

# EL TRABAJO DE LOS MENORES DE EDAD Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD

Marta Lucía Toro Restrepo\*  
Marlene Vargas Martínez\*

## Resumen

*En este artículo se presenta el trabajo infantil como un problema de los países subdesarrollados que por la clandestinidad en que se ejerce oculta su verdadera realidad; además, se analizan la vinculación de los menores de edad en la producción económica, los principales trabajos que realizan y las consecuencias de estas labores en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales del niño. Al finalizar el artículo se enuncian algunas recomendaciones que permiten orientar el enfoque de este problema.*

### Palabras claves

*Trabajo de menores*

*Derechos del niño*

*Niño*

*Salud infantil*

La vinculación de los niños en el sistema de producción se remonta años atrás, pero las características de este fenómeno se han modificado con el tiempo debido a las transformaciones socioeconómicas y políticas. Es así como, desde 1839 se encuentran publicaciones referidas al trabajo de los menores, por ejemplo, el Vizconde de Dobouchgl en Lyon en una inter-

---

\* Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226 Medellín, Colombia.

vención en la cámara de los pares afirmó que "Estos niños desdichados que a veces viven a dos leguas de la fábrica, en invierno tienen que caminar a través del barro y la nieve. Trabajan de quince a dieciocho horas día y no tienen siquiera seis horas de reposo".<sup>1</sup>

Aunque en la literatura se muestre el trabajo infantil como una situación cotidiana, las características y repercusiones de este problema son preocupantes; por ejemplo, en estadísticas realizadas por la Organización Internacional del Trabajo se mostró que el número de niños menores de quince años económicamente activos en 1980 era de cien millones, los cuales vivían principalmente en los países subdesarrollados.<sup>2</sup> En Colombia se estima que los menores entre doce y diecisiete años participan en un 20% de la fuerza de trabajo, de un total de cuatro millones de niños, siendo esta situación mayor en el sector rural y para el sexo masculino. Se desconoce el número de niños menores de siete años que trabajan pero existen informes que refieren niños menores de seis años incorporados a la producción, como se concluyó en un trabajo realizado por los Chircales de Tunja, en el cual se encontró que el 89% de los niños trabajadores tenían edades entre seis y quince años y el 11% eran menores de cinco años.<sup>3</sup>

Nunca se sabrá la realidad del trabajo infantil por cuanto en el país éste es un trabajo clandestino que hace que no se registre en forma oficial. Esta misma clandestinidad oculta las condiciones diarias en que se ejerce este trabajo, las relaciones sociales que establece el menor en su trabajo y los riesgos a corto y largo plazo a los que se enfrenta esta población en crecimiento.

### **Vinculación del menor en la producción**

La vinculación temprana del menor en el proceso productivo se presenta como una constante histórica que responde a las exigencias del sistema capitalista, el cual necesita perpetuar formas poco costosas de producción y aumentar su tasa de ganancia utilizando al menor como mano de obra barata y poco calificada. Esta incorporación se presenta en los países latinoamericanos y tercermundistas como un hecho inherente a la producción capitalista dependiente y tiene características diferentes según se presente en la ciudad o en el campo, en empresas o en el sector de economía in-

formal, en las calles de la ciudad o en el servicio doméstico, pero independientemente del tipo y sitio de trabajo siempre los niños están sometidos a condiciones de subordinación, explotación y pérdida de autonomía.

Con el crecimiento poblacional de las grandes ciudades, por la migración masiva de campesinos en busca de mejores condiciones de vida, se incrementó el sector informal de la economía al vincular a éste un gran número de mujeres, niños y jóvenes de las clases más pobres; quienes tenían que asumir la responsabilidad de la supervivencia familiar, y desempeñar trabajos irregulares que les permitieran aumentar el bajo ingreso familiar; no obstante este tipo de trabajos generalmente los conducía a la prostitución y a la delincuencia.

Los menores se vinculan al mercado laboral después de abandonar la escuela y realizan largas jornadas para aprender un oficio que les permita recibir algún ingreso; por lo cual, el niño encuentra en el trabajo una alternativa mejor que en la escolarización.

Como se mencionó anteriormente, el trabajo infantil se presenta preferentemente en el sector informal de la economía; en éste el menor recibe menos salario que el adulto, así realice igual jornada e igual trabajo. El trato que reciben estos niños depende exclusivamente de los empleadores, en la mayoría de los casos no media un contrato de trabajo y las condiciones en que éste se desarrolla ponen a prueba las capacidades físicas y psíquicas del menor: calor sofocante, locales cerrados y con ruido, ambientes húmedos e insalubres, sin seguridad ni lugares para el descanso. En muchas ocasiones se aísla al menor del contexto familiar lo que pone en evidencia la transformación de los patrones de organización que generan en la familia sustanciales modificaciones.

La vinculación laboral del menor no significa necesariamente remuneración, en especial si efectúan trabajos para la familia. En el municipio de Santuario, Antioquia, se realizó un estudio con 400 niños expuestos a plaguicidas y vinculados al trabajo de las parcelas; en éste se encontró que los niños devengaban un salario por día entre US\$1 y US\$2, cuando lo establecido por la ley ascendía a US\$3, mientras que en el grupo residente en el área metropolitana del Valle de Aburrá, sin exposición a plaguicidas, sólo el 7% recibía un salario inferior al mínimo.<sup>5</sup>

## Trabajos desempeñados por los menores

Hay una variada gama de actividades económicas desempeñadas por los menores, así lo demuestra el estudio<sup>6</sup> realizado en Medellín por Argelia Londoño con una población de 937 menores: en éste se encontró que el 64% de ellos trabajaban en artesanado, seguido de los operarios textiles y de confecciones y luego de los trabajadores del metal y la madera. En cuanto al tipo de actividad desempeñada de acuerdo al sexo se demostró que en las niñas se reproduce la situación social de la mujer adulta en el mercado laboral, es decir, ellas se ocupan de las labores denominadas propias de su sexo.

Los principales oficios en que se ocupan los menores en Colombia son la agricultura, la construcción, los oficios domésticos, el trabajo callejero, la recolección de basura, la minería, el trabajo en las canteras y la producción artesanal de ladrillo; los dos últimos se denominan trabajo en los chircales. A continuación se describirán los aspectos más importantes de los diferentes tipos de trabajo realizados por los menores en las zonas rural y urbana.<sup>4</sup>

En la zona rural la parcela es el área de trabajo donde el niño desde muy corta edad se vincula a tareas relacionadas con la reproducción de la fuerza de trabajo familiar, como son el cultivo, la recolección, el pastoreo y la preparación de los alimentos entre otras; por tanto, el número de niños trabajadores aumenta en épocas de cosecha. Estos menores realizan largas y agotadoras jornadas de trabajo, utilizan herramientas inapropiadas según su talla y edad y productos químicos considerados tóxicos, de los cuales se desconoce en gran medida su peligrosidad.

La participación del niño en estas actividades es considerada normal y necesaria, por ello no es incluida en el sistema de producción y no se le asigna un valor económico. Aunque se haya señalado en investigaciones como la de Toledo y colaboradores que el trabajo cotidiano del menor constituye un aporte económico al hogar por cuanto permite que la fuerza de trabajo adulta quede libre para efectuar labores más productivas. Esta investigación<sup>4</sup> fue realizada en doce municipios con programas de desarrollo rural integrado, Dri, y con 1212 alumnos de los cuales el 98% trabajaba.

En otro estudio<sup>4</sup> desarrollado en el departamento del Cesar con 1379 niños, para conocer la participación laboral de la población escolar en fincas algodóneras, se encontró que el trabajo infantil es un elemento esencial para la supervivencia de la familia campesina; además, se señaló que el número de horas trabajadas excedía el límite de seis y llegaba incluso hasta doce. Los niños presentaban daños en las manos, infecciones intestinales, dolor de cabeza, picaduras de insectos y privación del sueño.

La minería es otra actividad desarrollada en el área rural; en ésta se han reportado menores explotando minas de carbón a profundidades de 280 metros en túneles carentes de soporte, ventilación e iluminación. El trabajo en las minas no tiene horario y desde muy temprana edad el niño inicia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas al lado del adulto.

En el área urbana los trabajos más comunes realizados por los menores son la construcción, los oficios domésticos, el trabajo callejero y la recolección de basura y chatarra.

La construcción es una actividad en la que participan un número considerable de menores, es así como algunos estudios sugieren que el 30% de las autorizaciones emitidas por el Ministerio del Trabajo son para esta actividad. En ella, el niño desempeña tareas simples, de gran significación para el sector, y tareas peligrosas con movimientos repetitivos y cargas superiores a las que él puede soportar. Estas labores abaratan los costos ya que ellos reemplazan a los adultos en acciones como cernir arena, mezclar y trasportar materiales.

En investigaciones<sup>3</sup> desarrolladas en Tunja y Bogotá se ha demostrado que el trabajo en los chircales es efectuado principalmente por menores de dieciocho años, quienes tienen jornadas de hasta doce horas, contratos temporales que casi nunca son escritos y pagos inferiores al valor justo; también se ha señalado que estos jóvenes en su mayoría son desnutridos y no tienen acceso a los servicios de salud.

Los oficios domésticos son desempeñados por hombres y mujeres como actividad normal del desarrollo familiar, pero este servicio también se presta a terceros; en esta labor se desarrollan una gama de oficios que van desde el reemplazo del hermano mayor que migra a la ciudad hasta que-

haceres del hogar, actividades en empresas familiares y en el trabajo domiciliario. El trabajo doméstico no es considerado por los empleadores y los padres como productivo y al igual que en el mundo del adulto las mujeres, en mayor proporción que los hombres, se dedican a las tareas domésticas con las consecuencias de explotación física y sexual.

El trabajo callejero es quizá la forma más visible de trabajo del menor y quienes lo desempeñan generalmente carecen de un hogar organizado y realizan labores como lustrabotas, mandaderos, cuidacarros, repartidores de periódicos, vendedores ambulantes, entre otras.

La recolección de basura y chatarra es una labor en la cual los niños clasifican y recolectan basura y chatarra reciclable, por lo cual están en contacto permanente con materia orgánica descompuesta.

### **El menor trabajador y la salud**

La incorporación temprana del menor en el proceso laboral le produce cambios biológicos y psíquicos, no sólo por las condiciones ambientales peligrosas en las que se desempeña sino también porque el trabajo se convierte en un hecho básico de su existencia. Por ejemplo, las largas jornadas de trabajo y la imposibilidad de desarrollar actividades lúdicas le producen un desgaste físico y psíquico progresivo que determina la disminución de sus expectativas y de su calidad de vida. Estos cambios se expresan en las causas de enfermar y morir que han transformado los perfiles de morbimortalidad de la población infantil.

Por sus condiciones sociales el menor trabajador crece en zonas marginadas donde el entorno social no le garantiza su desarrollo físico y emocional, ni las condiciones de vivienda adecuadas ni el acceso a los servicios públicos y a otros servicios, donde puedan satisfacer sus necesidades básicas. Los problemas enunciados influyen notablemente en las condiciones de vida del menor, ya que éstas dependen directamente del poder adquisitivo del ingreso y del costo de vida y están en relación directa con lo biológico para producir salud-enfermedad y muerte.

En este artículo, se entienden por condiciones de vida no sólo la posibilidad del menor de satisfacer sus necesidades básicas, llamadas consumo

simple, sino también el acceso que tenga a otros bienes y servicios como la recreación y la educación superior, consumo ampliado. En este sentido, es absolutamente imposible que, a partir del salario real, el menor trabajador pueda satisfacer sus necesidades básicas, como la alimentación, el vestido, la vivienda, entre otras; estas privaciones en las necesidades básicas se asocian epidemiológicamente con enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales, con déficit en el crecimiento y desarrollo y con altas tasas de mortalidad, por lo tanto, cuando los datos estadísticos de Colombia muestran un incremento en las enfermedades de tipo respiratorio, enfermedad diarreica y enfermedades carenciales se evidencia la imposibilidad de los niños de acceder al consumo simple. De igual forma, la imposibilidad de satisfacer las necesidades de consumo ampliado se ha asociado epidemiológicamente con estrés, suicidio, homicidio, accidentes, enfermedades mentales, drogadicción y alcoholismo, entre otras.

Al analizar las cinco primeras causas de muerte en la población entre cinco y catorce años en Colombia se encontró como primera causa los accidentes —vehículo-motor, sumersión, sofocación, cuerpos extraños—, los cuales representan el 26% de las defunciones por causas definidas; estos accidentes además provocan secuelas graves que van en aumento y se relacionan con consecuencias psicológicas y sociales. Esta situación, por una parte, limita el ingreso de los niños a la vida escolar y, por otra, forma individuos poco aptos para el trabajo.

La leucemia y la neumonía fueron la segunda y tercera causa de muerte, con porcentajes del 5,3% y del 4,7%, respectivamente; pocos estudios confirman si estos daños a la salud del niño son ocasionados por desempeñar trabajos con productos químicos, pero es lógico pensar que los riesgos sean mayores en ellos que en los adultos debido a su talla, peso y metabolismo. Investigaciones realizadas en Corea con menores trabajadores encontraron mayores trastornos respiratorios y cambios hematológicos en los niños que habitaban en zonas de contaminación atmosférica y en los que laboraban en empresas donde se manipulaban productos químicos.<sup>2</sup> La cuarta causa de mortalidad en los niños fueron los homicidios y las lesiones intencionales ocasionados por multiplicidad de factores de orden social y económico.

La población marginal expresa en la familia toda la angustia que genera la búsqueda de sustento haciendo sentir a los niños como una carga adicional, buscando así formas riesgosas de adaptación apareciendo las modalidades del niño abandonado, maltratado, niño de la calle y niño con problemas de conducta.

El trabajo priva al niño de un desarrollo normal en sus relaciones con la familia y amigos; limita su tiempo para jugar, explorar y descansar; restringe su libertad y espontaneidad; y altera su desarrollo afectivo por lo cual no explora su fantasía e imaginación. Aparecen entonces los trastornos mentales como el alcoholismo y la drogadicción en los cuales el niño huye de la realidad frustrante y se crea un mundo ficticio de placer. Desafortunadamente, no existen registros acerca del consumo de tabaco, alcohol y drogas pero se considera que en la región de las Américas de un 10 a un 30% de los adolescentes han tenido experiencias con el consumo de estas sustancias, siendo la marihuana la droga ilícita más utilizada por los jóvenes mientras que la inhalación de gases y solventes se limita casi siempre a la preadolescencia, en estratos pobres de zonas urbanas.<sup>7</sup>

El proceso de la adolescencia —un proceso transitorio entre la infancia y la edad adulta con cambios biológicos, psicológicos y sociales— se ve interferido cuando se carece del padre, por lo tanto la mujer tiene que asumir un papel en el proceso productivo, además de realizar las funciones domésticas. En las áreas rurales cuando en las niñas aparece la menarca se consideran mujeres aptas para desempeñar labores del campo y del hogar y constituyen una fuerza de trabajo importante. En el área urbana las menores se ven forzadas a trabajar en los sectores menos calificados debido a su baja escolaridad y a los problemas que conlleva la industrialización acelerada, por lo cual asumen responsabilidades de los adultos y se enfrentan a problemas inmanejables para su edad y experiencia.

Es indispensable analizar el impacto que tiene en la salud de las menores la vinculación progresiva a la producción. Los efectos fisiológicos y ginecológicos son quizá los más estudiados en mujeres adultas, es así como se han encontrado afecciones inflamatorias, anomalías en la posición del útero, menstruaciones irregulares, infertilidad, abortos y prematuridad. En me-



nores no hay estudios específicos que determinen hasta dónde pueden llegar estos riesgos, pero es muy probable que la vinculación temprana a las actividades laborales se relacione directamente con trastornos como los hallados en mujeres adultas.

La fecundidad adolescente constituye en la actualidad un problema de relevancia debido a los cambios socioeconómicos y culturales que sumados a los riesgos biológicos convierten a las adolescentes en población de alto riesgo para sus condiciones de vida y salud. En Estados Unidos se presenta la tasa más alta de embarazo entre mujeres menores de diecinueve años, de ellas el 80% son solteras. En Colombia se encuentra un alto porcentaje de embarazos en la población con edades entre doce y dieciocho años pertenecientes a estratos bajos. Para el periodo comprendido entre 1981 y 1986 aparece como primera causa de egreso hospitalario el parto y el aborto seguido por las complicaciones que ocurren durante el parto, el trabajo de parto o en el embarazo.<sup>7</sup>

Como no existe una protección social adecuada la menor se ve enfrentada a asumir su papel de madre soltera, posiblemente sin el apoyo de la familia o de su compañero; en esta situación debe afrontar la ilegitimidad del hijo, la baja calidad de vida, la legislación discriminatoria y la sanción social para la maternidad fuera del matrimonio. La otra posibilidad que asume como alternativa es el aborto ilegal practicado por personas sin adiestramiento, con instrumentos no esterilizados y sin una higiene rigurosa, con los consiguientes riesgos biológicos, psicológicos y sociales que aumentan la morbimortalidad materna.

Otras causas de morbimortalidad materna —como la toxemia, la sepsis y las hemorragias— cobran mayor significado en menores que trabajan en ambientes adversos con riesgos físicos, químicos y biológicos o en labores nocturnas, en cadena de producción y con una supervisión estricta donde la creatividad está absorbida por la tarea. El sometimiento a trabajos pesados agrava el problema de desnutrición de la madre y el bajo peso del recién nacido. De igual modo, la morbilidad durante el periodo del posparto es diferente en la madre trabajadora —con mayores riesgos de presentar prolapso, incontinencia y fistulas— y en aquella que no trabaja.

## Recomendaciones

El objetivo fundamental que se impone a los sectores sociales es asegurar y mantener la fuerza de trabajo, pero la crisis económica ha servido de excusa para la reducción del presupuesto a estos sectores, con lo cual se limita la oferta de servicios a la población. El trabajo del menor, considerado como un hecho social real, se presenta como preocupación de los gobiernos, patronos y organismos no gubernamentales; en este sentido a partir de 1992 se iniciará un plan de donaciones a países latinoamericanos por 82 millones de dólares para ayudar a disminuir el flagelo que representa el trabajo infantil.

La salud, la enfermedad y la muerte se generan en las estructuras sociales del país, por tanto, cualquier acción hacia el cuidado y manejo de la salud infantil deberá encarar las condiciones de vida de la población; la política de salud no podrá ser una formulación teórica al margen de los problemas que la población sufre y conoce, debe reflejar un compromiso social e ir más allá de la prestación de servicios curativos y restauradores de las agresiones biológicas.

El papel de la salud, con referencia a la población infantil, debe abarcar el campo preventivo trascendiendo las acciones clásicas, por tanto, es indispensable repensar las concepciones que sobre la niñez y la adolescencia se tienen, puesto que éstas varían según la edad, el periodo histórico y el área rural o urbana, por ello los niños, los adultos y el Estado tienen una concepción diferente, en tanto el ideal de niñez libre de responsabilidad no corresponde con la realidad. Además, los problemas de salud a los que se enfrenta el menor trabajador necesitan soluciones de fondo y un cambio en la concepción del proceso salud-enfermedad.

El principio de causalidad de las enfermedades del niño deberá ser replanteado e interpretado con base en los procesos sociales y en las condiciones de vida que éstos originan.

Ningún servicio de salud y seguridad social organizado por el Estado tiene infraestructura suficiente para la atención del menor trabajador. Esta atención debe ir más allá de las políticas actuales y superar las carencias en la formulación y aplicación de acciones para los niños entre cinco y quince

años, para los cuales se deben elaborar programas y establecer servicios de salud.

Para las universidades e instituciones que preparan el recurso humano en salud es un reto formar individuos aptos para el compromiso comunitario y con una clara concepción de los problemas y situaciones que viven los adolescentes.

Los cambios propuestos exigen utilizar la investigación sobre la salud del niño y del adolescente como herramienta para construir, abrir caminos y viabilizar propuestas donde se fortalezca la participación comunitaria en proyectos de investigación-acción-participación, en los cuales se vinculen a las comunidades y familias a las que pertenecen los menores iniciando acciones específicas que incidan en el mejoramiento de las condiciones de vida de los jóvenes trabajadores y fortalezcan sus derechos.

### Referencias bibliográficas

1. Hunter, D. *Enfermedades laborales*. Barcelona, Editorial Jims S.A., 1985.
2. Oms. El trabajo de los niños. Riesgos especiales para la salud. Serie de informes técnicos No. 756. Ginebra, 1987.
3. Guevara, M. y colaboradores. El trabajo de los niños. *Perspectiva: Proceso Salud Enfermedad*. 2 (1): 1986.
4. Salazar, M. C. Niños y jóvenes trabajadores buscando un futuro mejor. Centro Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1990.
5. Henao, S. y colaboradores. *Actividad colinesterásica en menores trabajadores*. Medellín, Editorial Lealon, 1991.
6. Londoño, A. Trabajo de menores S. F.
7. Ops y Oms. Las condiciones de salud en las Américas. Vol. II. Publicación Científica No. 524, Washington D.C., 1990. pp. 89-98.

### Bibliografía

- Andrade, M. E. La afiliación al Iss. Solución a la problemática del niño trabajador. *Trabajo Social* (18): 50, 1983.

- Breilh, Jaime et al. Deterioro de la vida instrumento para el análisis de prioridades regionales en lo social y la salud. Corporación Editora Nacional. Quito, 114 p., 1990.
- Guerra G. P. y Pérez, M. B. Menor trabajador en el área urbana de Medellín. *Administración de Personal* 6 (20): 149, 1986.
- Guevara, M. et al. El trabajo de los niños. *Perspectiva, Proceso, Salud, Enfermedad*. 2 (1) 1986.
- Matamala Vivaldi, M. I. Embarazo adolescente salud reproductiva y condición de la mujer. *Salud y Cambio* 2 (1): 17.
- Muñoz, C. El trabajo de los niños. 252. 1979.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley 20 de 1982 por la cual se crea la dirección general del menor trabajador. En: *Administración de Personal* 6 (20) julio-septiembre, 1986.
- Oms. El trabajo de los niños riesgos especiales para la salud. Serie de informes técnicos No. 756. Ginebra, 1987.
- Porter, R. Trabajo de los niños en Hong-Kong y problemas conexos. *Revista Internacional del Trabajo* 91 (5). 1975.
- San Martín, H. y Pastor, V. Economía de la salud. Ed. Interamericana. McGraw-Hill, 1989.
- Salazar, M. C. Niños, jóvenes trabajadores buscando un futuro mejor. Centro Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1990.
- Watson, E. y Lowrey, G. *Crecimiento y desarrollo del niño*. México, Editorial Trillos, 1971.