), Vol 73, No. 9, Sep.
- 26. Satyanarayana, K., et al. 1979. "Nutritional deprivation in childhood and the body size activity and physical work capacity of young boys", en American Journal of Clinical Nutrition (Bethesda, Maryland), No. 32.
- 27. Schober, S.E., et al. 1988. "Work-related injuries in minors", en American Journal of Industrial Medicine (New York, Wiley-Liss, Inc), Vol. 14.
- 28. Senanayake, N.; Román, G.C. 1993. "Epidemiology of epilepsy in developing countries", en Bulletin of the World Health Organization (Geneva, WHO), Vol. 71, No. 2.
- 29. Shah, P.M.; Cantwell, N. (eds). 1985. Child labour: A threat to health and development, 2nd (revised) ed. (Geneva, Defence for Children International).
- 30. Simonson, J.r. 1993. "Congressional approaches toward remedies to problems of cild labour", en American Journal of Industrial Medicine (New York, Wiley-Liss, Inc), vol 24. No. 3 Sep.
- 31. Snyder, J.D. Merson, M.H. 1982. "The magnitude of the global problem of acute surveillance data", en Bulletin of the World Health Organization (Geneva, WHO), Vol. 60.
- 32. Srivastava, A.K.; Gupta, B.N. 1987. Report on child labour (Lucknow, India, Industrial Toxicology Research Centre).
- 33. Suruda, A; Halperin, W. 1991. "Work-related deaths in children", en American Journal of Industrial Medicine (New York, Wiley-Liss, Inc.), Vol 19.
- 34. Tanner J.M. 1961. Education and physical growth (Oxford, Blackwell Scientifi Publications).
- 35. Tanner et al. 1966. "Standards from birth to maturity for height, weight, height velocity and weight velocity in British children (part II)", en Archive of Disaled Childhood (London), No. 41.

- 36. UNICEF-OIT "Plan estratégico Nacional para la Prevención y Erradicación del trabajo infantil y protección de adolescentes trabajadores 2001-2005.
- 37. Valentina Forastieri, "Trabajo infantil: Riesgo a la salud y la seguridad". Serie trabajo infantil, OIT oficina internacional del Trabajo, Ginebra 1997.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Programa de Salud Ocupacional y Ambiental

Dan	artan	nanto	ah a	Pad	liatría	

Ficha N	٧o.				
---------	-----	--	--	--	--

I.

DATOS GENERALES

b) Características de la vivienda:

Agua potable: Si____

Historia Clínica Ocupacional

Nombre y Apellido						
Edad	Sexo	Escolaridad				
Estudia actualmente	: Si No					
Nivel	Turno en el que estudia					
Dirección Exacta						
Procedencia						

a) Ingreso semanal (en córdobas)

No____

Letrina: Si	No_		
Otros			-
No. de cuartos:			
Techo de vivienda:	Zinc	Nicalit_	
Tejas	S	Otros	_
Paredes:	Bloque:	Ladrillo_	
Zinc		Cartón	
	Plastico		
	Otros		
Higiene de la vivienda	a: Buena	Regular	_ Mala
HISTORIA LABORAL			
Trabajo que realiza el nir	ío:		
Ocupación del niño:			
Horas de trabajo:			

		el niño actualmente:
		ño:
ıba	jos anteriores	Duración (años-meses)
	1	
	2	
	3	
	ANTECEDENTES MEDICOS	
	Padece de alguna enfermedad a	actualmente. Si No
	Mencione cual (es)	
	Motivo de consultas médicas	
	anteriores:	

HISTORIA CLÍNICA IV. Mencione síntomas que actualmente presenta _____ Considera que estos síntomas tienen relación con el trabajo en el que se desempeña actualmente. Si_____ No____ Poca relación_____ Mucha relación_____ Examen Físico V. **VALORACION NUTRICIONAL** Desnutrido: Si____ No____ Si es **SI** clasificar I Grado II Grado_____ III Grado_____

HISTORIA DE ACCIDENTES LABORALES

VI.

Ha tenido accidentes en el trabajo actualmente. Si No
Cual (es)
Ha tenido otros accidentes relacionados con el trabajo en el pasado.
Si No
Cual (es)

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA EL PARTICIPANTE

DE LA INVESTIGACION

Yo doy por entendido de que me han explicado verbalmente en un lenguaje que yo comprendo, la Hoja de Información del Participante del Estudio, y que el entrevistador me ha explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles molestias que me cause el estudio que razonablemente se pueden esperar. Yo he tenido la

oportunidad de hacer cualquier pregunta co	n respecto a los exáme	nes y
procedimientos y todas las preguntas que fo	ormulé fueron respondic	las a mi satisfacción.
Si soy menor de 18 años de edad, firmará e	en mi lugar mi padre o re	esponsable legal.
Nombre del participante	Sexo	— Edad
Firma del participante	Fecha	
Nombre completo del Testigo	Firma	
Nombre completo del Investigador	Firma	