

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Trabajo Infantil y Salud.

María Silva.

Cita:

María Silva (2011). *Trabajo Infantil y Salud. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/599>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e9Wr/09K>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRABAJO INFANTIL Y SALUD: APORTES A LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

Maria Alejandra Silva

CONICET/Fac. Medicina/UNNE

e-mail: msilvakusy@yahoo.com.ar

RESUMEN

Respecto a la noción de infancia que está en juego, la misma es, en definitiva, una representación colectiva producto de las formas de cooperación entre grupos sociales y científicos de prestigio también en pugna, de relaciones de fuerza según un tiempo y lugar específico. La categoría de infancia y la de trabajo infantil están orientadas por intereses sociopolíticos.

Siempre existen niños “protegidos” y niños “desprotegidos”, y hay casos de explotación laboral a “regular” y otros que definitivamente deben “abolirse”.

Por esa razón se el objetivo general de este paper es conocer el estado del arte de los estudios y documentos producidos en Brasil y México desde 1998-2008 referidos a la temática de “trabajo infantil y salud” vinculados con la problemática del proceso de salud-enfermedad-atención y la teoría social, en tanto centros de referencia de la medicina social latinoamericana.

En esa senda, se analizan los estudios y documentos producidos en dichos territorios, y se concluye que llamativamente escasea la producción científica.

Quizá esto tenga que ver con que hasta el momento faltan antecedentes en el tema pues la investigación rara vez ha enfocado las raíces de la enfermedad en la sociedad... A esto se suma el subregistro y su diagnóstico relacionado con las propias percepciones de niñas y niños, pues el modo de cómo se concibe el cuerpo es una capacidad aprendida vinculada con su ubicación e identidad socio-económica y cultural.

Palabras claves: trabajo infantil, infancia, percepción social del cuerpo, proceso de salud-enfermedad-atención, medicina social.

TRABAJO INFANTIL Y SALUD: APORTES A LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

1. Introducción

La temática abordada se inscribe dentro de un marco más amplio de la investigación de CONICET sobre “Trabajo infantil en la provincia de Corrientes”.

Corrientes limita con 3 (tres) países: Brasil, Uruguay y Paraguay. Esta ubicación en el corredor del MERCOSUR es preocupante porque en un estudio de la Organización Internacional de Migraciones se concluye que en Argentina casi todas las provincias tienen casos de trata detectados tanto para

explotación laboral como para explotación sexual, siendo Corrientes un punto de origen como lo son Misiones, Tucumán, Jujuy y Santa Fe.

En este caso se considera trabajo infantil a las actividades económicas y/o estrategias de supervivencia urbanas y rurales, con o sin finalidad de lucro, remuneradas o no, realizada por niñas y niños, por debajo de la edad mínima de admisión al empleo o trabajo, o que no han finalizado la escolaridad obligatoria o que no han cumplido los 18 años si se trata de trabajo peligroso.

Asimismo se considera que “Entre las causas, se destacan principalmente la pobreza, la violencia intrafamiliar, los patrones culturales, la permisividad social, la falta de oportunidades y la falta de cobertura, calidad y cumplimiento de la obligatoriedad de la educación. Se suma la carencia de capacidades institucionales para combatirlo de manera efectiva e, inclusive, la presencia de lagunas y contradicciones normativas en algunos países...las que se combinan de maneras disímiles”. (OIT, 2007)

Cabe aclarar que el contexto social en el que el trabajo infantil se naturaliza y se trata como parte de la cultura, da cuenta de una enorme desigualdad social.

Según los datos del INDEC referidos al segundo semestre del 2006 (últimos disponibles antes de las distorsiones de las estadísticas oficiales) la pobreza afectaba al 27% de la población urbana. En la población hasta 18 años de edad la pobreza ascendía al 41%, esto hace que prácticamente la mitad de los pobres sean niños o adolescentes. La concentración de la pobreza entre los menores tiene consecuencias muy graves porque el daño que la marginación provoca en el desarrollo físico, intelectual y social de una persona se potencia cuando actúa en los primeros años de la vida. (IDESA, 2009)

No obstante, según datos más recientes, pasan los años y la vulnerabilidad social persiste incluso en el disfrute de servicios de infraestructura:

Cuadro Nº 1: Infraestructura de las viviendas de niños de 0 a 17 años en el NEA.

Provincia	Población de 0 a 17 años	Sin transporte publico a – de 300 m.	Sin teléfono publico a – de 300 m.	Sin al menos una calle pavimentada	Sin acceso al agua de calidad de beber y cocinar
Corrientes	377.502	25,4	45,9	58,5	39,1
Chaco	415.928	45,2	54,3	70,2	57,4
Formosa	214.057	34,5	47,9	59,4	63,1
Misiones	425.427	15,8	46,2	54,3	56,1
CABA	567.005	1,4	2,5	2,3	3

Fuente: Silva, María Alejandra (2009) en base a INDEC_UNICEF- Sistema integrado de indicadores sociales y económicos sobre la niñez y adolescencia en la Argentina, 2008.

Se verifica una brecha en las condiciones sociales de ambos grupos. Mientras en Corrientes el 25,4 % de niños y adolescentes carecen de transporte público, en la CABA esto solo lo padecen el 1,4% y en Chaco lo sufren el 45,2 % de la población menor de 17 años. Lo mismo sucede en lo que hace al acceso a calidad de agua, pues mientras el 39,1 % de niños y adolescentes de Corrientes no accede al servicio de agua adecuada para beber y cocinar, apenas el 3% de la población de la CABA se encuentra en dicha situación. Sin embargo en el otro extremo, el 60,5% de los niños y adolescentes de Santiago del Estero carecen de agua adecuada.

Asimismo se observa que Chaco se encuentra en peores condiciones del NEA en acceso a teléfono público (54,3%), a una calle pavimentada (70,2%), sin transporte público a menos de 300 m. (un 45,2%) y Formosa es la más afectada en el acceso al agua potable (pues hay 57,4% de niñas y niños que carece de dicho servicio).

Falta unanimidad al afrontar el trabajo infantil, sus causas, consecuencias e intervenciones socio-políticas. Muchos señalan que es preciso ponderar los ingresos que se obtienen para considerarlos a la hora de pensar en sustituirlos e incluirlos en planes de inclusión y desarrollo. Sin embargo, antes que analizar cuánto ganan los chicos, sería preciso ver cuánto pierden por trabajar a corta edad, en bienestar inmediato y futuro, en riesgos a la salud y educación. (UNICEF, 2004). Esta mirada es la que ha guiado los programas de transferencia condicionadas para erradicar el trabajo infantil (OIT, 2007), que se encuentra en revisión por algunos organismos y académicos (Acuña & Sojo, 2005) Dicha disputa de pensamiento se inscribe en el marco del debate sobre en que nociones de pobreza se sustentan las políticas públicas.

Respecto a la noción de infancia que está en juego, la misma es, en definitiva, una representación colectiva producto de las formas de cooperación entre grupos sociales también en pugna, de relaciones de fuerza, de estrategias de dominio. La categoría de infancia está orientada por intereses sociopolíticos; incluye, bajo diferentes figuras encubiertas, una aparente uniformidad que ha permitido concebir proyectos educativos elaborados en función de grupos de edad y de prestigio, y que hace viables códigos científicos tales como los discursos pedagógicos, la medicina infantil o la psicología evolutiva. Todos estos saberes son inseparables de las instituciones, de las organizaciones y de los reglamentos elaborados en torno a la categoría de infancia que a su vez se ve instituida y remodelada por ellos... Cada sociedad, cada cultura define explícita o implícitamente qué es infancia, cuáles son sus características y, en consecuencia, qué períodos de la vida incluye. (Alzate Piedrahita, 2001)

Por eso es pertinente revisar el escrito de Eduardo Bustelo, que afirma la existencia de tres enfoques disímiles: productivista, de la compasión y de los DDHH. Cabe resaltar que el enfoque de los DDHH es aquel que permite superar el estado de indefensión en que se encuentran niños, niñas y adolescentes y plantea una estrategia basada en un adecuado equilibrio entre autonomía y heteronomía en los procesos educativos y en una lucha política continua por la conquista de sus derechos (Bustelo, 2005)

Dentro de esta última mirada están quienes incorporan el derecho a la salud como motivador para la “erradicación progresiva del trabajo infantil” para lo cual existen enfoques vinculados al proceso salud-enfermedad-atención (PSEA) y la teoría social que en este escrito se detallan.

En suma, cabe señalar que el enfoque de los daños a la salud junto y a la educación resultantes del trabajo precoz sirven de base a la corriente abolicionista, en tanto otras disciplinas sustentan el enfoque regulacionista del trabajo infantil. La corriente abolicionista, es la que propone la OIT, es decir la que instrumenta políticas activas en áreas de salud, educación, trabajo, DDHH, desarrollo social, justicia, deportes, fortalecimiento familiar, etc. La corriente abolicionista se concreta en medidas positivas, que quieren cambiar un sistema que domina y oprime a niñas, niños, adolescentes y sus familias. Un sistema neoliberal que tampoco es fruto del azar. Por el contrario, la corriente regulacionista dicta leyes que regulan el trabajo siempre y cuando no sea peligroso o nocturno, aprueba tratados internacionales, declama, sin implementar medidas que ataquen al problema de raíz.

Por esa razón es importante analizar diferentes formas de vinculación entre la problemática del proceso salud-enfermedad-atención y la teoría social que puedan aportar desde lo teórico y metodológico en el abordaje de esta problemática compleja del trabajo infantil.

Cabe indicar que el objetivo general es conocer el estado del arte de los estudios y documentos producidos en Brasil y México desde 1998-2008 referidos a la temática de “trabajo infantil y salud” vinculados con la problemática del PSEA y la teoría social. Se analizan los estudios y documentos producidos en México y Brasil, por considerarlos territorios donde se ha desarrollado la medicina social con enormes aportes teórico-metodológicos y políticos.

A los fines analíticos se organiza el escrito en los siguientes tópicos: encuadre conceptual, estrategia metodológica y resultados.

2. Encuadre conceptual:

El estudio de la problemática del trabajo infantil se sustenta fundamentalmente en noción de tres autores: Le Bretón, Michael Foucault y Graciela Biagini. A lo que se agregan los conceptos de “trabajo” que guían el análisis.

En primer lugar Le Bretón señala: “el cuerpo es una realidad cambiante de una sociedad a otra: las imágenes que lo definen, que le dan sentido a su espesor invisible, los sistemas de conocimiento que intentan dilucidar su naturaleza, los ritos y los signos que lo ponen en escena socialmente, lo que puede llegar a hacer, las resistencias que le ofrece al mundo, son asombrosamente variados, e incluso contradictorios con nuestra concepción aristotélica del tercero excluido, por lo cual si algo se verifica, su contrario es imposible. Además, nuestras sociedades occidentales están connotadas por

muchísimos modelos de cuerpo, e incluso ninguna representación del cuerpo es, finalmente unánime, ni siquiera el modelo anatomofisiológico” (Le Bretón, 2002)

En segundo lugar, como sostiene Foucault al referirse al cuerpo humano como cuerpo atravesado por las relaciones de poder y en ese sentido un “cuerpo político”: “Pero el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. Este cerco político del cuerpo va unido, de acuerdo con unas relaciones complejas y recíprocas, a la utilización económica del cuerpo; el cuerpo, en una buena parte, está imbuido de relaciones de poder y de dominación, como fuerza de producción; pero en cambio, su constitución como fuerza de trabajo sólo es posible si se halla prendido en un sistema de sujeción (en el que la necesidad es también un instrumento político cuidadosamente dispuesto, calculado y utilizado). El cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido. Pero este sometimiento no se obtiene por los únicos instrumentos ya sean de la violencia, ya de la ideología; puede muy bien ser directo, físico, emplear la fuerza contra la fuerza, obrar sobre elementos materiales, y a pesar de todo esto no ser violento; puede ser calculado, organizado, técnicamente reflexivo, puede ser sutil, sin hacer uso ni de las armas ni del terror, y sin embargo permanecer dentro del orden físico.” (Foucault, 2003).

Por último, es preciso analizar el artículo de Graciela Biagini cuando sostiene que “el modo de cómo se concibe el cuerpo es determinante de conducta hacia los procesos de salud y enfermedad y hacia los servicios de salud”. Se entiende por “percepción del proceso de salud-enfermedad” la capacidad que tienen los individuos de captar, sentir y expresar los mensajes de sus cuerpos. Esta capacidad es aprendida y se vincula con la ubicación e identidad socio-económica y cultural, participando en la “construcción social de la realidad”, como diría Berger y Luckmann. Interesa conocer el “lugar” y la significación que ocupan los procesos de salud-enfermedad en la vida cotidiana y en el marco normativo...” (Biagini, 2000)

En la investigación realizada por Biagini y su equipo interesa conocer el “lugar” y las significación que ocupan los procesos de salud-enfermedad en la vida cotidiana. La autora señala que la significación del cuerpo, sus órganos y funciones en los sectores de bajos recursos adquiere dos connotaciones: a) la herramienta de trabajo y b) fuente de sensaciones incontroladas.

Cabe indicar que según la autora antes mencionada, estos sectores no perciben sus cuerpos, ni el de sus compañeros, como espacios donde la enfermedad pueda residir. Por un lado, las mujeres solo conciben como malestares para ser encarados a través de los servicios de salud a enfermedades graves como: la diarrea, la tuberculosis y la poliomielitis. En esa distribución de roles y funciones, los niños si pueden mantener, sin mayores prejuicios, una relación con la enfermedad, de ahí que sean los que mas consumen Sistema de Salud. No obstante Biagini afirma que: “podríamos inferir

– no tenemos datos al respecto- que a medida que el niño va creciendo y asumiendo responsabilidades dentro del sistema productivo o al interior de la unidad domestica, su “capacidad” para enfermarse es menor aunque las condiciones que contribuyeron a crearle enfermedades siguen siendo las mismas”.

En ese marco es preciso razonar desde que concepto de “trabajo” se parte, pues en este caso se abordan niñas y niños con responsabilidad en el sistema productivo y en el sustento diario de las familias.

Según algunos autores como Julio Cesar Neffa, el trabajo es una actividad humana que transforma a la persona que lo ejecuta y se orienta a la producción de bienes y servicios... A veces el trabajo es una actividad impuesta por la fuerza de la necesidad, cuya ejecución no esta necesariamente de acuerdo con el funcionamiento biológico, psíquico y mental de quien lo ejecuta... Para ser realizado eficazmente, el trabajo requiere la movilización de todo el ser humano, es decir de la fuerza física y/o de las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y cognitivas (reflexiva y creativa), y la puesta en practica de los conocimientos... (Neffa, 2002)

Cabe resaltar que el caso del “trabajador” menor de edad es más preocupante desde el punto de vista de la salud que el adulto porque la población pediátrica es la más vulnerable por su inmadurez anatomofisiológica y dependencia psicosocial, lo que se fundamenta en tres razones:

- a) Son más susceptibles a las amenazas medioambientales porque los sistemas corporales aún se están desarrollando y presentan cambios rápidos en el crecimiento, variaciones en la inmadurez orgánica y tisular y déficit cuantitativos y cualitativos en su sistema de inmunovigilancia.
- b) Están más expuestos a los peligros medioambientales porque proporcionalmente comen más alimentos por kilogramo de peso, beben más líquidos y respiran más aire que los adultos.
- c) Son más vulnerables por su inexperiencia en autoprotegerse; especialmente en los primeros años de vida donde pasan mucho tiempo a nivel del suelo. (Roberto Zayas Mujica & Ulises Cabrera Cárdenas, 2006)

Ahora bien, se abordan de diferente manera el trabajo formal que el informal, el de subsistencia que el mercantilizado, el trabajo esclavo o trata, etc.

En el trabajo colectivo y solidario que realizan en sus comunidades de origen las niñas y los niños realizan actividades como parte o “ayuda” a la subsistencia y la reproducción de la vida económica familiar y comunitario, a la forma de incorporación de los menores en el trabajo propiamente asalariado. En cambio, en el trabajo asalariado están expuestos a las más violentas formas de explotación y a la comercialización de su escasa fuerza física, incluso poniendo en riesgo su integridad física y donde no sólo se les enajena la conciencia, sino toda posibilidad de proyecto de un futuro valioso... (Rojas Rangel, 2010). En un caso aportan su fuerza de trabajo para el cultivo, la cría de animales, el cuidado de hermanos y el trabajo en el mismo hogar, mientras en el otro caso aportan su fuerza de trabajo a un tercero, y lo hacen fuera del espacio domestico.

Sin embargo los dos son preocupantes porque ponen en juego las capacidades físicas, psíquicas, cognitivas y los conocimientos de niñas y niños durante muchas horas en el trabajo infantil que lo constriñen y sujetan, en lugar de que puedan dedicarlo a: el ocio creativo, el compartir con sus pares, la educación formal, la cultura, la libertad, el juego, el deporte, el arte, la formación ciudadana, etc.

2. Estrategia metodológica

Se analizan los estudios y documentos producidos en México y Brasil sobre trabajo infantil y salud, por considerarlos territorios donde se ha desarrollado la medicina social con enormes aportes teórico-metodológicos y políticos a escala regional. Mediante el uso de Internet se analiza la bases de datos existente: Bireme, Lilacs y Medline para dicho período.

Llamativamente, a pesar del vasto desarrollo sobre la problemática de los trabajadores adultos y la salud en el campo de la medicina social de México, se observan 7(siete) artículos, pero ninguno de ellos utiliza relevamientos epidemiológicos, análisis de historia clínica o estudios médicos. Incluso existe un estudio que compara los trabajadores ambulantes en los fines de semana de las ciudades de Guatemala, Quito, El Salvador, DF México y Bogota y analiza los riesgos del trabajo y la duración y configuración de la jornada laboral utilizando solamente entrevistas.

Ante esta dificultad inicial se consulta por correo electrónico a los doctores Asa Cristina Laurell y Mariano Noriega, referentes de la medicina social, quienes indican que no es un tema desarrollado en dicha jurisdicción.

Por el contrario en el caso de Brasil, se observan 9 (nueve) artículos sobre el tema, predominando aquellos que aluden al PSE desde el enfoque exclusivo de la economía y la sociología, proviniendo en gran parte del propio Ministerio de Trabajo o utilizando datos sociales de fuentes secundarias como base para el debate. Por tal motivo solo se seleccionaron 3(tres) de ellos a los fines analíticos de este estudio.

Pareciera que la escasa producción sobre el tema desde la medicina social podría explicarse por las nociones de “infancia” y de “trabajo” que subyacen en dicho campo de construcción del conocimiento científico, que los limita en su recorte del problema y la franja etaria específica. De modo que pareciera que quienes estudian “la salud de los trabajadores” no pueden abordar el PSE del cuerpo del niño con esos mismos instrumentos, sin a menos intentar construir otros o adaptarlos para personas en crecimiento y desarrollo. Algo similar ocurre con expertos que se encargan del “niño,” “grupos de riesgo” o “grupo vulnerable”, su PSE, su cuerpo en crecimiento, que carecen de capacidades técnicas a la hora de medir, pesar y analizar desde lo cuali-cuantitativo el desarrollo bio-psico-social vinculado a las condiciones de crianza familiares determinadas por las condiciones de vida y de trabajo de niñas y niños víctimas de la explotación.

3. Resultados

Del análisis de los trabajos de los dos países pueden agruparse los mismos en cuatro ejes diferenciados: las dificultades del sistema de salud, los daños y los riesgos del trabajo, las desigualdades económico-sociales y las propuestas políticas.

3.a. Las dificultades del sistema de salud

Existen dos textos que hacen alusión a esta dimensión del problema. Uno de Brasil y el otro de México.

El texto denominado “Trabalho das crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do sistema Unico de Saude” de 1997 al 2001”, es de Leticia Coelho da Coste Nobre, perteneciente al Centro de Estudos da Saude do trabalho da FUNDACENTRO – Bahía-.

Dicho escrito señala que el trabajo infantil es una de las formas más perversas del mundo del trabajo contemporáneo, y concluye que el abordaje del trabajo infantil es mucho más complejo que el simple estudio del impacto de las condiciones de trabajo y/o los riesgos del trabajo en la salud del niño.

Asimismo, la autora afirma que los aspectos estructurales (concentración de la renta, precarización y desempleo) y culturales /simbólicos (el papel que la sociedad le atribuye al trabajo y la “naturalización” del TI), y esa dualidad, problema –solución (a la carencia del sistema educacional, la pobreza y la violencia de las calles) constituyen al objeto y explican la complejidad de la cuestión, demandan establecer estrategias múltiples y acciones intersectoriales.

En el texto se reconoce que el sistema de salud posee limitaciones en la percepción del trabajo infantil como problema ya que su objeto de intervención son vistos como “grupo de riesgo” o “grupos vulnerables” para problemas como desnutrición, dolencias infecciosas, embarazo, consumo de drogas y violencia. Este es un objeto/problema que no fue identificado por la salud y por ende, hasta el momento el trabajo infantil no se ha construido como objeto de salud colectiva.

Incluso, en la obra se expone que aunque la inspección del trabajo ha cambiado la orientación y el perfil laboral de los profesionales - incluyendo el proceso pedagógico en sus prácticas- , en el sistema de salud no ha sucedido lo mismo.

En ese marco, la investigadora manifiesta que quizá esto pueda deberse al pacto de confianza establecida con las familias- o problema de ética medica- que podría ser quebrado en caso de que se hiciera la denuncia o se notifique a las autoridades competentes. De su experiencia se observa este obstáculo como algo que en reiteradas oportunidades señalan los médicos del Programa de Saude da Familia (PSF).

Las categorías de análisis que utiliza son: salud del trabajador, intersectorialidad, políticas públicas y objeto/problema en el sector salud. La estrategia metodológica de Coelho da Costa Nobre es la revisión de la experiencia de 1997 al 2001, en su carácter de profesional del Ministerio de Trabajo de Brasil. (Coelho da Coste Nobre, 2003)

El otro texto es del mexicano Edy Hernández Ribera, un Licenciado en Economía que ha desarrollado una tesis de Maestría en Salud de los Trabajadores de la Universidad de Xochimilco. Es un estudio más epistemológico que analiza en profundidad porque hasta el momento no se interviene desde salud sobre el trabajo infantil, que culmina proponiendo una nueva categoría de análisis e investigación que intentara probar en su próxima tesis de maestría o doctorado.

Allí el autor comienza cuestionando por un lado la noción de “vida” que subyace en el discurso médico y que es totalmente biologicista. Para tal fin analiza la situación de las personas que permanecen en estado vegetativo (sin conciencia, sin sentimientos, sin libertad, etc.) Desde allí complejiza el estudio para indicar que la mirada médica hegemónica se encuentra centrada exclusivamente en los mecanismos biofisiológicos que producen la enfermedad sin comprender la determinación económica e histórica que incluso guía la moral que establece la conducción del cuerpo en tiempo y espacio. La medicina afirma la base natural de su objeto de estudio al especificar los mecanismos biofisiológicos que producen la enfermedad, crea técnicas de intervención y operación material para eliminarla y mantienen el funcionamiento del cuerpo en cuanto tal; pero abstrae su esencia genérica cuando su práctica y su mirada no alcanzan la interrelación entre el proceso biológico y el proceso social alienado que encarna el paciente... al concentrarse en la operacionalización del cuerpo y sus procesos biofisiológicos abstrae las cualidades de género como ser social, histórico y ontogenético... la medicina es incapaz de comprender la contradicción en la que se encuentra inmersos el cuerpo y la conciencia genérica (Hernández Ribera, 2009)

Luego señala que los estudios de trabajo infantil en general poseen imprecisiones y poca coherencia conceptual e incluso cuando analizan la lista de enfermedades laborales que puede sufrir el niño en tanto “trabajador” son insuficientes. Esa insuficiencia se debe a que la enfrentan desde recursos mentales, sociales y físicos que no han madurado, y produce un daño mayor y las consecuencias a veces se manifiestan a largo plazo o producen enfermedades crónicas o la muerte. Para tal fin señala que una de las fuentes históricas ineludibles es El Capital de Karl Marx, donde puede verse como los cuerpos, especialmente el de la clase obrera infantil, sirvieron para experimentar con el límite de la resistencia física y mental de la fuerza de trabajo.

En la obra se afirma “aunque el niño obrero recibiera el mismo salario que un adulto, igual a la reproducción física inmediata de su fuerza de trabajo, es sobreexplotación porque ese salario no compensa el tiempo de desarrollo físico e intelectual que el niño pierde cuando trabaja.”

Esto es así desde el punto de vista médico porque los niños poseen características anatómicas, fisiológicas y psicológicas que lo hacen más vulnerables y más frágiles.

Las categorías de análisis utilizadas en el estudio son: el problema de la ética en medicina, la definición de calidad de vida, la calidad orgánica (sin pensamientos, conciencia, personalidad), la calidad genérica: fortalecer el campo de regulación mediante la organización social, la lucha política, la educación y la conciencia de género; la capacidad proyectiva: son las capacidades cognitivas de autoreconocimiento, lectocomprensiva, socialización, habilidades y destrezas desarrolladas por el trabajo. Es el estado de un niño según las condiciones de desarrollo físico, intelectual y genérico por una sociedad en un momento dado. De esa forma se puede ver donde intervenir, desde el campo de las regulaciones social, psíquico, familiar, laboral o en todos ellos

Este autor mexicano coincide en su análisis con la investigadora Teresa Roja Ranquel quien señala que una de las formas de invisibilización, en relación con la explotación y la violencia infantil, es precisamente la falta de datos estadísticos o la estimación infradimensionada del volumen, así como la producción tendenciosa sobre las causas de la problemática... Estas formas de invisibilización, al retomar dichos de Cesar Manzano "contribuyen a desarrollar políticas de infancia y proclamas legislativas meramente simbólicas, e incluso que se convierten en parte de esas estrategias de encubrimiento."

3.b. Los daños y los riesgos del trabajo

En este caso se destacan dos escritos brasileños que centran el enfoque en la tradicional mirada de la medicina social en Francia, la medicina laboral en Italia (B. Ramazzini) y la corriente sanitarista de Argentina perteneciente a la medicina estatal en América Latina (1880-1930). Se discute la forma en que las niñas y los niños trabajan, antes que la naturaleza misma de la actividad laboral en la etapa vital del crecimiento y desarrollo.

El primero es un escrito de los Lic. En Enfermería Pollyana Silva, Ivana María Barbosa y Marislei Espindula del Centro de Estudios de Enfermería y Nutrición de la Pontificia Universidade Católica de Goias. Recientemente publicaron un paper denominado "Pesquisas científicas relacionadas a atuação do enfermeiro frente ao trabalho infantil em situação que genere risco de morte".

Por primera vez las autoras se adentran en el tema del trabajo infantil y resaltan que existen pocos estudios del trabajo infantil y salud y la mayoría de ellos solo realizan denuncias de las condiciones de explotación que sufren los niños, pero no proponen formas alternativas para enfrentar la situación desde salud. Señalan que deben ir acompañadas al mismo tiempo por políticas para los niños y de protección y respuesta a las familias.

Las categorías de análisis que se aplican en el texto son: rol del enfermero como educador para la salud y riesgos del trabajo con consecuencia de

muerte. La metodología utilizada fue la consulta a las bases de datos Bireme, Lilacs y Medline. La lectura exploratoria y selección del material le permitió ordenarla en 5 grupos, según tipos de actividades laborales con riesgo de muerte, a saber:

- el papel del enfermero en la industria evitando accidentes con materiales cortantes (metalmecánica, frigorífico, reciclaje de papel/plástico/metal, sisal, de mueble, de pintura)
- el papel del enfermero en la agricultura evitando la exposición química. (silos, castañas de caju, caña de azúcar, etc.)
- el papel del enfermero en la construcción civil para evitar exposición química y las caídas. (Restauración, demolición, corte con sierra circular, clasificación de maderas, excavación soberanea)
- el papel del enfermero en las fabricas de explosivos (solventes, aditivos para gasolina, fumigantes de plagas en agricultura, transporte y carga de explosivos líquidos o gaseosos, fabricación o traslado de fuegos artificiales)
- el papel del enfermero en las fabricas de alcohol evitando incendios, explosión y Exposición a vapores tóxicos- Destilerías y fábricas de bebidas alcohólicas- (Silva, P., Barbosa I. M. y M. Espindula, 2010)

En este caso es significativo porque, si bien en la obra mencionada solo parten de un relevamiento de bases de datos existente en Brasil (Bireme, Lilacs y Medline), lo hacen identificando los sectores productivos donde existen riesgos del trabajo más peligrosos para la salud del niño. Las autoras retoman el análisis de las condiciones de trabajo que impactan en el perfil de morbi-mortalidad de manera diferencial según el puesto de trabajo y las materias primas utilizadas, posturas, movimientos y esfuerzos realizados, exigencias, etc.

Cabe resaltar que aunque las investigadoras no plantean políticas a fin de erradicarlo – como lo hace Leticia Coelho da Coste Nobre - señalan que en estos casos de grave exposición a la muerte, es preciso intervenir desde la educación para la salud.

El otro paper seleccionado es de 2002 y se denomina “Trabalho precoce e riscos a saude”. Pertenece a los autores Rafael Narciso Franklin, Eduardo Moreira Mariz Pinto, Jarba Terra Lucas, Michel Linne, Rosana Peixoto, María Teresa Nardin Sauer, Clelio Omrich da Silva y Paulo de Jesús Hartman Nader, pediatras de la Universidad Luterana de Río Grande Do Sul.

En la obra se considera la cuestión del trabajo infantil como asociada a la pobreza, a la desigualdad y a la exclusión social, aunque otros factores de índole cultural y de organización social de la producción contribuyen a agravarlo. Muchas veces compromete su salud y su longevidad, y perpetua la pobreza y la desigualdad. Además se afirma que el trabajo infantil es perjudicial a su desarrollo psíquico, intelectual y afectivo, ocasionando la perdida de etapas fundamentales de su vida, significando una necesidad de tornarse adulto antes del tiempo... Puede comprometer su futuro profesional, emocional y su salud, pues era sometido a una eterna servidumbre debido a sus limitaciones futuras.

El artículo parte de una revisión bibliográfica sobre aspectos epidemiológicos, culturales, legales y socio-económicos del trabajo precoz, con motivo de establecer los principales riesgos y sus consecuencias sobre la salud del menor trabajador según se trate de actividades económicas en la agricultura, la industria o el comercio.

Las categorías de análisis que refieren los pediatras brasileños son: trabajo precoz, salud del trabajador, riesgos del trabajo y problemas de salud relacionados con causas laborales. Los autores recurren a: la Encuesta Nacional por Muestra de Domicilios de 1995 de niños que trabajan del IGBE, la Constitución Nacional, UNICEF, datos de la Comisaría Regional de Trabajo, y los Relatorios del Parlamento 1998- del Senado 1996 y de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa del año 2000.

En ese marco se recalca que según datos del IGBE, el mayor explotador de la mano de obra infanto-juvenil es el Noreste, abrigando más de 50% de los trabajadores brasileños en la edad entre 5 y 9 años y 47, 5% de aquéllos entre 10 y 14 años. El segundo mayor es el Sureste con aproximadamente 20% entre 5 y 9 años y 23,8% entre 10 y 14 años. La región sur emplea cerca de 20% de los niños entre 5 y 9 años y 22% de los jóvenes entre 10 y 14 años.

3.c. Las desigualdades económico-sociales

Existen dos estudios que claramente señalan que el trabajo infantil se explica en el contexto del sistema de acumulación capitalista que genera y reproduce desigualdades económico-sociales, étnicas y de género, con el aval del poder político de turno.

Por un lado, la profesora investigadora Mercedes Gema López Limón del Instituto de Investigaciones sociales de la Universidad Autónoma de Baja California considera que el trabajo infantil acompaña al capitalismo, pero se manifiesta en una nueva forma en el proceso de decadencia de las relaciones sociales capitalistas, donde sus cimientos son carcomidos por la especulación, el narcotráfico y el negocio de la guerra, provocando contradicciones que trastocan toda lógica, los millones de niñas y niños trabajando mientras millones de adultos no tiene empleo.

Este hecho no posee la misma magnitud en el capitalismo europeo que en México. En este último el trabajo infantil se encuentra asociado a procesos de más amplia dimensión, en el contexto de la globalización, como el libre comercio y las políticas gubernamentales hacia el campo, que en los últimos años han favorecido claramente la agricultura comercial de exportación (esta política ha propiciado masivas migraciones internas y externas de la población). Es en este sector, el más dinámico de la economía agrícola, donde se contratan como trabajadores locales o migrantes más de un millón de niñas y niños. Su incorporación al proceso de producción beneficia en especial a compañías comercializadoras estadounidenses y a sus socios locales, haciéndolos “competitivos” en el mercado internacional, ya que exportan al vasto mercado interno de Estados Unidos, a Canadá, Japón y la Unión Europea. El trabajo infantil en este sector es producto principalmente de dos factores:

1. El ingreso precario y las condiciones de trabajo de los jornaleros contratados por las compañías agrícolas exportadoras.
2. La disponibilidad de menores como fuerza de trabajo barata, complementaria a la adulta y de reserva. Se explica entonces la existencia, reproducción y auge del trabajo infantil en este tipo de agricultura. (López Limón, 2006)

La autora afirma que los empresarios saben que los menores le son indispensables y aprovechan la habilidad de las manos infantiles en la producción y las autoridades se prestan a la ilegalidad del trabajo infantil.

Analiza el sector de la economía formal urbana y rural donde existe trabajo infantil asalariado.

Las Categorías de análisis utilizadas son: mercado de trabajo primario o desarrollado (hortalizas, frutas de ciclo corto y flores), cultivos de exportación, cultivos de exportación, industria (fabrica de baterías, vidrio, talco, minas de arena, construcción, maquiladoras), ejercito infantil de reserva, Salud y el desarrollo de niñas y niños, Maquiladoras (de Sony, Eléctrica Estrella de oro, placas termodinámicas, cooper, katolek, controles de Mexicali) y deserción escolar.

Para analizar el problema toma como fuente de datos, informes de OIT, UNICEF, y denuncias en periódicos (La Voz, La Jornada y El Financiero), la CN y ley federal de trabajo, INEGI, investigaciones de trabajo infantil de 2000

En cuanto al PSE reconoce que: “En el campo niñas y niños están expuestos a muchos riesgos: desde la inclemencia del tiempo, los accidentes por la utilización de maquinaria, accidentes por vehículos de motor, las jornadas laborales exhaustivas, los ritmos de trabajo agotadores, la carga de objetos pesados, hasta el grave peligro que representa la exposición sistemática a plaguicidas y agroquímicos cuyos efectos inmediatos o crónicos pueden minar su salud y terminar su vida. Muchas investigaciones señalan la relación directa entre exposición y leucemias infantiles y otros cánceres, además de verdaderos perjuicios a la salud reproductiva de las mujeres: abortos, malformaciones, entre otros.”

La otra investigadora es Teresa Roja Ranquel de la Universidad Pedagógica nacional de México quien se refiere a las niñas y los niños jornaleros migrantes en México: condiciones de vida y trabajo. Analiza la situación de trabajadores de los estados más pobres (Guerrero, Oaxaca, Veracruz y otros), que se ven obligados a desplazarse a la zona noroeste del país (Sinaloa, Baja California, Baja California Sur y Sonora) en busca de empleo temporal. Se estima que de un total de 405.712 familias en esta situación, el 40% de esta población son niñas y niños menores de 14 años de edad.

Las Categorías de análisis abordadas en este caso son: trabajador migrante, condiciones de vida, exposición a plaguicidas, características fisiológicas más vulnerables del niño, desnutrición, acceso a la cartilla de vacunación, analfabetismo, origen étnico y perfil lingüístico.

En su análisis de la vinculación del proceso salud-enfermedad-atención con el trabajo infantil ella acude a fuentes secundarias que abordan por un lado las condiciones de vida y por otro la exposición a plaguicidas, cartilla de vacunación y desnutrición. De modo que no acude solo a aquellas categorías de condiciones de trabajo, proceso de trabajo, riesgos del trabajo que afectan la salud. Incluso el texto incorpora dos aspectos llamativos: la cuestión de género y el origen étnico y perfil lingüístico que hasta el momento faltaba en los estudios mencionados. (Roja Ranquel, 2010)

En cuanto a la salud, la fuente de datos de dicho estudio es el reporte oficial "Alas de la Salud" impulsado por la Secretaría de Salud (SSA), que indica porcentajes de desnutrición estimados en 84.6% en el caso de los niños y niñas migrantes pendulares y golondrinos, y 76.9% para la población infantil asentada en los campos agrícolas. Además toma como base un trabajo pionero sobre el estudio de la salud entre jornaleros indígenas, jornaleros mestizos y ejidatarios tabacaleros del norte de Nayarit (Díaz y Salinas; 2001; Díaz y Salinas, 2002)

En dicha obra pondera aquellos datos oficiales de larga data que indican los problemas de accesibilidad cultural al sistema de salud. Según la encuesta aplicada por el PRONJAG de la SEDESOL, en 1998-1999, a 128.084 jornaleros migrantes, se identificó que "34.49% de los niños mestizos no contaba con cartilla de vacunación; en tanto que 43.38% de los menores indígenas también carecía de este documento."

La postura de todas las obras de México analizadas podrían interpretarse con raíces comunes a la medicina social, pues como sostiene Waitzkin la misma ha analizado el origen social de los problemas de salud en relación con el poder económico y político, así como las condiciones de trabajo que afectan la salud en determinadas condiciones de producción.

En ese sentido el autor indica: " In LASM, a perspective emphasizing the social origins of illness and early death has focused on sources of these problems in relations of economic and political power. This orientation has

contributed to the analysis of inequity in health and to alternative proposals for change. For instance, LASM analyses critically some of the dominant reform strategies in public health systems, offers proposals for alternative health policies and fosters research on the micro- and macro-political processes that affect health and health services. Likewise, LASM focuses on economic production in studies of the labour conditions that affect workers' health." (Waitzkin, 2008)

3.ch. Propuesta de políticas publicas

Dentro de los autores analizados se encuentran algunos que plantean la necesidad de definir políticas publicas más allá de los enfoques regulacionistas tradicionales o de las limitaciones del enfoque medico. Los autores son: Hernández Ribera, Coelho da Costa Nobre y Teresa Rosa Ronquel.

Las limitaciones que presenta la modalidad de registro medico hace que Hernández Ribera proponga un estudio cualitativo en una pequeña muestra de población mediante la aplicación de un estudio específico que pueda medir también la conciencia o baja calidad genérica de niñas y niños victimas de explotación laboral o sobreexplotación y aquellos que no lo están. Asimismo permitiría diferenciar aquel grupo de niños asalariados, de aquel no asalariado y trabajadores de autosubsistencia.

Coelho da Costa Nobre también indica que el sistema de salud (SUS) solo comprende "el trabajo formal" y excluye todo diagnostico del trabajo informal, domestico o precarizado.

Incluso la autora sugiere cambios, en virtud de que el SUS invisibiliza el problema, existe insuficiencia de producción de información y conocimiento tanto del trabajo infantil como de sus efectos. Considera que existen limitaciones en las capacidades y calificación de los equipos técnicos interdisciplinarios y escasas experiencias y fondos en cuanto a las prácticas intersectoriales.

También Teresa Roja Ranquel resalta que una de las formas de invisibilización es precisamente la falta de datos estadísticos o la estimación infradimensionada del volumen, así como la producción tendenciosa sobre las causas de la problemática.

Por ultimo, la autora realiza un planteo mucho más riguroso, analiza los determinantes estructurales (posición socio-económica, la estructura social y la clase social influenciados por un sistema político) y los determinantes intermediarios (condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, sistema de salud). En suma, utiliza para su análisis la desigualdad e inequidad indicando claramente los problemas de poder que impiden se aborde el problema y se resuelva.

Roja Ranquel además en el texto incorpora aspectos significativos al diagnóstico de situación: la cuestión de género, el origen étnico y el perfil lingüístico.

Cabe destacar algunas frases significativas de la autora en ese sentido: La incorporación directa e indirecta de los niños migrantes a relaciones asalariadas requiere ser abordada desde una doble perspectiva de los ámbitos de la oferta y la demanda de mano de obra infantil"...mientras en 2004 el salario promedio de un adulto es de 65 pesos por jornal, el de un niño es de 20 pesos por jornal..." La autora afirma: "El desafío es grande y todavía mayores los recursos financieros que se requieren para instrumentar programas de desarrollo económico y social que realmente beneficien a las familias jornaleras migrantes, y que faciliten el acceso de esta población al derecho que tienen de solventar sus necesidades esenciales, ya que esto no sólo significa la instrumentación de programas focalizados "*de segunda*" para unos ciudadanos "*de segunda*", que poco han favorecido la modificación de sus expectativas y condiciones de vida"...(Roja Ranquel, 2010)

En suma, en la obra se propone cambios en el modelo de desarrollo, los cuales requieren de cambios políticos y en la distribución del poder y en la participación de las propias familias de jornaleros. Y concluye: "Existe, sin lugar a duda, responsabilidad por parte de la propia población jornalera migrante que requiere de mayores formas de organización y participación política, así como medios para expresar su malestar y desplegar mecanismos de presión social y política. Norberto Bobbio distingue a los ciudadanos en activos y pasivos, y señala que "en general los gobernantes prefieren a los segundos porque es más fácil tener controlados a súbditos dóciles e indiferentes, pero la democracia necesita de los primeros [...] si debiesen prevalecer los ciudadanos pasivos, con mucho gusto los gobernantes convertirían a sus súbditos en un rebaño de ovejas dedicadas únicamente a comer el pasto una al lado de la otra (y a no lamentarse aun cuando el pasto escaseara) (Bobbio, 2000).

4. Algunas reflexiones

De todo lo antes mencionado se observa que en el empeño por ahondar en el PSE de niñas y niños víctimas de la explotación laboral infantil (ya sea de trabajadores asalariados como no asalariados o esclavos) el investigador se encuentra con escasa producción científica tanto en Brasil como en México.

Quizá esto tenga que ver con que hasta el momento faltan antecedentes en el tema específico porque "la investigación no ha clarificado las causas de la enfermedad dentro de la estructura social, la estrategia política, tanto dentro como fuera de la medicina, rara vez ha enfocado las raíces de la enfermedad en la sociedad..." pero las patologías sociales que tanto afligía a Virchow continúan creando sufrimiento y muerte temprana... (Waitzkin, 2008). Por esa razón los enfoques medico-biologicistas y medico-sociales escasean, la búsqueda de datos confiables en salud se enfrenta con obstáculos y los estudios existentes provienen casi exclusivamente de los aportes de la teoría social.

A esto se suma el subregistro y subdiagnostico relacionado con las propias percepciones de niñas y niños victimas de la explotación laboral infantil a nivel cotidiano, pues como expone Graciela Biagini “el modo de cómo se concibe el cuerpo es determinante de conducta hacia los procesos de salud y enfermedad y hacia los servicios de salud”, que es una capacidad aprendida vinculada con su ubicación e identidad socio-económica y cultural”. Luego concluye que en el caso de los sectores populares genera que se reconozcan los síntomas de manera tardía y se acuda al centro de salud en los últimos momentos”. A lo cual habría que agregarle los tres aspectos que invisibilizan aún más el problema, que fueran señalados por Teresa Roja Ranquel: la cuestión de género, el origen étnico y el perfil lingüístico.

Este panorama coloca en un situación de mayor vulnerabilidad a los estudios del PSEA en niñas y niños victimas de trabajo infantil en Argentina, pues faltan antecedentes en lo que hace a los aspectos teórico-metodológicos que den sustento a: la relación entre trabajo infantil y salud, los registros en el sistema de salud, las políticas publicas, la investigación científica desde salud y medicina.

Este hecho fue recientemente señalado por investigadores de la UBA que afirman que el gran desafío es aportar al debate en dos temas: la salud y las políticas publicas donde solo se observan los estudios de Nocetti, 2006 y Silva, 2003/9. (Berliner, C.; Ford, M.; Grima, J.; Macri, M. R.; Miorin, S.; Uhart, C. et al., 2009)

Este panorama es preocupante porque el trabajo infantil urbano y rural en Argentina se perpetúa y sigue ocasionado daños a corto, mediano y largo plazo de la población pediátrica a nivel del crecimiento y desarrollo bio-psico-social. Por esa razón aportar a la construcción del conocimiento de la problemática del trabajo infantil vinculada al proceso de salud-enfermedad-cuidado desde la teoría social es un desafío que adquiere enorme importancia académica y política en el país.

6. Bibliografía consultada

- Alzate Piedrahita, M. V. (2001), Concepciones e imágenes de la infancia, *Revista de Ciencias Humanas*, año 8 (8), 126-136.
- Berliner, C.; Ford, M.; Grima, J.; Macri, M. R.; Miorin, S.; Uhart, C. et al. (2009, septiembre), *Infancia y Trabajo Infantil: Un estado del arte de la investigación en Argentina 2004-2009*, Ponencia presentada en XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología ALAS, Buenos Aires, Argentina.
- Biagini G (2000) *La significación social de la enfermedad*. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales.
- Bobbio, N. (2000) *El futuro de la democracia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bustelo, E. (2005). Infancia e indefensión. *Salud Colectiva*, 1 (3): 253-284.
- Coelho da Costa Nobre, L.(2003), Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde, *Ciencia & Saude Coletiva*, 8 (4) 963-971.

- Foucault, M. (1989) *Vigilar y Castigar*. México, S. XXI.
- Franklin, R. N, et al y otros (2002). "Trabalho precoce e riscos a saude", *Adolescencia Latinoamericana*, 1414-7130 (2), 80-89
- Hernández Ribera E (2009) *Una Propuesta Para Otros Conceptos De Salud Y Enfermedad En El Trabajo Infantil: Sociedad E Historia Ante El Problema Ético Del Cuerpo (Idónea Comunicación De Resultados)*, Tesis no publicada de Ciencias En Salud De Los Trabajadores, Universidad de Xochimilco, México.
- IDESA (2009), *La mitad de los pobres son niños y adolescentes*. Recuperado el 14 de junio. www.idesa.org/v2/pdf/2009-06-14%20Informe%20Nacional.pdf
- INDEC_UNICEF (2008), *Sistema integrado de indicadores sociales y económicos sobre la niñez y adolescencia en la Argentina*. Recuperado el 16 de octubre de 2009. http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=7991
- Le Breton D (2002) *La sociología del cuerpo*. España. Ed. Claves
- López Limón M. G. (2006, julio), *La fuerza de trabajo infantil en México*. Ponencia presentada en la III Conferencia de la Red Latinoamericana y del Caribe de Childwatch International, D.F., México.
- Neffa, J. C. (2002) Carga física, psíquica y carga mental en el medioambiente de trabajo de los docentes primarios, En Panai, (Ed.), *Competitividad y salud ocupacional: tres sectores críticos: petroquímica, construcción, docencia*, (1ra. Edic. pp. 45-75), Buenos Aires, Argentina.
- OIT (2007). *Trabajo infantil: causa y efecto de la perpetuación de la pobreza*, Suiza.
- Rojas Ranquel, T. (2010) Las niñas y los niños jornaleros migrantes en México: condiciones de vida y trabajo [versión electrónica], *Sociedad Latinoamericana*, Vol.2 (2): 110-132.
- Rosen, G. (1985): *De la policía médica a la medicina social*. México. Siglo XXI.
- Silva P., Silva I. M., B. Marislei Espíndula (2010). Pesquisas científicas relacionadas a atuação do Enfermeiro frente ao trabalho infantil [versión electrónica], *Revista de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição* Vol. 1 (1): 1-16.
- UCA (2009), *Barómetro de la deuda social de la infancia: Argentina 2004-2008: Condiciones de vida e la niñez y adolescencia*, Buenos Aires, Argentina.
- UNICEF (2009), *Datos generales sobre infancia y adolescencia*, Buenos Aires, Argentina.
- Zayas Mujica R. & U. Cabrera Cárdenas (2007), Los tóxicos ambientales y su impacto en la salud de los niños [versión electrónica], *Revista Cubana Pediatría*, Vol. 79 (2): 1-12.
- Waitzkin H., Iriart, C., Shipp Buchanan, H. Mercado, F.; Tregear J. and J Eldredge (2008), Perspectives The Latin American Social Medicine Database: a resource for epidemiology, *International Journal of Epidemiology*, 37, 724–728