

Infancia, sociedad y salud

**María Guadalupe Vega López
Guillermo Julián González Pérez**
COORDINADORES



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE LA SALUD

Infancia, sociedad y salud

Infancia, sociedad y salud

MARÍA GUADALUPE VEGA LÓPEZ
GUILLERMO JULIÁN GONZÁLEZ PÉREZ
(Coordinadores)



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Organización Panamericana de la Salud

Primera edición, 2006

© D.R. 2006, Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Sierra Mojada 950, Col. Independencia
44348 Guadalajara, Jalisco, México

ISBN 968-7846-95-X

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Contenido

Presentación 11

Agradecimientos 15

Parte 1. Aspectos teóricos y metodológicos en el estudio de la infancia

Procedimientos teórico-metodológicos na pesquisa
com crianças e jovens. Uma experiência individual
e coletivade pesquisa no Brasil

Ethel Volfzon Kosminsky 19

Tradition, Globalization and Childhood

G. K. Lieten 47

Escenas urbanas y creación de espacios de discusión
para niños y jóvenes: participación y política
en el mundo contemporáneo

Lucía Rabello de Castro 65

Parte 2. Sociedad e infancia

Niños en riesgo. Minorías étnicas e inmigrantes en España

Encarnación Aracil Rodríguez

José Jariego Fente 77

| | |
|---|----|
| Vulnerabilidad social y maltrato infantil | |
| <i>María Guadalupe Vega López</i> | |
| <i>Guillermo Julián González Pérez</i> | |
| <i>Pedro Pablo Quintero Vega</i> | |
| <i>Samuel Romero Valle</i> | 99 |

| | |
|---|------|
| Programa educativo para formar educadores para niños en y de la calle | |
| <i>Víctor Manuel Rosario Muñoz</i> | |
| <i>Elia Marum Espinosa</i> | .117 |

Parte 3. Trabajo infantil

| | |
|--|------|
| O assalto à infância no mundo amargo da cana-de-açúcar. Onde está o lazer? O gato comeu !!!??? | |
| <i>Maurício Roberto da Silva</i> | .143 |

| | |
|---|------|
| Los menores en situación de calle y el problema de la prostitución infantil | |
| <i>María Antonia Chávez Gutiérrez</i> | .167 |

| | |
|--|------|
| El trabajo infantil desde la perspectiva del desarrollo social | |
| <i>María de Jesús Orozco Valerio</i> | .181 |

| | |
|---|------|
| El fenómeno del trabajo infantil de los empaquetadores (cerillos) en la zona metropolitana de Guadalajara | |
| <i>María Rita Chávez Gutiérrez</i> | |
| <i>Martha Gálvez Landeros</i> | .195 |

Parte 4. Infancia y salud

| | |
|--|------|
| Pediatría social o el valor del contexto | |
| <i>Oriol Vall</i> | .233 |

| | |
|--|------|
| Strategies to Reduce Secondhand Smoke (SHS) Exposure in Children: Effectiveness of Behavioral Counseling <i>Ana P. Martinez-Donate</i> <i>Melbourne F. Hovell.</i> | .245 |
| Hospitals for Children: Origins, Funding, and Effectiveness <i>Barbara Heyns</i> | .279 |
| Regresando a la Edad Media. La salud pública mundial en manos de la caridad <i>Guillermo Foladori</i> | .297 |
| Estrategias de afrontamiento en niños con desnutrición <i>María Elena Flores Villavicencio</i> <i>Armando Muñoz de la Torre</i> <i>María Ana Valle Barbosa</i> | .313 |
| Una aproximación para evaluar la prevalencia del trastorno del cálculo en una muestra de niños mexicanos <i>Esmeralda Matute</i> <i>Noemí A. Pinto Rodríguez</i> <i>Daniel Zarabozo.</i> | .325 |
| Demografía, equidad y salud en la infancia: realidades y desafíos para Latinoamérica <i>Guillermo Julián González-Pérez</i> <i>María Guadalupe Vega-López</i> <i>Armando Muñoz de la Torre</i> <i>Carlos E. Cabrera-Pivaral</i> <i>Samuel Romero-Valle</i> | .339 |

Presentación

Este libro es producto del intercambio académico propiciado por el Congreso Iberoamericano sobre Infancia, Salud y Sociedad que tuvo lugar en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, en el mes de noviembre de 2003. El Congreso fue un marco en el cual se compartieron experiencias por medio de 80 trabajos orales y en cartel, sustentados por investigadores de diversos países (Argentina, Australia, Brasil, Cuba, España, Estados Unidos de Norteamérica, Holanda, Rusia y México, por supuesto).

El Congreso tuvo un carácter interdisciplinario y su principal objetivo fue facilitar un diálogo internacional acerca de la posición social relativamente nueva que se les asigna a niños y adolescentes como sujetos de derecho; se trata de una valoración social de la niñez emergente en un contexto de globalización. Los nuevos patrones de relaciones económicas que han convertido a las naciones en una aldea global, han propiciado la coexistencia de viejos problemas y necesidades de la niñez como hambre, explotación laboral, abandono, con otras nuevas situaciones derivadas de la desventaja vivida por algunos países —como los latinoamericanos— respecto de aquellos que dictan la política económica mundial.

En el libro se compendian algunos de los trabajos expuestos en el Congreso, revisados y ampliados por sus autores con el ánimo de compartir sus resultados con un amplio número de lectores interesados en el tema. Dada la diversidad de nacionalidades entre los participantes, se optó por conservar las aportaciones en su idioma original, en espera de que ello no sea un elemento inconveniente para la lectura.

Los estudios fueron agrupados en cuatro grandes rubros. El primero de ellos refiere aspectos teóricos y metodológicos en el estudio de

la infancia; principalmente se esbozan las dificultades y limitaciones al definir —desde una perspectiva sociológica— como actores sociales al niño, al adolescente y al joven. Se evidencia además la sorprendente carencia de herramientas metodológicas en el abordaje de investigaciones empíricas que tratan de dar cuenta del estado actual de la infancia.

En el segundo rubro, titulado “Sociedad e infancia”, se subrayan las circunstancias en las que quedan inmersos niños y adolescentes debido al creciente flujo migratorio de niños procedentes de países pobres hacia otros que se ven como el sitio que permitirá mejorar el nivel de vida. La migración de niños es el fenómeno contemporáneo, por ejemplo, niños que sin su familia cruzan el mar Mediterráneo con el fin de obtener trabajo y ayudar a su familia a sobrevivir, propósito que se opone a la legislación europea y genera tensión social. En un escenario distinto, como el mexicano, en particular el de Guadalajara, se plantea la vulnerabilidad social del niño y la exigencia de abordar la cuestión del bienestar infantil bajo nuevas premisas. Se pone a consideración una propuesta de formación orientada a personas que trabajan o colaboran en programas de niños en y de la calle.

El tercer rubro se destina a la presentación de estudios relativos al “Trabajo infantil”. En ellos se destaca el antagonismo entre la legislación que protege al niño de la corrupción y explotación laboral, y la realidad que muestra tanto niños que son sometidos a la prostitución como niños que trabajan jornadas superiores en duración a las del adulto; se defiende, además, el derecho del niño al juego como actividad importante para su desarrollo, derecho que queda cancelado cuando se le induce al trabajo. Es de interés la polémica que puede suscitar el análisis de Lieten en “Tradition, globalization and childhood” —que se presenta en el primer apartado— sobre el significado del trabajo del niño en países no desarrollados, uno de cuyos aspectos más relevantes es no condenar el trabajo del niño en sí, sino las condiciones laborales a las que se le somete.

El cuarto rubro deja al descubierto la diversidad de disciplinas, interdisciplinas y enfoques —con sus respectivos métodos— que se ocupan de sendos asuntos referidos a la “Infancia y salud”. La variedad de temas denota la creciente preocupación por conocer más acerca de un segmento de la población aparentemente olvidada: la infancia. Por otro

lado, subyace en la comunidad científica la intención de delimitar mejor al niño como objeto de estudio de las interdisciplinas; un ejemplo lo constituye la integración conceptual y metodológica de campos como el de pediatría con el de sociología, o el de psicología con el de la salud pública, o el de la demografía con la sociología, o el de neurociencias, aplicados en las investigaciones que aquí se presentan. Esto sin detrimento de la búsqueda de explicaciones propias de cada área del saber, como el trabajo histórico incorporado en el rubro.

Finalmente, cabe señalar que cada uno de los trabajos que aquí se desarrollan obedece al mérito de sus autores y son de su propia responsabilidad. Confiamos que habrá nuevas oportunidades que propicien el reencuentro académico entre los autores presentes en la obra y sobre todo de aquellos que por diversas razones no tuvimos el beneficio de contar con sus trabajos en extenso.

Agradecimientos

La realización del Congreso Iberoamericano sobre Infancia, Salud y Sociedad, y la edición de este libro, fueron posibles gracias al financiamiento de la Universidad de Guadalajara por conducto del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, apoyo coherente con la misión universitaria de difundir la cultura y el conocimiento científico. Destacamos la intervención académica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en México antes y durante la celebración del Congreso, así como el patrocinio del libro.

Reconocemos públicamente la vocación de las instituciones mencionadas para facilitar la comunicación científica; sin embargo, los hombres que las representan han mostrado especial sensibilidad ante los problemas de la niñez; en tal sentido, agradecemos al licenciado José Trinidad Padilla López, rector de la Universidad de Guadalajara; al doctor Raúl Vargas López, rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, y al doctor Joaquín Molina Leza, representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en México, a.i. por su decidida participación.

Igualmente hacemos notar el respaldo obtenido del doctor Leobardo Alcalá Padilla, director del Organismo Público Descentralizado al coparticipar en la organización del evento y hacer posible la asistencia de uno de los conferencistas magistrales de nacionalidad española, cuyo trabajo se incluye en esta obra. De hecho el doctor Alcalá Padilla, junto a los doctores Raúl Vargas López y Juan Manuel Durán Juárez, fueron ponentes en la sesión plenaria denominada “Globalización y desigualdad social en América”.

Considerando que una de las consecuencias al respaldar el Congreso Iberoamericano fue la edición de este libro, subrayamos el soporte dado por la señora María de la Paz Verduzco de Ramírez Acuña, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Jalisco (DIF), quien mostró un interés permanente en los temas abordados en el Congreso y brindó, junto con la maestra Alejandra de Gante Casas, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Guadalajara, las facilidades necesarias para abrir la posibilidad a los congresistas de conocer el trabajo realizado por el DIF y enriquecer la discusión internacional sobre infancia y los organismos gubernamentales y no gubernamentales. Agradecemos también la colaboración de los regidores Cecilia Carrión y Samuel Romero Valle, del H. Ayuntamiento de Guadalajara, de la Dirección de Turismo y Promoción Económica de dicho Ayuntamiento, de la Oficina de Visitantes y Convención de Guadalajara AC, así como la afanosa labor de los Comités de Organización y Científico, del personal académico y administrativo del CUCS y alumnos de las carreras de Psicología y Medicina.

Parte 1
Aspectos teóricos y metodológicos
en el estudio de la infancia

Procedimentos teórico-metodológicos na pesquisa com crianças e jovens Uma experiência individual e coletiva de pesquisa no Brasil¹

Ethel Volfzon Kosminsky²

Introdução

A pesquisa sobre a infância e a juventude tem nos levado a uma série de indagações sobre os conceitos, parâmetros e procedimentos metodológicos na nossa atuação enquanto pesquisadores e professores de uma universidade pública do Estado de São Paulo, a Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Marília. Como fazer pesquisa sobre esses temas com a participação dos alunos? As nossas reflexões partem da análise da produção da Sociologia brasileira referente ao assunto e de uma síntese dos projetos de pesquisa que estamos trabalhando com os alunos, alguns dos quais já concluídos.

-
1. Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada no Congreso Iberoamericano sobre Infancia, Salud y Sociedad: Globalización y Equidad Social, promovido pelo Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara e pelo Organismo Publico Descentralizado, Hospitales Civiles de Guadalajara, de 03 a 05 de novembro de 2003, em Guadalajara, Jalisco, México. Uma parte deste texto, referente à Sociologia da Infância e da Juventude no Brasil, compreende uma versão anterior constante do artigo “Toys and Games: Childhood in the Parque das Nações Favela”, submetida à apreciação para publicação em uma coletânea da American Sociological Association (ASA).
 2. Universidade Estadual Paulista – Campus de Marília, São Paulo, Brasil.

Partindo sempre do interesse do aluno por determinados temas ligados aos assuntos aqui tratados, procuramos ao mesmo tempo despertar o seu gosto pela pesquisa e também ampliar a produção do conhecimento sobre a área da infância e da juventude. Para isso apresentaremos os nossos projetos de pesquisa, focalizando os autores consultados e os procedimentos de trabalho. Certamente que isso implica na construção de alguns parâmetros e de métodos e técnicas de investigação.

A Sociologia da Infância e da Juventude no Brasil

No final da década de 1980, a secretária do Departamento de Sociologia e Antropologia, da universidade onde trabalho, perguntou-me a propósito de preencher uns formulários qual a minha linha de pesquisa. Na época, eu estava escrevendo a minha tese de doutorado sobre crianças pobres, internadas em instituições assistenciais. Pensei um pouco e respondi, Sociologia da Infância. Respondi pensando no grupo estudado e, em tom desafiador, pois não existia tal área de pesquisa no país. Com isso não quero dizer que a infância não fosse estudada e sim, que ela não constituía um campo de pesquisa específico no Brasil.

As primeiras pesquisas sociológicas no campo da infância e da juventude surgiram na década de 1970 e tratavam de temas tais como, o trabalho infanto-juvenil, crianças institucionalizadas, crianças e jovens vivendo na rua, o papel da criança na família e o seu relacionamento com a escola, violência contra crianças e jovens, pornografia infantil, e delinquência juvenil³. As pesquisas antropológicas começaram na década de 1980 e compreendiam temas tais como, crianças indígenas, crian-

3. Alguns dos trabalhos escritos no campo da Sociologia incluem:

Machado Neto, Z. (1979) “Meninos trabalhadores”, *Cadernos de Pesquisa*, núm. 31, pp. 95-102.

— (1980) “As meninas: sobre o trabalho da criança e do adolescente na família proletária”, *Ciência e Cultura*, vol. 32, núm. 6, pp. 671-683.

Kosminsky, E. (1991) “Internados – os filhos do estado padrasto”, in José de Souza Martins (ed.), *O massacre dos inocentes: A criança sem infância no Brasil*. São Paulo: Hucitec.

Ferreira, R. M. F. (1980) *Meninos de rua – valores e expectativas de menores marginalizados em São Paulo*. São Paulo: Cedec/Comissão de Justiça e Paz.

NEPI (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Infância) (1989) *A infância violada: um recorte atual*. Rio de Janeiro: LPS/UFRI.

Volpi, M. (1997) *O adolescente e o ato infracional*. São Paulo: Cortez.

cas afro-brasileiras, crianças vivendo na rua e crianças e suas famílias, moradoras de favelas.⁴

Essas pesquisas contribuíram, sem dúvida, para o esclarecimento das condições de vida e dos problemas sociais enfrentados pelas crianças do país. No entanto, delas não constam reflexões teóricas específicas sobre a categoria infância e juventude, e nem sobre a metodologia adequada à pesquisa com esses grupos.

Os temas de pesquisa referentes a brinquedos e brincadeiras encontram-se afastados da produção sociológica e antropológica brasileiras, como se esses assuntos fossem de menor importância. Assim, a maior parte desses trabalhos concentra-se na área de Psicologia e de Educação, no caso da primeira apresenta-se relacionada à Psicologia do Desenvolvimento e no caso da segunda à questão da aprendizagem⁵.

Na década de 1990, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), filiada à Organização das Nações Unidas (ONU), passou a realizar pesquisas sobre o trabalho infantil e os problemas que este acarreta para

Nogueira, M. A., G. Romanelli, and N. Zago (eds.) (2000) *Família & escola: Trajetórias de escolarização em camadas médias e populares*. Petrópolis: Vozes.

Landini, T. S. (2000) *Pornografia infantil na Internet: proliferação e visibilidade*, dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. São Paulo: USP. 157 pp. Não publicado.

4. Alguns dos trabalhos escritos no campo da Antropologia incluem:

Ferraz, I. (1991) "Os índios Parkatejê 30 anos depois", in José de Souza Martins (ed.), *O massacre dos inocentes: A criança sem infância no Brasil*. São Paulo: Hucitec.

Oliveira, Iolanda (1999) *Desigualdades raciais: Construções da infância e da juventude*. Niterói: Intertexto.

Gregori, M. F. (2000) *Viração: Experiências de meninos nas ruas*. São Paulo: Companhia das Letras.

Fonseca, C. (1985) "Valeur Marchande, Amour Maternel et Survie: Aspects de la Circulation des Enfants dans um Bidonville Brésilien", *Annales Esc*, núm. 5, pp. 991-1022.

5. Alguns dos trabalhos da área de Psicologia do Desenvolvimento incluem:

Pontes, F. A. Ramos, and C. M. Colino Magalhães (2003) "A transmissão da cultura da brincadeira: algumas possibilidades de investigação", *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 16, núm. 1, pp. 117-124.

Sager, F., and T. M. Sperb (1998) "O brincar e os brinquedos nos conflitos entre crianças", *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 11, núm. 2, pp. 309-326.

Alguns dos trabalhos na área de Educação incluem:

Kishimoto, T. M. (2001) "Brinquedos e materiais pedagógicos nas escolas infantis", *Educação e Pesquisa*, vol. 27, núm. 2, pp. 229-245.

Zancope, L. C. (2003) *O tempo da criança na pré-escola e o lugar do brincar*, monografia de conclusão do Curso de Pedagogia. Marília: UNESP. 38 pp. Não publicado.

as crianças. A atuação da OIT tem levado à criação de políticas públicas voltadas para a erradicação do trabalho infantil e tem motivado o aumento do número de pesquisas efetuadas nas universidades sobre o trabalho infanto-juvenil.⁶

Conforme se depreende pela temática abordada, a quase totalidade desses trabalhos mostra uma preocupação com a pobreza. Certamente que, este fato está relacionado à crescente desigualdade entre as classes sociais que atinge o Brasil e toda a América Latina. Como Alejandro Porto (2002) apontou, a Sociologia latino-americana encontra-se esmagada pelos problemas sociais causados pela pobreza, desigualdade social e violência. Além disso, ela tem que lidar com as dificuldades financeiras que afetam a realização de pesquisas, e o apoio financeiro do governo é sempre precário e muitas vezes insuficiente. Acima de tudo, ela tem enfrentado, por décadas, impedimentos políticos de governos autoritários, tanto de esquerda quanto de direita. Por todas essas razões, a Sociologia latino-americana e, em particular a brasileira, tem tratado de questões relativas à marginalidade. Procedendo dessa forma, o resultado foi um estreitamento dos temas de investigação e, praticamente, o abandono do estudo de outros grupos sociais como se não houvesse motivo para tais pesquisas, como se as suas condições já fossem bem conhecidas.

A influência do marxismo ortodoxo na Sociologia latino-americana e, especificamente, na brasileira provocou, por outro lado, a criação de uma grande moldura interpretativa que atrasou o avanço do conhecimento científico. De acordo com Portes (2002: 6-7), são três as decorrências principais:

-
6. Algumas das pesquisas financiadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT):
Saboia, Ana Lucia (2000) *As meninas empregadas domésticas: uma caracterização sócio-econômica*. Rio de Janeiro: OIT/IPEC.
Rizzini, I., e C. Fonseca (2002) *As meninas e o universo do trabalho doméstico no Brasil: Aspectos históricos, culturais e tendências atuais*. Rio de Janeiro: OIT/IPEC.
Algumas das pesquisas sobre o trabalho infanto-juvenil realizadas nas universidades brasileiras:
Carneiro, A. G. D. (2002) *Erradicação do trabalho infantil: estudo de políticas públicas de combate à exploração da mão-de-obra infantil em Curitiba*, dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná. Não publicada.
Kosminsky, E., P. Angelin, J. N. Santana, e J. A. Rodrigues (s/f) *O trabalho infanto-juvenil doméstico na cidade de Marília*, projeto iniciado em 2002, financiado pelo PIBIC/CNPq/UNESP.

Primeiro, a substituição de uma lógica empírico-indutiva por uma teórico/dedutiva. Segundo, a desproblematização do mundo. Desde que o fenômeno social pode ser prontamente explicado de forma dedutiva, há pouca necessidade de estudo empírico. Terceiro, a reificação dos conceitos. Devido ao seu caráter globalizante, a grande teoria sempre adquire uma vida própria, na qual os conceitos se tornam isomórficos com a própria realidade.

Além disso, a grande influência da teoria marxista, na qual os trabalhadores são responsáveis pela mudança social, desvalorizou a importância da participação de outros autores sociais tais como, crianças, jovens, mulheres e velhos, que não são considerados dignos de uma investigação social. Mesmo no caso dos jovens, os estudos se concentraram no tema da delinquência juvenil.⁷ Assim, os jovens somente eram focalizados se fossem revolucionários, ligados à ideologia do movimento estudantil da década de 1960. Caso contrário, eles eram estudados como se fossem um grupo alienado da ideologia revolucionária.⁸ Nos últimos anos, sociólogos e antropólogos reviram esse ponto de vista, assinalando que ele continha um modelo ideal de comportamento juvenil, e passaram a focalizar novos temas, tais como juventude e funk, juventude e hip hop, juventude e violência; neste último caso, como agente de atos violentos e, do outro lado, como vítima da violência de adultos.⁹

No campo da História, tem havido um aumento de pesquisas sobre família e crianças, crianças abandonadas ou internadas em instituições.¹⁰

Na maioria das pesquisas, na área de Ciências Humanas, a criança é vista como vítima da sociedade: vítima da violência da família, da polícia, dos adultos em geral, e finalmente como recipientes passivos das ações dos adultos.

7. Violante, M. L. (1985) *O dilema do decente malandro*. São Paulo: Cortez/Autores Associados.

8. Abramo, Helena W. (1994) *Cenas juvenis: punks e darks no espetáculo urbano*. São Paulo: Scritta/ANPOCS (ver a introdução).

9. Vianna, H. (1988) *O mundo funk carioca*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Abramovay, M., et al. (1999) *Gangues, galeras, chegados e rappers: Juventude, violência e cidadania nas cidades da periferia de Brasília*. Rio de Janeiro: Garamond.

10. Marcílio, M. L. (1998) *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec.

Venâncio, R. P. (1999) *Famílias abandonadas: Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas: Papirus.

Dois pontos sobressaem desses comentários: de um lado, o desprezo por toda e qualquer categoria que não fosse a de trabalhadores e a concentração de pesquisas nas camadas sociais subalternas; em segundo lugar, no caso das crianças e jovens, a falta de interesse em estudos que compreendem brinquedos, brincadeiras e lazer.

Nos últimos 15 anos, o aumento relativo de pesquisas na área de Sociologia da Infância e da Juventude tem sido observado. Aos poucos essa temática começa a se sobressair no cenário nacional. Assim um relato das pesquisas que estamos realizando, em conjunto com os alunos da UNESP-Marília, permite uma análise dos temas e procedimentos de pesquisa da área.

Pesquisa “A Infância Assistida”

Na década de 1980, após o meu mestrado sobre imigração de judeus-alemães, refugiados do nazismo no Norte do Estado do Paraná, Brasil, decidi mudar de assunto para o doutorado, passando a focalizar uma parcela da ampla camada destituída da população brasileira, as crianças cujos pais não têm como mantê-las e que por essa razão vivem em instituições assistenciais. A pesquisa durou seis anos até a sua elaboração em formato de tese e a defesa em 1992, no Curso de Sociologia, da Universidade de São Paulo.

Na época em que iniciei essa pesquisa, sobre crianças vivendo em instituições assistenciais, dois eram os paradigmas adotados nas Ciências Humanas, para a análise de instituições, sejam elas quais fossem. Um era proveniente da obra de Foucault e o outro da obra de Goffman. Da primeira se extraía de um modo mecanicista a idéia de que a instituição, qualquer que ela seja, é opressora e, da segunda, a perspectiva de que a instituição é, por princípio, aniquiladora da individualidade, do eu. De posse desses paradigmas, iniciei a coleta do material, decidi da a levantar as condições de vida das crianças e a sua opinião sobre a vivência na instituição. Quando fui levar o meu primeiro texto para a orientadora, a D. Maria Isaura Pereira de Queiroz, fui severamente repreendida. “Onde estão os dados”, inquiriu a Mestre? “Para que fazer pesquisa, se você já tem a resposta?”

Passado o susto, hoje penso que foi a minha sorte, ter uma orientadora do tempo em que a Sociologia andava junto com a Antropologia, assim a D. Maria Isaura reagiu diante da repetição mecanicista, como era moda então – havia o mecanicismo marxista, o baseado em Foucault, seria isso coisa da periferia? -, com toda a sua experiência etnográfica. Para lidar com crianças, no entanto, eu não dispunha de um quadro teórico, de um ponto de partida. Fui assim aprendendo pela observação, descrevendo o que via, de forma intuitiva, e lendo artigos e livros, de várias áreas do conhecimento, Sociologia, Antropologia, Psicologia, História.

Um trabalho foi fundamental para a pesquisa, pelo uso da observação no trabalho de campo e pela conceituação do processo de socialização. Trata-se da monografia, escrita na década de 1940 por Florestan Fernandes (1979), um importante sociólogo brasileiro, quando as fronteiras entre a Sociologia e o Folclore não eram tão nítidas. Esse autor pesquisou as brincadeiras de crianças nas ruas do Bom Retiro, um bairro imigrante de São Paulo habitado por judeus da Europa Oriental, italianos, japoneses e afro-brasileiros, todos membros das classes trabalhadoras e da classe média-baixa. Fernandes observou o processo de socialização das crianças e estudou a origem ibérica das canções infantis.

Em contraste com os estudos da época, que tratavam a socialização das crianças como se elas fossem mero recipientes, Fernandes mostrou que a criança é um agente social, pois transmite a cultura luso-brasileira para os seus pais imigrantes. Muito embora, ele não tivesse desenvolvido essa idéia em profundidade, a sua pesquisa representou uma inovação metodológica, de acordo com o seu mestre, Roger Bastide (1979: 154):

Para poder estudar a criança, é preciso tornar-se criança. Quero com isso dizer que não basta observar a criança, de fora, como também não basta prestar-se a seus brinquedos; é preciso penetrar, além do círculo mágico que dela nos separa, em suas preocupações, suas paixões, é preciso viver o brinquedo. E isso não é dado a toda a gente. O primeiro mérito do trabalho de Florestan Fernandes é que ele é o resultado de uma observação que começou por uma interpretação profunda; o autor faz parte da grande conjuração das crianças.

Como o meu objetivo era apreender a opinião das crianças sobre a vida na instituição, seria necessário entrevistá-las. A minha experiência

anterior era proveniente da pesquisa com idosos, os imigrantes judeus-alemães. Assim, essa experiência, no caso das crianças, mostrou-se inadequada. As crianças não conversavam mais do que cinco, dez minutos. De forma intuitiva, eu e a equipe que dirigia,¹¹ decidimos nos aproximar das crianças através do uso do desenho e do livro de história. A proposta era, através da interação com as crianças, conseguir estabelecer um diálogo com elas. O uso do livro não se mostrou eficiente. Não conseguimos desenvolver uma conversação a partir dele. Com a utilização do desenho, a aproximação com as crianças foi conseguida e pudemos conversar um pouco com elas, digo um pouco de cada vez, e em várias visitas.

Dessa forma foi possível obter as respostas das crianças e pela combinação de vários materiais, obtidos através de entrevistas com os funcionários, diretores, e dos arquivos existentes sobre as crianças acumulamos um grande número de informações para serem analisadas. Dessa forma cumpríamos com o preceito da combinação de diversas fontes e materiais, cercando o objeto da investigação. Como analisar todo esse material? Fizemos uma análise temática de entrevista por entrevista, o que chamamos de análise vertical e, em seguida, uma análise horizontal, comparando as entrevistas a partir dos temas que levantamos na primeira análise.

Como entender o nosso procedimento de trabalho? Qual a nossa posição diante do grupo estudado? Como caracterizar a sociedade na qual nós, pesquisadores e o grupo pesquisado, nos inserimos? Voltamos novamente para as leituras e as nossas reflexões, procurando relacionar o material analisado com o material teórico-metodológico. Dois trabalhos nos ajudaram bastante. Um foi um artigo da própria D. Maria Isaura (1976) sobre a divisão da sociedade em grupos etários, mostrando o domínio dos adultos sobre as crianças, os jovens. Assim, ela acrescentava algo novo, a sociedade não era apenas dividida em classes sociais, ela era também hierarquizada em grupos etários.

11. A equipe desse subprojeto CERU/FINEP era constituída pela minha pessoa, uma socióloga, uma assistente social e uma psicóloga, sendo que esta última permaneceu muito pouco tempo na pesquisa.

Ainda um outro texto foi fundamental: o estudo de Nathan Wachtel (1971) sobre os incas, habitantes do Peru na época da conquista espanhola, que mostrava o ponto de vista do vencido sem deixar de apresentar o do vencedor, adotando a perspectiva do povo dominado. O livro de Rosa Maria Fisher Ferreira (1979) sobre os meninos, moradores de rua da cidade de São Paulo, também contribuiu para a investigação, mostrando a adoção de um relacionamento de confiança entre pesquisadores e jovens, possibilitando a realização das entrevistas.

Na parte relativa à instituição, nesse trabalho, procurei dialogar com Foucault e com Goffman, não para simplesmente reproduzi-los e sim, como uma perspectiva importante que não poderia ser ignorada. Do meu lado, tinha o material da pesquisa de campo sistematizado, o que me possibilitou a realização do necessário confronto entre a parte teórica e a parte empírica da pesquisa.

Hoje, 14 anos depois, vejo que fiz o que foi possível na época, com os recursos teóricos e metodológicos de que dispunha. Tinha conseguido responder à principal questão da pesquisa, mas ainda havia um problema sem resposta. Como analisar os desenhos infantis, do ponto de vista da Sociologia? Tinha um longo caminho pela frente, fiz novamente um levantamento em diversas áreas: na Sociologia, na Antropologia, na Psicologia, na Educação Artística, em materiais de diversas procedências, tais como, um livro que muito me impressionou sobre os desenhos deixados pelas crianças judias do gueto de Terezienstadt, durante a II Guerra Mundial.

Precisei assim, formular alguns parâmetros para analisar os desenhos. Em termos de Sociologia, a ajuda foi muito pouca, apenas um antigo livro de um autor francês, de tendência etnocêntrica e evolucionista. Em termos de Antropologia, a ajuda também deixou a desejar, o trabalho de que dispunha referia-se à pintura corporal indígena. Realizei então uma combinação da descrição dos desenhos com o relato que as crianças haviam contado a respeito dos seus próprios desenhos. O artigo foi publicado em 1994. Pelo menos em um ponto eu havia ganho, tinha escapado da visão simplificada de Ernst Fisher sobre a arte, um autor marxista então muito utilizado, que explica a arte da perspectiva da sua necessidade.

“Os Meninos da Rua da Descida”

Trabalhando na Universidade Estadual Paulista (UNESP-Campus de Marília), desde 1984, comecei, em 1995, a orientar a dissertação de Mestrado, no Curso de Educação, da aluna Ana Paula Cordeiro (1997). “Os Meninos da Rua da Descida”, financiada pelo CNPq, trata de como vivem as crianças que freqüentam um serviço assistencial, mantido por uma ordem religiosa na cidade de Marília, através do teatro. Por meio das oficinas de teatro, a mestrandia procurou oferecer um espaço para as crianças criarem as suas próprias histórias, que “certamente têm a ver com as suas vidas”. Em termos de técnicas, Ana Paula utilizou um diário de campo em que registrou as suas observações sobre as oficinas de forma sistemática, aplicou um questionário para as crianças, gravou as oficinas em fitas de vídeo e fotografou algumas das cenas. Todo o trabalho de pesquisa foi permeado pelo diálogo com as crianças. Como base teórica da sua pesquisa, a aluna utilizou alguns trabalhos da autoria de Piaget e alguns autores da área de Educação, além dos de Sociologia.

“Do menino-problema ao menino do SIM: a (re)construção da identidade social dos adolescentes atendidos pelo Serviço de Integração de Menores”

Em 1999, passei a orientar o bolsista de iniciação científica, Ailton de Souza Aragão, uma experiência muito gratificante, em termos de aprendizado mútuo e de trabalho conjunto. Aragão, aluno de 2º. ano de Ciências Sociais, um rapaz alto e magro, oriundo da cidade de Pompéia, Estado de São Paulo, tinha freqüentado o SIM, o Serviço de Integração de Menores, uma instituição assistencial privada mantida por doações e pelo trabalho voluntário, com poucos funcionários contratados, que conta com algum apoio da prefeitura da cidade e cujo objetivo é preparar o adolescente pobre para o mercado de trabalho, através de cursos profissionalizantes. Com financiamento da FAPESP, durante dois anos, Aragão pode desenvolver a sua pesquisa, que foi apresentada como Monografia de Bacharelado em 2001.

Nesse trabalho, o aluno fez uso da pesquisa participante, quando era monitor da entidade, responsável pelo reforço escolar e, depois,

como voluntário. Exerceu também a observação participante, anotando em um diário de campo o que via, trabalhou na análise de material de jornais e de documentos relativos, respectivamente, à assistência social no município e à criação e atuação do SIM. Entrevistou os alunos do SIM, nas suas casas, e a diretora da instituição, as principais pessoas da cidade relacionadas com a sua fundação, a assistente social, gravando sempre os relatos orais. Trabalhou também com o arquivo que o SIM mantém sobre os alunos. Em termos teóricos, trabalhou com Foucault, Goffman; utilizou trabalhos na área de Educação, Sociologia e Serviço Social. Hoje, penso que nos faltou a literatura sociológica sobre os jovens, que só viria a descobrir alguns anos depois.

“Brinquedos e brincadeiras: a infância na favela Parque das Nações”

Naquele ano de 1999, passei também a orientar a pesquisa de Laura Daniel, colega de Aragão. Se Aragão já tinha um objetivo de pesquisa próprio, Laura demorou a elaborar o dela. Laura era proveniente da cidade de São Pedro, também interior do Estado de São Paulo. Dotada de uma bela escrita, Laura se sentia intrigada pelos artigos sobre as crianças, moradoras de favelas, publicados pela revista *Cadernos de Pesquisa*, da Fundação Carlos Chagas. Assim como Aragão, que buscava explicar o estigma dos “meninos do SIM”, como os jovens eram chamados pelos moradores de Pompéia, Laura preocupava-se então com o possível estigma vivenciado pelas crianças das favelas. Conversamos bastante e achamos que precisaríamos de um tema mais consistente. Com base na bibliografia levantada, vimos que um dos assuntos menos trabalhado referia-se aos brinquedos e às brincadeiras das crianças, moradoras de favela.

Com um ano de bolsa da FAPESP, foi possível à Laura desenvolver a sua pesquisa na favela Parque das Nações, na cidade de Marília. A pesquisa constou de duas partes que, poderiam ter originado duas pesquisas diferentes: uma sobre a exclusão social e o estigma e, a outra sobre sociabilidade, brinquedos e brincadeiras. Em 2001, Laura apresentou a sua Monografia de Bacharelado, intitulada “Brinquedos e brincadeiras: A infância na favela Parque das Nações”. Para a parte referente à ex-

clusão social, Laura consultou alguns livros de José de Souza Martins, Alba Zaluar, entre outros autores da Sociologia e da Antropologia.

Na parte referente aos brinquedos e às brincadeiras, ela trabalhou com os poucos autores a que teve acesso, entre os quais o antropólogo francês da área de Educação, Gilles Brougère. Em relação à coleta do material, Laura entrevistou as crianças, os seus pais e, em alguns casos, as avós. Trabalhou também com dados de observação e desenvolveu as suas entrevistas com as crianças a partir das próprias brincadeiras das quais participou. Essa parte da metodologia, assim como aquela utilizada por Aragão, baseou-se nos trabalhos de Maria Isaura Pereira de Queiroz. Laura coletou também algumas fotografias das moradias das crianças e de algumas das brincadeiras, mas não analisou as fotos.

O trabalho da Laura me fascinou pelo aspecto lúdico e prazeroso, que evocava a minha infância, apesar das difíceis condições de vida das crianças da pesquisa. Resolvi escrever um texto juntamente com ela para apresentar no congresso da ISA, International Sociological Association, no RC53, Sociology of Childhood. Com a ajuda de um prêmio concedido pela ISA e mais a passagem paga pela CAPES, consegui apresentar o trabalho em Brisbane, na Austrália, em julho de 2002.

Mandamos o artigo para publicação na revista *Childhood*, mas foi rejeitado com o comentário de que a parte referente à exclusão social e ao estigma já era bastante conhecida e que a parte dos brinquedos apresentava vários problemas, entre os quais a ausência de comparação com outros grupos sociais. Submetemos o artigo à apreciação da revista *Children and Poverty*, que pediu para ampliarmos a parte correspondente à pobreza, deixando de lado aquela correspondente aos brinquedos e brincadeiras. Recusamos a proposta desta última revista.

Foi quando então, li um comunicado da ASA, American Sociological Association, do Grupo de Sociologia da Infância e da Juventude, que estava buscando artigos de autores de várias procedências para um livro sobre a temática da infância. Mais uma vez mandei o nosso texto e recebemos uma aprovação provisória, com o pedido de acentuar a parte teórica do trabalho e comentando ainda a ausência de vários autores relacionados à produção científica sobre brinquedos e brincadeiras. A fragilidade teórica apontada serviu como um incentivo.

Nas minhas férias de dezembro de 2003, na Biblioteca Pública da Cidade de Nova York (NYPL), foi possível levantar uma grande parte do material bibliográfico apontado por um dos pareceristas do nosso texto. Assim, somos gratas à pessoa que avaliou o nosso trabalho, pelas referências bibliográficas assinaladas. Conto essas peripécias para mostrar as dificuldades que nós, autores da periferia, passamos em termos de defasagem do conhecimento.

A pesquisa bibliográfica na NYPL mostrou-nos que estávamos há uns 20 anos atrasados em relação à produção britânica e norte-americana sobre Sociologia da Infância. Em relação à produção sociológica e antropológica sobre brinquedos e brincadeiras a nossa defasagem é de mais de meio século. Não que não tenhamos produção sobre o tema e sim, que ela se concentra na área de Educação e de Psicologia do Desenvolvimento e, ainda, no campo do Folclore. O único trabalho que então conhecíamos era o do Florestan Fernandes, a meio caminho entre a Sociologia e o Folclore.

Assim reescrevi o artigo para a ASA tendo como base o que foi possível ler da nova bibliografia levantada e mais aquela da área de Educação e de Psicologia do Desenvolvimento, obtida através do levantamento realizado no website do Scielo.br.

“Filhos de presidiários: crianças em situação de vulnerabilidade social na escola e na família”

O ano de 2001 foi um ano bastante produtivo em termos de pesquisa e de trabalho coletivo realizado com os alunos. Fundamos o NEIA, Núcleo de Estudos da Infância e da Adolescência, que contou com o grande incentivo do Aragão, que se auto-intitulou secretário com o apoio do grupo, e que sempre nos animou durante a discussão de textos e dos projetos de cada um. As nossas reuniões passaram a ser realizadas quinzenalmente.

Naquele ano, elaborei um projeto de pesquisa intitulado “Filhos de Presidiários: Crianças em Situação de Vulnerabilidade Social na Escola e na Família”, encaminhado para o PIBIC/CNPq/UNESP. A sua aprovação, implicou na outorga de duas bolsas de iniciação científica, uma para a aluna Sandra Regina Galdino Miyashiro, que havia sido minha aluna

em uma disciplina do Curso de Pedagogia e a outra para a aluna de Ciências Sociais, Rute Bernardo Pinto.

Esse projeto surgiu do comentário da aluna Sandra Regina sobre a diferença no tratamento dispensado às crianças, filhas de presidiários, na escola pública em que ela havia feito estágio. Resolvemos fazer então um projeto de pesquisa que contasse com duas alunas de formação diferente, uma da Educação e a outra das Ciências Sociais. Com as bolsas do PIBIC, trabalhamos na pesquisa por dois anos, primeiro na escola e, depois, na família. A pesquisa deu origem a duas monografias de bacharelado, defendidas em 2001 pelas duas alunas. A parte referente à escola foi melhor trabalhada do que aquela que tratou da família pelo fato de dispormos de mais tempo.

Para a realização dessa pesquisa junto às crianças da escola pública de ensino fundamental, pedimos autorização à Divisão Regional de Educação de Marília e à Diretora da Escola. Contando com o aceite de ambas as entidades, discutimos o projeto com as alunas-pesquisadoras. O nosso objetivo seria verificar os efeitos da prisão do pai ou da mãe, ou de ambos, na vida dos filhos e se as crianças eram, por esse motivo, estigmatizadas na escola.

Trabalhamos com desenhos e entrevistas com as crianças, tomando muito cuidado para não chamar a atenção da classe sobre as crianças, sujeitos da nossa pesquisa. Assim, fizemos observação em sala de aula e no recreio, e coletamos desenhos e relatos orais. Pedimos às crianças que desenhassem os seguintes temas: família, casa e escola. Depois escolhemos algumas crianças, entre as quais os sujeitos da pesquisa, para serem entrevistadas. Durante todo o processo do trabalho de campo, estávamos sempre muito preocupadas, com receio de que pudéssemos afetar as crianças inadvertidamente. Inclusive nós nos perguntamos qual seria a utilidade social da nossa pesquisa. Foi quando, um dia, depois de mais uma discussão, Sandra Regina disse: “Poderemos tornar esse problema conhecido e quem sabe o governo fará alguma coisa”.

O ponto de apoio teórico e metodológico dessa pesquisa compreendeu leituras na área de Sociologia, Serviço Social, Educação e Psicologia. Em termos metodológicos, usamos alguns textos de Maria Isaura Pereira de Queiroz e alguns da minha própria autoria. Trabalhamos, além disso, com autores norte-americanos da área de Psicologia e de

Serviço Social; como fundamento teórico a respeito de estigma e de punição, Goffman e Foucault, respectivamente.

A parte da pesquisa dedicada à família das crianças não contou com tempo suficiente para ser realizada a contento. Tivemos uma alteração na equipe de pesquisa, Rute Bernardo Pinto se formou no ano de 2001 e foi substituída por Paulo Eduardo Angelin, também aluno de Ciências Sociais. Foi difícil dar início à pesquisa: pensamos, a princípio, em localizarmos as famílias das crianças partindo da escola. A Diretora negou, devido a problemas já enfrentados com algumas dessas famílias. Rute, que já vinha trabalhando em um projeto próprio sobre presidiárias, lembrou que, a partir do dia de visitas no presídio, seria possível contatar algumas famílias. O que foi realizado com sucesso, tendo sido possível agendar as visitas nas casas e efetuar as entrevistas. O trabalho de campo, infelizmente só cobriu, na maior parte dos casos, a parte relativa às famílias, cujos pais estão presos. Foram assim entrevistadas as mulheres, chefes das famílias. No caso oposto, isto é, da prisão das mães, foi apenas entrevistada uma avó, que é a responsável pelas crianças.

Nessa parte do trabalho, nós utilizamos artigos e livros sobre família da área de Sociologia, Antropologia e História. A coleta das entrevistas foi realizada com o uso do gravador, tendo as transcrições dos relatos sido posteriormente analisadas, conforme a nossa experiência já acumulada e publicada (Kosminsky, 1999). Pretendemos, em algum momento, retomar essa pesquisa a fim de aprofundar a parte relativa à vida da criança na família.

O ano de 2001 foi muito importante em termos de desenvolvimento da linha de Sociologia da Infância e da Juventude, na nossa faculdade. Com a ajuda de Aragão, Laura, Rute, Sandra Regina, Paulinho, Sandra Mara dos Santos – que pesquisou o rap em Marília - e mais Cristina Rodrigues, orientanda do Mestrado e Juliana Abonízio, do Doutorado, foi possível organizar um grande congresso internacional sobre a infância e a juventude na América Latina. Esse congresso nos trouxe uma série de informações importantes em termos de referências bibliográficas e de contatos com outros professores e pesquisadores, que se refletem até hoje no nosso trabalho.

“O trabalho infanto-juvenil doméstico na cidade de Marília”

Em 2002, começamos um projeto novo sobre o trabalho infanto-juvenil doméstico na cidade de Marília. Para essa pesquisa contamos com o apoio do PIBIC/CNPq/UNESP que forneceu uma bolsa de Iniciação Científica para o aluno Paulo Eduardo Angelin. Fizemos o levantamento dos artigos publicados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), coletamos artigos e livros da área de Sociologia, Antropologia e História. Coletamos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que infelizmente cobrem o Brasil por região, não havendo informações diretas sobre a cidade de Marília.

Começamos a parte de campo da pesquisa. Onde poderíamos encontrar meninas e meninos exercendo atividades domésticas em sua própria casa ou na casa de outrem? Tivemos então a idéia de visitar algumas favelas da cidade. Paulinho, através da associação de moradores de uma dessas favelas, conseguiu entrevistar algumas poucas meninas e suas mães. Decidimos ampliar a pesquisa pela incorporação de uma aluna, supondo que sendo a pesquisadora do sexo feminino haveria mais facilidade para a realização de entrevistas. Assim, Juliana Nicolau Santana, aluna de Ciências Sociais, começou a participar do projeto, também com uma bolsa do PIBIC/CNPq/UNESP. Com a concessão de uma bolsa de Iniciação Científica da FAPESP para o Paulinho, para prosseguir na pesquisa, relacionando o estudo de caso de Marília com os dados relativos ao Brasil, obtivemos uma bolsa do PIBIC/CNPq/UNESP, para a aluna Josimara Aparecida Rodrigues, colega de Juliana.

Persistia o problema da ampliação do número de entrevistados, onde localizá-los? Depois de várias tentativas que envolveram até a ida ao terminal de ônibus da cidade, Juliana e Josimara localizaram algumas mocinhas que concederam entrevistas. A pesquisa se encontra em andamento, mas já é possível tirar algumas conclusões relacionadas às dificuldades de concessão de entrevistas. A primeira é o preconceito que envolve o trabalho doméstico remunerado e a segunda é a proibição do trabalho de menores de 14 anos de idade. E, ainda, a obrigação do registro em carteira de trabalho da empregada doméstica, com os seus encargos trabalhistas pagos por patrões e empregadas, leva as

trabalhadoras a terem receio de falar quando não são registradas por medo de perderem o emprego.

Nesse trabalho temos evitado as abordagens que tratam da questão do trabalho da criança e do jovem de forma economicista, procurando lidar de forma interdisciplinar com a questão da cultura, da cidadania e dos direitos da criança e do jovem. Em relação à parte metodológica, mantemos como meta a adoção da perspectiva da criança e do jovem com quem trabalhamos, através de entrevistas que se assemelham a um diálogo, marcadas com antecedência e precedidas de uma primeira visita para criar uma maior aproximação pesquisador-pesquisado.

*“Brinquedos e brincadeiras de crianças
da cidade de Águas de São Pedro”*

No ano de 2003, Laura Daniel começou a fazer o seu Mestrado em Ciências Sociais, sob a minha orientação. O tema dos brinquedos e brincadeiras foi mantido. Dessa vez, porém, decidimos realizar uma comparação entre as crianças de uma favela e as crianças das camadas médias de um bairro, da cidade de São Pedro, onde Laura reside. Ela começou a coletar os dados na favela escolhida, sendo sempre bem recebida. A situação, porém, se inverteu nas primeiras tentativas de trabalhar com as camadas médias do bairro escolhido. As dificuldades passaram a ser grandes, as mães olhando-a com desconfiança e não entendendo do que se tratava. Recentemente, porém, a partir do contato com uma família, proprietária de um super-mercado da cidade, foi possível à Laura iniciar o trabalho de campo naquele bairro.

Esse problema nos coloca uma questão séria. Será que nós, pesquisadores provenientes das camadas médias, estaremos nos utilizando da nossa superioridade de classe e de conhecimento para trabalhar com as camadas pobres, diante das dificuldades de aproximação com as camadas médias e alta da sociedade? Não pretendo dar uma resposta a essa questão, no momento, e sim apontá-la para ser discutida pelos pesquisadores. Um ponto é certo, porém, as camadas pobres são mais vulneráveis à ação do cientista social. É preciso tomar cuidado com isso e pensar qual o papel da pesquisa social para essas pessoas.

“O olhar entre grades: das FEBEM’s para a penitenciária”

A nossa preocupação inclui também o estudo da delinquência juvenil, com a pesquisa realizada, sob a minha supervisão, da aluna de Ciências Sociais, Camila de Lima Vedovello, que resultou na Monografia de Bacharelado, “O olhar entre grades: das FEBEM’s para a Penitenciária”, defendida em 2003, e que contou com a bolsa de Iniciação Científica da FAPESP.

A concretização dessa pesquisa foi bastante difícil. Fizemos várias tentativas de entrar na Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM)/Marília, instituição mantida pelo governo destinada ao encarceramento dos jovens infratores. Tivemos a permissão negada em todas as tentativas. Diante disso, Camila procurou o Centro de Ressocialização de Marília, onde estão detidos os egressos, reincidentes da FEBEM, juntamente com outros presidiários. São todos presos primários. Trata-se de uma proposta nova do Governo do Estado de São Paulo, que conta com o apoio da iniciativa privada, com o objetivo de preparar os presos de baixa periculosidade para a sua futura inserção na sociedade.

A pesquisa realizada por Camila apresenta uma inovação de ordem metodológica. O seu objetivo foi analisar a representação social dos ex-externos da FEBEM sobre o Centro de Ressocialização e sobre a FEBEM, baseando-se nas fotografias tiradas por eles próprios. Além disso, Camila realizou entrevistas com os detentos, a diretora e coletou dados de observação. A fotografia serviu como um meio importante de leitura do mundo vivido pelo próprio sujeito da pesquisa.

Para concluir: alguns parâmetros, procedimentos e ética de pesquisa

Com base nos seminários realizados nos nossos encontros quinzenais, e mais nas discussões sobre os projetos e o andamento das pesquisas, elaboramos as seguintes reflexões sobre as categorias infância e juventude e sobre a metodologia e a ética de pesquisa.

As categorias infância e juventude

Como apreendemos das pesquisas apresentadas, algumas em andamento e outras concluídas, a sua construção partiu de leituras sobre os temas escolhidos para a pesquisa, constando de material teórico e de estudos de caso. Nem sempre foi possível contar com o material necessário diante da pobreza dos recursos bibliográficos e das limitações da Sociologia latino-americana, já apontadas. Em seguida, partimos para o trabalho de campo, construindo uma visão sobre as crianças e os jovens, baseada em leituras e em observação, levando em conta que o processo de fazer pesquisa, de entrevistar e observar os sujeitos compreende uma relação social, que tem como parâmetros, a desigualdade etária, étnica, de gênero, de conhecimento e, muitas vezes, de classe social.

Como podemos então superar essa relação de dominação, de modo a evidenciar o ponto de vista da criança e do jovem? Passamos a discutir essa e outras questões nas nossas reuniões quinzenais com os alunos. Concluimos que essa desigualdade dificilmente poderá ser superada, como mostra Carlos Rodrigues Brandão (1985), ao discutir uma nova proposta de pesquisa participante: o que podemos é fazer uso desse conhecimento desigual e colocá-lo a serviço da criança e do jovem.

Certamente que essa perspectiva metodológica contém implícita uma definição de criança e de jovem. De acordo com a nossa visão, a criança e o jovem são agentes sociais e não seres passivos. A História da Sociologia da Infância mostra que, a princípio, como uma forma de reação à “adultização” da ciência, a abordagem dos estudos sobre a infância deveria ser centrada na criança, isto é, deveria focalizar “diretamente as crianças, como sujeitos falantes, atuantes e que vivem experiências, com seus próprios pontos de vista sobre o mundo no qual vivem – conosco” (Alanen, 2001: 71).

Essa crítica ao “adultismo em ciência” significa argumentar que a criança é uma categoria social e como tal tem sido injustiçada. Como categoria social, infância é também um conceito de relação, assim como adulto também o é. Criança e adulto são, pois, “duas categorias sociais que estão posicionadas entre si dentro de uma relação de gerações”, permeada por questões de poder (Alanen, 2001: 73-74).

Finalmente, o terceiro ponto de formação dos Estudos da Criança diz respeito à reconstrução teórica através do desenvolvimento de um ponto de vista da criança. Cada um desses pontos da História da Sociologia da Infância precisa ser discutido. Assim, começando do primeiro, que propõe a pesquisa centrada na criança, temos que, qualquer que seja a diferença ou a semelhança entre a criança e o adulto, ela deve ser vista como uma construção social e histórica (p. 78). Esta afirmação implica em um enfoque geracional, o segundo item dessa rápida explanação sobre os Estudos da Criança.

Para o sociólogo, a infância não é um fenômeno natural e a descendência humana não é automática. A infância como um fenômeno social ocorre dentro de um ordenamento contínuo de gerações. As estruturas de gerações são então compostas de categorias de geração, a infância e a vida adulta, ligadas por uma interdependência recíproca e através de relações de poder, envolvidas por processos sociais.

A noção de um sistema de gerações sugere que as crianças também são “sabedoras”, isto é, elas ganham *saber prático* daquilo que é ser “criança” no tipo de sociedade em que estão posicionadas “como crianças”. Em outras palavras, elas têm uma *compreensão* delas próprias, baseada em sua localização social (p. 84).

Isso permite teorizar o social a partir de um ponto de vista das crianças.

Considerando que o saber é sempre “situado”, isto é, ele é construído a partir de uma posição particular, cabe ao sociólogo tomar essa posição como ponto de partida e construir o conhecimento dentro de suas estratégias teóricas e metodológicas. Assim é possível uma pesquisa centrada no ponto de vista da criança. Isso significaria examinar, analisar e explicar os mundos que as crianças conhecem porque vivem aí dentro; e ligar as vidas das crianças à organização cotidiana habitual das relações sociais (p. 87).

Essa proposta de estudo encara

[...] as crianças como atores competentes e conhecedores de seus mundos de todos os dias, e mesmo como parceiro informado e com autoridade para definir o que, no final, são dados importantes nas infâncias contemporâneas, conseqüentemente alcançando além da atitude liberal e humanista de respeitar a voz e a visão das crianças (p. 88).

Sendo os Estudos da Criança, obra de adultos, como lidar com a relação de poder desigual entre a criança e o adulto? Leena Alanen expressa bem a resposta a esse questionamento, propondo o aperfeiçoamento da ética e do método, considerando as crianças

[...] como atores e parceiros com suas próprias perspectivas quanto ao que é importante em suas vidas. Para garantir que os Estudos da Infância falem *realmente* de crianças, a partir do ponto de vista delas, é óbvio também que as relações sociais entre as gerações —entre crianças e adultos— têm que mudar (p. 89).

Os Estudos da Infância podem ser uma mola propulsora para essas mudanças.

Com essa mudança de enfoque nos Estudos da Criança, abandonamos as pesquisas que tratavam da criança tendo como objetivo o seu processo de socialização, aqui entendido como o processo de incorporação da criança às normas e valores da sociedade. Ainda na década de 1940, Florestan Fernandes mostrou de forma bem clara, partindo de suas observações, que as crianças podem ser agentes da sua socialização e da dos seus pais, ao tratar dos filhos dos pais imigrantes e de sua introdução à sociedade luso-brasileira. São os filhos que atuam no processo de incorporação dos pais à nova sociedade.

Para Norbert Elias (1998), somente poderemos compreender as mudanças do relacionamento entre pais e filhos a partir de uma teoria da civilização. O que diferenciaria a criança do adulto seria o menor controle dos seus instintos e afetos. A teoria da civilização que liga a psicogênese à sociogênese mostra que o processo de socialização é muito mais amplo do que se pensa e não está restrito à ação dos pais sobre o filhos unicamente. A aquisição do autocontrole, fundamental no crescente processo de individualização do mundo atual, paralelamente à inserção de cada pessoa em uma rede de interdependência, implica em um processo de civilização envolvendo adultos e crianças. A socialização só pode ser vista dessa forma, como sendo parte desse processo.

Todas essas nossas discussões tiveram como objetivo a construção da categoria infância e a elaboração de uma metodologia para o estudo da infância. A leitura e a discussão do texto de Norbert Elias, acima referido, provocou muito interesse entre os alunos, acostumados que estavam a aceitar sem questionar as idéias de Philippe Ariès, na sua obra

bastante divulgada no Brasil, “História Social da Criança e da Família” (1981). Para Norbert Elias, o autor francês percebe a crescente distância entre as crianças e os adultos no início do período moderno, criticando o fato da família e da escola terem privado a criança de liberdade, removendo-a do mundo adulto. Devido à sua orientação romântica, Ariès utiliza o que, ao seu ver, foi bom no passado, colocando-o contra o que, para ele, é ruim no presente, esquecendo as conexões entre os aspectos bons e o que as pessoas daquela época viam como insuportavelmente ruim. Ele esquece que as sociedades medievais comparadas com a nossa própria eram muito violentas (Elias, 1998: 198).

Nas nossas discussões em relação aos jovens, buscamos também elaborar o que entendemos pela categoria jovem. Após a apresentação de alguns seminários, chegamos a algumas conclusões, baseadas principalmente na obra de Giovanni Levi e Jean-Claude Schmitt, “A History of Young People” (1997). Juventude é uma construção social, que não pode ser definida simplesmente por critérios biológicos ou legais. Ela existe em toda a parte como uma forma investida de valores e de símbolos. De uma época para a outra, de um contexto para o outro, os jovens assumem diferentes funções e o seu status é definido por diversas fontes, a cidade ou a área rural; o quadro demográfico da sociedade, se uma sociedade em que metade dos habitantes tem menos de 20 anos de idade, ou uma sociedade cuja maioria é constituída por adultos e idosos. O contraste entre épocas é tão significativo assim como são as desigualdades entre as classes sociais (pp. 7-8).

Outros aspectos vão caracterizar a juventude: as diferenças entre os sexos. Durante a juventude, as diferenças culturais entre meninos e meninas, já bastante marcadas durante a socialização infantil, assumem formas institucionalizadas, precisando ser analisadas. As classificações de juventude colocam problemas para os cientistas sociais, quais os limites da juventude, quando ela começa e quando acaba? Não se pode considerar o critério legal para estabelecer essas fronteiras, as condições materiais de existência dos jovens e a sua própria percepção do futuro não se desenvolvem, ao mesmo tempo, que as previsões da lei. Os modelos referidos aos jovens variam conforme os diferentes períodos, assim a juventude ora é vista como expressando os valores de beleza, liberdade e energia, ora os jovens são responsabilizados pelos distúrbios

em relação à ordem pública, e vistos como perigosos. Os jovens como atores na esfera pública: os jovens se tornaram um grupo social, cuja solidariedade entre si, problemas e modelos ultrapassaram as fronteiras dos estados nacionais, daí a percepção global com que os jovens são vistos, pela sua atuação política, pela sua música (pp. 8-10).

Essas são as particularidades que definem o jovem. Crianças e jovens podem ser vistos a partir de suas semelhanças entre si. Allison James mostra que, a categoria criança e a categoria jovem são marcadas pelas diferenças temporais concernentes à sua experiência social e não constituem categorias à parte uma da outra. As diferenças entre as crianças e os jovens são compreendidas em termos da diminuição do controle social ou da imposição de outros controles que acompanham a transição para a vida adulta. Assim, poderemos encontrar paralelos entre as formas de expressão e os estilos culturais das crianças e dos jovens, que serão vistos como o movimento da infância para a juventude. Supomos que, o que une as crianças aos jovens é o compartilhar de experiências culturais e que essa experiência de geração se acumula e se mistura com outras experiências derivadas da posição de classe, do gênero e da etnicidade (James, 1995).

Os procedimentos e a ética de pesquisa

Na condução das diversas pesquisas aqui apresentadas, notamos que o método utilizado tem sido uma construção, no sentido de um método artesanal de trabalho, elaborado com o objetivo de resolver um problema, dar uma resposta, uma explicação (Becker, 1993). Sempre levando em conta que o método é orientado pela práxis do pesquisador, pela sua ação sobre a realidade (Pereira de Queiroz, 1991).

Dependendo do problema da pesquisa, nós fazemos uso das várias áreas das Ciências Humanas e Sociais que digam respeito ao tema que estamos tratando. Essa abordagem transdisciplinar nos parece a mais adequada e a mais enriquecedora para o processo do conhecimento. Importante é também a construção de um conhecimento crítico e questionador e que tenha uma aplicação social, no sentido de poder ser utilizado por outros pesquisadores. O fazer pesquisa constitui-se em um

ir e vir entre as reflexões teórico-metodológicas e o material empírico, sempre em busca de respostas.

Na interação pesquisador-pesquisado deve-se respeitar o tempo da criança e do jovem, que são diferentes do tempo do adulto. Este, especialmente, um idoso, pode dispor de mais tempo para conceder uma entrevista e de maior concentração, maior poder de decisão quanto às respostas. No caso de uma pesquisa com crianças, uma relação desigual por princípio, o pesquisador deve estar atento mais do que nunca à condução ética da relação com a criança e o jovem, devendo buscar o consentimento do adulto responsável, seja ele o pai, a mãe, o professor. Diante do fato daqueles que sofreram violências ou maus-tratos por parte dos pais, é preferível obter autorização por parte das autoridades competentes, professor, médico, psicólogo, assistente social, juiz da infância e da juventude —e conduzir a pesquisa com o maior cuidado possível.

Uma outra questão a ser considerada no processo de pesquisa diz respeito à situação de entrevista e do problema enfocado. No caso de crianças vivendo em instituições assistenciais, do tipo orfanato, devemos levar em consideração o ambiente de realização das entrevistas. Precisamos também contar com a combinação de fontes diversas, tais como, entrevistas, coletas de desenhos, consulta às informações que a instituição mantém sobre as crianças; e entrevistas com a direção e com os funcionários da instituição. Essa combinação de materiais de várias procedências permite a construção das várias perspectivas envolvidas e o desvendar do mundo da criança e do mundo do adulto.

Para as pesquisas realizadas com jovens cumprindo pena ou tendo acabado de cumpri-la, referimos-nos aos egressos de instituição prisional, a situação de entrevista é delicada, requerendo acima de tudo o anonimato das pessoas envolvidas. No caso das pesquisas com jovens ligados ao *hip hop* e a outros grupos semelhantes, deve-se buscar a aceitação por parte do grupo e o estabelecimento de um vínculo de confiança.

No decorrer dos nossos trabalhos, usamos uma variedade grande de técnicas de pesquisa: entrevistas com o uso do gravador, coleta de documentos, de desenhos, de fotos, e representações teatrais com a criação de enredo e de montagem de peças; utilizamos também recursos áudio-

visuais, entre os quais, fitas de vídeo. Observamos que, à medida que a tecnologia vai avançando, novas técnicas serão utilizadas. O importante é não perder de vista a construção de um conhecimento crítico centrado na criança e no jovem e a serviço de ambos.

Referências bibliográficas

- Alanen, Leena (2001) “Estudos feministas/estudos da infância: paralelos, ligações e perspectivas” (tradução de P. H. B. Rondon), in Lucia Rabello de Castro (ed.), *Crianças e jovens na construção da cultura*. Rio de Janeiro: Nau/FAPERJ, pp. 69-92.
- Aragão, A. de S. (2001) *Do menino-problema ao menino do SIM: a (re) construção da identidade social dos adolescentes atendidos pelo Serviço de Integração de Menores*, monografia de Bacharelado, Curso de Ciências Sociais. Marília: UNESP (não publicada).
- Ariès, Philippe (1981 [1978]) *História Social da Criança e da Família* (tradução de Dora Flaksman), 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bastide, Roger (1979 [1947]) “Prefácio” (pp. 153-155), “As ‘Trocinhas’ do Bom Retiro”, in F. Fernandes (ed.), *Folclore e mudança social na cidade de São Paulo*. Petrópolis: Vozes, pp. 153-258.
- Becker, H. (1993) *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais* (tradução de Marco Estevão Renato Aguiar). São Paulo: Hucitec.
- Brandão, Carlos Rodrigues (1985 [1984]) (Org.) *Repensando a pesquisa participante*, 2ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- Brougere, G. (2000) *Brinquedo e Cultura* (tradução de M. A. de S. Doria). 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora.
- Cordeiro, A. P. (1997) *Os Meninos da Rua da Descida*, dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação. Marília: Universidade Estadual Paulista (não publicada).
- Daniel, L. (s/f) *Brinquedos e brincadeiras: a infância na favela Parque das Nações*, monografia de Bacharelado, Curso de Ciências Sociais. Marília: UNESP (não publicada).
- Elias, N. (1998) “The Civilizing of Parents”, in Johan Goudsblom e Stephen Menell (ed.), *The Norbert Elias Reader: A Biographical Selection*. Malden: Blackwell Publishers, pp. 189-211.
- Fernandes, F. (1979 [1947]) “As ‘Trocinhas’ do Bom Retiro”, in F. Fernandes (ed.), *Folclore e mudança social na cidade de São Paulo*. Petrópolis: Vozes, pp. 153-258.
- Ferreira, R. M. F. (1979) *Meninos de rua*. São Paulo: Comissão Justiça e Paz/CEDEC.

- Fischer, E. (1983 [1966]) *A necessidade da arte* (tradução de Leandro Konder), 9ª ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Foucault, M. (1978) *História da loucura* (tradução de José Teixeira Coelho Netto). São Paulo: Perspectiva.
- (1986 [1977]) *Vigiar e punir: História da violência nas prisões* (tradução de Ligia M. P. Vassallo), 4ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Goffman, E. (1974) *Manicômios, prisões e conventos* (tradução de Dante Moreira Leite). São Paulo: Perspectiva.
- (1975) *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (tradução de Márcia B. de Mello Leite Nunes). Rio de Janeiro: Zahar.
- James, Allison (1995) “Talking of Children and Youth: language, socialization and culture”, in v. Amid-Talai and H. Wulff (eds.), *Youth Cultures: A cross-cultural perspective*. London: Routledge, pp. 43-62.
- Kosminsky, E. v. (1992) *A Infância Assistida*, tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. São Paulo: Universidade de São Paulo (não publicada).
- (1998) “Aqui é uma árvore. Aqui o Sol, a Lua. Aqui um montão de guerra: O uso do desenho infantil na Sociologia”, *Cadernos CERU*, núm. 9, pp. 83-100.
- (1999 [1992]) “Procedimentos metodológicos e técnicos na pesquisa com crianças assistidas”, in Alice B. S. G. Lang (ed.), *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. São Paulo: Textos CERU, núm. 3, pp. 61-77.
- Levi, Giovanni, e Jean-Claude, Schmitt (1997) “Introduction”, in Giovanni Levi e Jean-Claude Schmitt (eds.) (traduzido por Camille Naish), vol. 1. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Martins, José de Souza (1997) *Exclusão e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus.
- Miyashiro, S. R. G. (2001) “Filho de peixe, peixinho é”: *Os filhos de presidiários em Marília e São Paulo*, trabalho de Conclusão, Curso de Pedagogia. Marília: UNESP (não publicada) (parte da pesquisa: Filhos de presidiários: crianças em situação de vulnerabilidade social na escola e na família).
- Pereira de Queiroz, M. I. (1976) “Educação como Forma de Colonialismo”, *Ciência e Cultura*, vol. 28, núm. 12, pp. 1433-1441.
- (1991) *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor.
- (1992) “Desenvolvimento das Ciências Sociais no Brasil: Nascimento e Expansão”, *Revista Ciência e Trópico*, vol. 20, núm. 2, pp. 387-412.
- Pinto, R. B. (2001) *Filhos de presidiários: crianças em situação de vulnerabilidade social na escola e na família*, monografia de Bacharelado, Curso de Ciências Sociais. Marília: UNESP (não publicada).

- Portes, A. (2002) “Sociology in the Hemisphere: Convergences and a New Conceptual Agenda”, *Latin America Studies Association*, vol. XXXIII, núm. 1, pp. 6-7.
- Santos, S. M. P. (2001) *Rap: expressão cultural juvenil. Monografia de Bacharelado*, Curso de Ciências Sociais. Marília: UNESP (não publicada).
- Vedovello, C. de L. (s/f) *O olhar entre grades: Das FEBEM's para a penitenciária*, monografia de Bacharelado, Curso de Ciências Sociais. Marília: UNESP (não publicada).
- Wachtel, N. (1971) *La vision des vaincus*. Paris: Gallimard.
- Zaluar, A. (1992) ‘Exclusão social e violência’, in *Sociedade Civil e Educação*, Coletanea CBE (Cedes). Campinas: Editora Papyrus, pp. 113-123.
- (1999) “Crime, medo e política”, in A. Zaluar e M. Alvito (eds.), *Um século de favela*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, pp. 209-232.

Tradition, Globalization and Childhood

G. K. Lieten¹

One of the new departures in the late twentieth century has been the growing attention for children and the discovery of both “children” and “childhood” as a research area. Feeding on a range of local, national and international policy concerns, children have become visible in ways they were not before. The concerns relate to the exclusion of children from development, the abuse and deprivation of children, the widespread exploitation of child laborers, etc. In the mainstream construction of childhood, children have henceforth become to be seen as individuals with an autonomy that should be safeguarded and fostered.

In close encounters with children, particularly in eliciting their voices, one can learn how children see the world, and their rights in that world. One can learn how children live their lives, adjust their norms and develop expectations on how the world of the big and the adult should deal with the world of the small and the weak. Detailed fieldwork allows for a realistic appraisal and may indicate how values of children are different across the different cultures, or how on the other hand, or even simultaneously, how they also may have a universal bottom-line.

In the acceptance of the universal principles underlying the Child Rights Convention of 1989, one standard notion of childhood, and of rights associated with it, has been imposed from above. On the other hand, some observers have assumed culture and context in many (devel-

1. Institute for Research on Working Children, University of Amsterdam and International Institute of Social History, Netherlands.

oping) countries to be so dissimilar that a universal norm of childhood resembles the imposition of alien norms. In this article, I shall discuss this dilemma. Is it proper to speak of one general standard of childhood or would prioritizing of one standard childhood (the “western” childhood) as a universal type impose on other cultures western cultural dominance? Do non-western cultures have traditionally established types of childhood that need to be protected against the universalizing tendency included in the normative approaches of such institutions and initiatives as the UN (the Child Rights Convention) and the ILO (articles 138 and 182 against child labor)?

There are two ways of answering this question: by collecting empirical evidence across the globe, or by constructing (or deconstructing) a theory. Having reported the empirical data elsewhere,² I shall limit myself to the theoretical discussion.

Questioning universal norms

Any community has social practices into which its members are socially inducted from an early age on. This has been referred to as the process of socialization, with gender-sensitive and age-defined roles and rituals. Such traditional practices, which anthropological studies have profusely documented, may hamper the participation of children in family or community decisions. Most parents themselves, in hierarchically organized and autocratic societies, may never have been exposed to the ideas of rights and participation. The authority of specified elders then sees to it that tradition is observed. Tradition and community take preponderance over “modernization” and individualization. Children are taught that alignment with the community culture is mandatory.

Growing up in rural environments, usually far away from the modernizing impact of cities and hardly touched by the expanding opportunities of economic development, is not conducive to a participatory

2. During 2001 and 2002, extensive fieldwork was done in Vietnam, India, Burkina Faso, Tanzania, Nicaragua and Bolivia on issues associated with world views and agency of children (see G. K. Lieten, 2004).

approach. The behavior of boys and girls is made to conform to the norms and values of the local community. Ideas and models of a different behavior, which could provide the impetus to pro-change activities from below, are often even missing.

The preceding paragraphs suggest tradition, unchangeability, community and otherness. The treatment of cultural identities indeed has often followed an essentialist, static approach. Cultures in such an approach are seen as having their own specific identity which applies to all members of the community and which has by and large been unchangeable, being part of the very being of the ethnic group, distinguishing them from others.

The logic of such argument then implies that there are no universalizable values and norms, and that “western ethnocentricity” is at play if such universal norms, for example universal human rights and child rights, are assumed to be applicable throughout the world. This allegation has become prominent in some of the post-modernist literature of recent years. It also has allowed scholars to argue that child labor is not repugnant, but is actually embedded in local cultures.

In the discussion, related to the concept of *childhood* itself, some have embraced the notion that the childhood of protection and emotional care is a typical western cultural artifact. This perspective takes as its starting point that children have rights not so much to protection as to participation, and even to work. Manfred Liebel (Liebel et al., 1999: 117) expresses this demand unambiguously when he argues that, rather than banning children from working, children should have the right to work. Children in that approach are seen as being excluded from work by adults, and a plea has been made to extend children’s rights to employment “as a way of improving children’s social and economic status” (James et al., 1998: 107).

Such a position has also appeared among economists, many of them in a project sponsored by the World Bank. They have analyzed country-specific data sets and have construed child labor as a rational time-allocation decision, and most of the authors in this frame argue that the

abolition of child labor is neither feasible nor advisable.³ A child has the right to work, and in developing countries, work is supposed to be part and parcel of the everyday existence of most children. James et al. (1998: 112, 109) for that reason denounce the attempts at analytical distinctions between paid employment outside the home and domestic work, for such a distinction “may be one that does not make much sense from the point of view of the children”. It is assumed that “children do work” and it does not make much sense to delineate “child labor” as a specific activity.

Such a reduction, in my view, carries the danger of smoothing out child labor as a problem. Like others, James et al. (1998: 109) conclude that in many circumstances “it is unrealistic and even undesirable that children should be excluded from work which helps their household to survive”. Jo Boyden (1990: 208) has argued that taking Western childhood as a normative basis for remedial action elsewhere could have potentially damaging effects on poor families and their children. She assumes that the beliefs of “welfare and rights practitioners” differ radically from those of parents and children. From the point of view of the former, children absent from school, children at work or living in the street “all signify family or personal dysfunction”, and that the children and their families “are considered legitimate targets for state intervention”. Boyden (1990: 208) adds:

But the perceptions of parents and children may be that these are not pathological behaviour patterns: on the contrary, the development of precocious mechanisms for survival is seen by many as integral to normal socialization [...] In this respect, the move to set global standards for childhood and common policies for child welfare may be far from the enlightened steps anticipated by its proponents.

3. For example, Grote et al. (1998: 11), after stating that “complete bans on child labor are not feasible (nor necessarily desirable) and partial bans have the potential to backfire in terms of their welfare effects on children”, propose a solution which will keep children in developing countries at work: “Less extreme policies such as those that pressure firms to improve conditions and/or provide some schooling for employed children should enhance welfare for both households and children without running as much of a risk of unintended negative consequences”.

Such an argument partially derives from a different concept of childhood in the non-Western world (rejecting the universal portent of the “western” idea of childhood). The work by Ariès (1964) is usually taken as the standard reference work. What Ariès has actually done is to show, on the basis of visual representations, that in the course of the 18th century, family life, which earlier was a peculiarity only of the aristocracy and the bourgeoisie, progressively extended to the entire society. In the earlier period, the medieval period, life of the popular classes was a social life in the true sense of the word: it occurred more in the public domain than in the private domain, and children grew into that public life, and into the work and apprenticeship associated with it. From the 18th century onwards, the family starts to separate from the public domain, and the restraint of the child within the household gives the family its new character:

The child becomes an indispensable element of daily life, the parents are preoccupied with its education, its capacity building, its future [...] The modern family retires from the world, and opposes to the society the solitary group of parents and their children. All energy of the group is consecrated to the betterment of the children, each one of them, without any collective ambition: the children rather than the family (Ariès, 1964: 457).

This evolution for a long time was restricted to “the nobility, the bourgeoisie, the rich artisans, the rich workers”, and even in the nineteenth century “a big chunk of the population, the poorest and most numerous, lived as the medieval families, the children not staying with their parents” (Ariès, 1964: 457).

The historical evolution in Europe thus suggests that the emergence of a new type of family, with a new type of childhood, was not culture-specific. It was class-specific and emerged and fructified in the midst of wider economic changes (towards modernity). Families in the developing countries today, possibly with the exception of tiny groups living on the margins in areas geographically difficult to access, have made that transition from the “collective” to the private: children are looked after within the households with the future of the individuals in mind.

Other sources have documented how “modern childhood” in Europe is of a much older vintage than suggested by Ariès. One is never

entirely sure, Goody (1983: 27) suggested, as to whether different authors are not picking different aspects of a complex, multi-faceted situation:

Some historical accounts of the rise of the modern family read as if the authors thought that conjugality, marital affection and attachment to children were inventions of bourgeois capitalism. [Such] statements display a surprising disregard of the wider human perspective, that of world history and human culture. And at the same time they place too much credence on the restricted evidence of particular documentary sources and upon vague analytic concepts of an all-embracing kind.

The process of long-term historical evolution has led to new forms of socialization, forms which emerged and which gradually entered mainstream society. That process probably has taken much longer than Aries has suggested and has not been restricted to the “Western” world. Particularly nowadays, each community, with its own cultural identity, is re-adjusting its norms and its values in a dramatically changing environment. Under the impact of development, modernization, commercialization and spatial integration, changes in ideas, norms and attitudes and thus the socialization process of children have affected most communities. They have become embedded in economic and social structures that has made the “private family” rather than the community structures as the nodal point of child welfare and education. They also have become embedded in an economic environment where survival is a matter of acquiring the best competitive endowments in the world arena.

Globalization and vulnerability

Globalization in fact is believed to affect every community in the world in two ways; economically and culturally. The word globalization has many meanings to many people. There seems to have been less globalization in terms of economic integration. The so-called emergence of a world village around the global market place seems to be much

more fiction than reality.⁴ Yet that is only one part of the economic relationship. That is the story of a widening gap and the “relative” decline of the importance of the developing countries in the “global” economic activities.⁵ It does not mean that developing countries have become more autonomous, less inserted in the world system. On the contrary, they have become inserted at extending levels: higher percentages of their GNP are accounted for by exports and imports, and higher percentages of their annual budgets are being earmarked as debt servicing finances.

As a consequence of the growing insertion in the world market, and the susceptibility to the vagaries of the world markets, the financial crunches, and the debt overhang, the vulnerability of children has increased. The poorer a country, the less resources it has to cope with the baneful effects of an exposure to the world market. In this sense “globalization” has profound effects on the capacity of developing countries to initiate “good governance”, in this case a child-centered policy.

The growing vulnerability of TW countries affects the framework of what child-centered policies can do. An essential aspect in the definition of globalization indeed is the loss of sovereignty by states and the weakening of governments in TW countries, directly and indirectly brought about by the Washington consensus, aimed at liberalizing the economy and making the markets do the job. In many case, a structural adjustment policy has been imposed in order to make sure that the countries adhere to an IMF-doctored policy.

There is yet another important aspect in the various connotations of globalization, and this brings me to the prospects for a “universal” child-centered policy. The electronic and media integration of the

-
4. Ankie Hoogvelt (1997) for example, has clearly demonstrated that, in comparison with the mid-20th and even 19th century, the economic traffic between the developed world and the developing world in relative terms has actually reduced and that many parts of the Third World have become redundant in the global system. Aggregate statistics are fairly convincing. There are of course significant exceptions of countries and regions, which have been sucked into the global system, and whose products are finding their way onto the western markets, but overall, the western world has become more internalized, inclined towards itself.
 5. The richest 20% have 80% of the world trade; the poorest 20% have 1%. The twofold or threefold growth of the richest countries in comparison with the poorest countries over the last half a century does, in terms of the total activity in terms of trade, investment, finances, mean that intra-western trade is bound to grow in absolute as well as in relative terms.

world contribute to as faster spread of ideas and norms than ever before in world history. The fast, almost uninterrupted flows of images, ideas, arguments and concerns have reached practically every nook and corner of the world. This is probably the most dramatic development in the second quarter of the twentieth century. Whereas the ideas of the French Enlightenment philosophers and the Scottish classical thinkers in the eighteenth century took many years to reach their peers, and many more years to start percolating down in society before they finally spread out over the world, present-day material and non-material innovations hardly know any physical borders.

Globalization in principle has eliminated the cultural and cognitive isolation, which many areas still had in the early parts of the twentieth century for example. The world, if I am allowed to exaggerate, has become an electronic network of information gathering and the dispersal of information. Norms related to good governance, human rights, gender equality, and sustainability and also of childhood have become hegemonic in the global village arena. The concept of childhood, as the state of being of a child free from working obligations and provided for in education, care and leisure, in the same way has become part and parcel of that global discourse.

To some, the most visible and tangible thing about globalization is the inequality in access to its benefits. Globalization indeed on the one hand has contributed to shape a world in which misery, vulnerability, polarization, and the imposition of free market orthodoxy has left numerous families across Asia, Africa, Latin- and Middle-America and Eastern Europe with less resources and less opportunities. It on the other hand has imposed one standard of good governance, human development and human rights, including the right of children to have the type of childhood that has become standard in the developed countries without at the same time furnishing the means to implement that standard.

There obviously is a dilemma here. Globalization, despite its humanist and enlightened discourse, in practice has meant less human and less enlightened conditions for many. Since “economic globalization” appears to have had baneful effects on the lives and lifestyles of large chunks of the population in the developing countries, it is enticing to reject globalization in all its aspects, namely also the spread of the ideas of

Enlightenment. In this rejection, they are supported by a new paradigm in social sciences, which regards almost everything, also childhood, as a constructed discourse.

Questions of Childhood: Universalism and Individualism

In the debate focusing on “childhood”, many authors have argued that childhood is a social construct.⁶ Their paradigm is that “western” childhood is only one of the multiple constructs and that this construct should not be imposed as a general standard on all the children in the world who have a childhood embedded in their own local cultures. They are opposed to the imposition of the “western narrative” as a universal approach, and defend the idea of a multiple childhood.⁷

The CRC has reinforced the universal approach. Some scholars have objected, and have argued that this western construction is privileged over non-Western constructions.⁸ White (1999: 134) argues that the official policies are “often based on static and universalizing models of childhood”, and prefers to take a middle ground, resorting to cultural relativism as a tool of learning and understanding. Cultural relativism “in addition to the general principle of respect for the ways of life of others (is) a useful corrective to pseudo-universalistic notions” (White, 1999: 137). The position has been eloquently stated in an editorial (“On Cultural Diversity and Childhood Adversity”, written by Irene Rizzini and Andrew Dawes) in *Childhood* (2001, No. 3: 319): “we do not believe in the “universal normative child”.

Some development organizations, possibly in their endeavor to be close to the people “community” have taken over some of that discourse, defending and privileging local cultures in their construction of

6. For example: Philippe Ariès, 1964; Neil Postman, 1984; Zelizer, 1985; James and Prout, 1990; Qvortrup, 1994; Corsaro, 1997.

7. The authors, however, are also keen to stress that this position is not based on cultural relativism. Since they stress the need to understand children within their own world order, without imposing on it the normative referent of the universal ideal, they appear to take an anti-colonial stand, liberating childhood from the western and colonizing narrative.

8. See a.o. White, 1999; Qvortrup, 1994; Nieuwenhuys, 1998; Liebel, 1999; Miljeteig, 2000.

childhood, The *International Save the Children Alliance* (2000) defines childhood in the following anti-universalistic fashion:

There is no standard or universal way of being a child or of being in the state of childhood. The state of being a child—that is, experiencing what it is to be a child and viewing the world from a child’s perspective—and the concept of childhood as a particular period in the human life cycle can vary greatly from one society and culture to another. Despite universal biological processes determining children’s maturation and development, there are also considerable differences in societies’ and cultures’ interpretations of these processes and in the ways in which social practices interact with biological processes to produce specific individual and cultural capabilities and identities. There are probably as many versions of childhood as there are children in the world, since children—like adults—are persons with individual experiences, ideas and capabilities despite the demands of our various cultures.

The theorem of childhood as a social construction in the above citation has developed into the assumption of childhood as a cultural construction and even as an individual construction (“as many versions of childhood as there are children”), devoid of overarching similarities. The notion of childhood in this approach has become subject to cultural relativism. It is assumed that cultures are different all over the world and that “cultures” have an innate right to autonomy and equivalence with other “cultures”.

My disagreement is not with the equivalence of cultures. It is rather with the blanket defiance of “the other cultures” (as an unmitigated benevolence) and with the a priori exclusion of universal values and institutions, such as “western childhood”, from those cultures.

The juxtaposition of vague and multi-interpretable concepts of universalism and local cultures misses the concrete point of the social relations that a child is embedded in. Childhood in a squalid urban neighborhood in Western countries may not be that different from the childhood experience and constraints in a poor neighborhood in cities in the Third World. What is missing in the concept of childhood is the concrete analysis of how poor children and ethnically marginalized people (in the “other cultures”) are made to remain in a state of childhood that puts them in a disadvantageous position *vis à vis* the more fortunate children in their own society and in the developed world.

It is the social relations that provide some children in tw countries with a “western” childhood (school, leisure, sports, etc.) and others with a “traditional” childhood (girls working in the kitchen and boys collecting garbage). Children may remain bereft of a “western” type of childhood, because of the unfortunate impact of a lopsided economic development. In their case, universal ideals of childhood should not be abandoned for being alien or inappropriate. On the contrary, a defiance of a different childhood in tw countries could lead to condoning unacceptable life conditions and the social polarization that has taken place in most societies.

Such a childhood as in the West indeed has been in place in the families of the better-off sections in the developing world in colonial and post-colonial times. After Independence, all governments in these countries have declared that universal education and a labor-free childhood of all the children should be an obligation of the state. In the course of the post-colonial construction of state and society, similar debates as in modern European history on the “true nature” of childhood and on the exact obligation of the state (and of the international community) have engaged the attention. Like in the Western countries, there have been modifications in the conception of childhood and there has hardly ever been one exclusive approach extending to all regions, classes, age and gender.

Childhood, Fernando (2001: 20) has reminded us, “ought to be viewed as a relational category” in which some forms of universalism will be useful as a political baseline, especially when it comes to safeguard the children from the negative impact of economic globalization:

What is required today is a constructive dialogue on the issue of childhood and children’s rights, that does not ignore the heterogeneity of children’s lives or obscure the commonality of ways in which economic and political forces in an increasingly unstable and polarized world have affected the lives and experiences of these children.

Pitfalls

The recognition of childhood as a social construct reminds us to be weary about ethnocentricity, imposing views, colonization of the mind,

and of world ethics. It, however, tends to overlook two important features.

The first feature is that of the globalizing world in which ever larger territories and populations are sucked into comparable historical circumstances. For children living in the *favelas* of Rio de Janeiro, the suburbs of Beijing, the villages of Bangladesh, the *maquiladoras* area of Northern Mexico, the mountain slopes of the Himalayas, or the oases of the Sahara, it is less important what specific “culture” they used to live in as the fact that their future seems to be determined by the struggle for livelihood in a “modernizing” world. Children will have to acquire the knowledge and the skills to meet the challenges and requirements of the new world to live in, rather than the requirements of the traditional culture.

In the second place, the stress on the paramount local culture, and the locally constructed childhood, effectively ignores vast tracts of economic, cultural and social artifacts of a modernizing and globalizing world that already have become internalized as aspects of daily life. However, lopsided and limited the impact of globalizing modernity, the economic transformation that has taken place cannot but shape the way in which all children in their particular environments are raised, poor and rich children as well as boys and girls alike.

Harry Hendrick (in James and Prout, 1990) has constructed a typology of childhood in Europe from around 1800 onwards. In his generally accepted view, it went through various stages.⁹ These were changes that came in the wake of the emergence of an industrializing, capitalist society. They were in no way intrinsic to “the western world” but originat-

9. First there was the romantic child, imbued with original innocence. Then came the evangelical child, a child to be rectified, The approach, like the romantic backlash, was a reaction to the debasement of the poor working-class child, or “the factory child”, who had to work long hours in unhealthy conditions without access to education but with ample access to the delinquency and vices involved in adulthood. Reclaiming children from adulthood heralded the transformation of the working child into the school pupil. A child henceforth was to be treated as a child: working class (and peasant-class) children had to be introduced into the education stream and to be instructed how to live and think as (pious and disciplined) children. The classroom was essential in constructing “a national childhood” for the benefit (and orderliness) of the nation. As such it did more than merely declare a particular definition of childhood: it was a political project as well.

ed and further developed with the development of the modern nation state. A different type of childhood emerged. That childhood has now become the norm in a global social construction of childhood.

The historical evolution, as sketched by Hendrick (1990) and by Ariès (1964), has touched the developing countries in no small way. Similar changes as have come about in the “Western World” over a period of broadly two centuries (during the process of industrialization and capitalist transformation), and the corresponding construction of a “western” childhood in that period can be expected to grow in countries in the Third World.

Actually such a childhood has been in place in the families of the better-off sections in developing world in colonial and post-colonial times. After Independence all governments in these countries have declared that universal education and a labor-free childhood of all the children should be an obligation of the state. In the course of the post-colonial construction of state and society, similar debates as in modern European history on the “true nature” of childhood and on the exact obligation of the state (and of the international community) have engaged the attention.

Like in the Western countries, there have been modifications in the conception of childhood and there has hardly ever been one exclusive approach extending to all regions, classes, age and gender. Yet, a norm has established itself, and that norm has now been accepted as a universal norm, namely by the 1989 Convention on the Rights of the Child (the CRC). Unpacking the overall childhood concept would help to distil the pan-cultural from the specific western features underlying childhood concept.¹⁰

10. This is very much the case with the post-modernist school, particularly in Escobar (1995). The physical form of childhood of (most) children in western countries is not what is universalizable. It conveys the picture of a well-fed, healthy, physically sound and educationally developed child, with a personality, which is thriving in an environment of protection, guidance and love. Material conditions of the majority of the people in developing countries is different, but the basic idea of childhood free of labor and endowed with education and limited responsibility should not be restricted to the western world.

CRC

That CRC-childhood has now become the norm in a global social construction of childhood.¹¹ Despite the fact that too many nations do not live up to their own minimum standards -children suffer from poverty, homelessness, abuse, neglect, preventable diseases, unequal access to education- more countries have ratified the Convention than any other human rights treaty in history.¹²

The CRC is a multi-dimensional document, including without prioritizing economic rights and human rights. It is a comprehensive document in the sense that it addresses the entire range of major issues affecting children (below the age of 18). It refers to various provision and protection measures, particularly with regard to nutrition, clothing and housing (Article 27), the right to the “highest standard of health and medical care available” (Article 24), to free and compulsory education (Article 28), and to protection “from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation” (Article 19).

The CRC upholds the primary importance of parents’ role and it places on governments the responsibility to protect and assist families in fulfilling their essential role through institutions, facilities and services for the care of children.

The Convention protects these rights by setting minimum standards that governments must meet for all its children, rather than as a privilege enjoyed by a few. The states are required to implement these provisions, and will be assessed on the basis of the measures that have been

-
11. The idea to have the UN accepted a binding Convention was first proposed by Poland during the UN Year of the Child in 1979, and took 10 years to develop. The provision of special rights for one group has been referred to as the inclusive universality. Inclusive universality recognizes that a certain group of people, for example children, has special concerns, needs and values and that these are included as universal rights.
 12. It is the most comprehensive and the most quickly and widely ratified of all human rights documents. At the present day, 187 states are party to the Convention: only the United States and Somalia have failed to ratify it. The near universal and rapid ratification of the Convention has given it a rare kind of legal and moral legitimacy. The idea to have the UN accepted a binding Convention was first proposed by Poland during the UN Year of the Child in 1979, and took 10 years to develop.

taken to improve the lives of children, but such implementation would obviously depend on the economic, social and cultural conditions within the State. Some specific Articles in the Convention, referred to as the “umbrella principles”, however, are inflexible and mandatory:

Non-discrimination (Article 2), which asserts that all children, regardless of their race, colour, gender, language, religion, opinion, disability, condition of birth or any other characteristic have the same right to develop their potential.

The right to survival and development (Article 6), which underscores the crucial need to ensure equity of opportunity and equitable access to basic social services.

The respect for the views of the children.

Best interest of the child (Article 3), which stipulates that the child’s best interest must be a “primary consideration” in all actions concerning children.

The specific novelty of the CRC is that it has transformed children from mere “objects” of rights into active “subjects” and “holders” of rights. It establishes clear norms and standards that the international community and state governments must comply with, and it is therefore a tool of social mobilization.

The CRC has a general set of objectives and values. These values, by a number of scholars have been characterized as having an excessive euro-centric orientation, and of promoting an ideal of childhood, which is alleged to be associated with western values and western lifestyles.

Bill Myers (in an interview in *Child Workers in Asia*, Volume 15, No. 3) sees in the CRC such an excessive orientation towards the values of the North and West, “with too little recognition of values from other regions of the world.” He argues that despite the universal ratification, it has an “unmistakable rich country flavor, as well as a whiff of paternalism in which the powerful rich dictate how the poor should raise their children”. Myers rightly draws our attention to the premise that the CRC takes the “individualized” western child as the point of departure:

Many have remarked, for example, that the Convention incorporates a highly individualistic view of children and child development that typifies industrialised countries but does not accord with the majority of the world’s cultures, who tend to understand children as an integral part of the family and society, and as having responsibilities as well as rights. But I think this problem can be successfully dealt with through culture-sensitive implementation of the CRC.

The argument suggests that there is at least tension, if not conflict, between a highly individualized society and a society in which individuals are still embedded in, if not only any longer embodied in the community. Some authors, however, have taken this apparent tension much further and have suggested that childhood in non-western societies should intrinsically involve the right to work.

Conclusions on Development Concerns

The “best practice approach” which foregrounds a different childhood for poor children in poor communities (in Third World countries) appears with an anti-Western and an anti-global undercurrent, and thus as a defiance of subdued people. There are, however, many pitfalls associated with defending separate “childhoods” for different cultural hemispheres. It looks for differences, and essentializes these as the quintessence of local traditions, shared by all in equal measure and morally superior over other cultures. It assumes that “childhood” is only a mental and cultural construction, and is not dynamically related to economic changes and long-haul historic processes.

A problem with child rights is that it tends to overlook the very serious constraints, to put it mildly, imposed by the asymmetric world order and the severe inequalities within countries. Because of the circumstances in which children are often living, entitlement to basic goods and thus entitlement to other rights is dramatically absent. The applicability of the CRC in various respects is therefore in doubt, but rather than consequently calling for a blanket rejection of universal rights, the CRC should be unpacked in such a way that priorities that help poor children (who are most deprived of all kinds or rights) should come first.

There are indeed strong arguments to defend a universal standard of child rights across the globe, against various aspects (though by all means not all) of traditional cultures. Traditional cultures are often imbued with some features that are at loggerheads with what civil society seemingly has to stand for: gender equality of boys and girls in their access to a secular education system and to a health infrastructure that helps them to fight back mortality and morbidity.

It seems to me that these universal concerns take precedence over a traditional culture, at least if we accept the implications of a globalizing world. I know how value-laden words like development and modernization are, and I know how often “modernization” is equated with Coca-Cola, hamburgers, Christian values, Hollywood and pop music, and that such a modernization is imposed upon receptive consumers by hook and by crook. But, on the other hand, unpacking human rights and child rights will help us to have a rational discussion on what is acceptable in the old and what is beneficial in the new: child labor, street children, uneducated children and uncared for children are not. This is what universal childhood stands for.

References

- Ariés, Philippe (1964) *L'Enfant et La Vie Familiale Sous l'Ancien Régime*. Paris: Éditions du Seuil.
- (1973) *Centuries of Childhood*. Harmondsworth: Penguin.
- Boyden, Jo (1990) “Childhood and the policy makers. A comparative perspective on the globalization of childhood”, in A. James and A. Prout (eds.), *Constructing and deconstructing childhood. Contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: The Falmer Press.
- Corsaro, William (1997) *The Sociology of Childhood*. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press.
- Escobar, Arturo (1995) *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Fernando, Jude (2001) “Children’s Rights: Beyond the Impasse”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Volume 575, May, pp. 8-24
- Goody, Jack (1983) *The Development of the Family and Marriage in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grote, U. et al. (1998) “Child labour and the international policy debate. The education/child labour trade-off and the consequences of trade sanctions”. Bonn: Zentrum für Entwicklungsforschung *Discussion paper*, No. 1.
- Hendrick, Harry (1990) “Constructions and Reconstructions of British Childhood: An Interpretative Survey, 1800 to the present”, in Allison James and Alan Prout, *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: The Falmer Press, pp. 35-59.

- Hoogvelt, Ankie (1997) *Globalisation and the Postcolonial World. The New Political Economy of Development*. Basingstoke: MacMillan Press.
- International Save the Children Alliance (2000) *Child Rights Gender Index. Gender Equity Policy*. London/Stockholm: Save the Children Sweden.
- James, A., and A. Prout (eds.) (1990) *Constructing and Reconstructing Childhood; Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: The Falmer Press.
- James, Allison, Chris Jenks, and Alan Prout (1998) *Theorising Childhood*. Cambridge: Polity Press.
- Liebel, Manfred, et al. (1999) *Was Kinder Könn(t)en. Handlungsperspektiven von und mit arbeitenden Kindern*. Frankfurt: IKO.
- Lieten, G. K., and B. White (2001) *Child Labour. Policy Options*. Amsterdam: Aksant.
- (2002) *Trabajo Infantil. Políticas y opciones*. La Paz: IDIS-UMSA.
- Miljeteig, Per (2000) *Creating partnerships with working children and youth*. Washington, DC: The World Bank.
- Nieuwenhuys, Olga (1998) “Global Childhood and the Politics of Contempt”, *Alternatives*, Volume 23, No. 3.
- Postman, Neil (1994) *The Disappearance of Childhood*. New York: Vintage Books.
- Qvortrup, Jens (ed.) (1994) *Childhood Matters: Social Theory, Practice and Politics*. Aldershot: Avebury.
- UNICEF (2003) *The State of the World's Children*. Oxford: Oxford University Press.
- White, Ben (1999) “Defining the Intolerable: Child Work, Global Standards and Cultural Relativism”, *Childhood*, Volume 6, No. 1, pp. 133-144.
- Zelizer, Viviana (1985) *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*. New York: Basic Books.

Escenas urbanas y creación de espacios de discusión para niños y jóvenes: participación y política en el mundo contemporáneo

Lucía Rabello de Castro¹

Introducción

Los estudios que investigan el tema de la participación social de niños y jóvenes en los procesos socioculturales en el mundo contemporáneo señalan las exiguas posibilidades de inserción plena de esos grupos de edad (Johnson et al., 1998; Hart, 1997). Aunque algunas modalidades pueden ser observadas, sobre todo en el ámbito de las actividades de consumo y de ocio (Castro, 2001a), las mismas producen una inserción planeada y conducida desde el punto de vista de la industria cultural y según sus intereses.

En general, la inserción de los niños y de los jóvenes está limitada a sus deberes escolares y al sentido de una preparación hacia el futuro. En la vida citadina, el impacto de la niñez y de la juventud como categorías sociales suele ser negativizado, como por ejemplo cuando se subrayan “problemas” como conductas antisociales asociadas a los gru-

1. NIPIAC, Núcleo Interdisciplinario de Investigación e Intercambio para la Niñez y la Adolescencia Contemporáneas. Instituto de Psicología, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

pos juveniles, o cuando se percibe que el tránsito en las calles empeora durante el año escolar.

No hay un momento específico ni tampoco rituales específicos en nuestra sociedad que movilicen niños y jóvenes hacia las cuestiones importantes que los afectan, ya que éstas están delegadas a sus portavoces, los adultos. Así que se legitima una situación de alienación de niños y jóvenes respecto a lo que se define como importante y serio en la vida de la ciudad y del país, restringiendo su acción a asuntos triviales y de su vida privada.

He considerado la ciudad como una noción fundamental para pensar la cuestión de la participación social de niños y jóvenes (Castro, 2001b). Ahí están, potencialmente, condiciones de aprendizaje político, ya que la convivencia con el otro diferente —y el enfrentamiento de la diferencia— plantean movilizaciones para la discusión, la definición y las decisiones sobre los intereses colectivos. Eso hace que la noción de ciudadanía sea fundamental, entendiéndola como “formas de identificación con lo que se comprende como la república” (Mouffe, 1993).

Considerarse ciudadano o ciudadana presupone, entonces, el proceso de descubrir y comprender *el sentido compartido de la experiencia individual*, una otra forma de apropiación de lo que cada uno vive y siente, que está ubicada en los sentidos comunes que se pueden construir con los otros. Sólo así se puede también “aprender” el sentido real (y no apenas como una lección formal) de los deberes y derechos de la vida y la convivencia colectiva.

El ejercicio de la ciudadanía demanda del sujeto, sea el niño, el joven o el adulto, su ubicación en procesos colectivos de producción de sentido y conocimiento sobre la vida en común. La inclusión de niños y jóvenes en los procesos de descripción y construcción discursiva de la sociedad desorganiza formas convencionales y legitimadas de discusión, ya que esos actores traen sus diferencias respecto a los adultos en las maneras de plantear cuestiones y comprender el mundo. Sin embargo, tales diferencias constituyen el proceso mismo de aceptar y agregar nuevos valores y representaciones, volviendo ese proceso difícil, complejo y, sin duda, conflictivo (Young, 1996).

La cuestión de la participación ganó mayor relevancia con ocasión de la Convención de los Derechos de la Niñez firmada por 61 países

en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, donde la participación de los niños es planteada como un derecho fundamental. Así, la perspectiva de la participación es cada vez más percibida como un valor, aunque sea difícil definir cómo deben acontecer las formas de participación.

El NIPIAC (Núcleo Interdisciplinario de Investigación e Intercambio para la Niñez y la Adolescencia Contemporáneas), de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil, viene desarrollando proyectos que investigan cómo esa participación puede acontecer, y sobre todo, qué es lo que significa participar en nuestra sociedad contemporánea. La participación política tradicional —el comportamiento del voto—, por ejemplo, además de no permitido a niños con edad inferior a 16 ó 18 años, no parece ser la más importante vía de participación en nuestra sociedad, donde muchas veces esa forma de participación queda reducida a la delegación de responsabilidad a otros respecto a los problemas que afectan a todos, cuando se debe exigir una implicación más directa de cada uno. En ese sentido la participación aquí es considerada como una “virtud cívica o republicana” (véase Benhabib, 1997).

Los proyectos de investigación que hemos conducido en el NIPIAC tienen una propuesta metodológica que considera la producción de conocimiento como algo que es compartido entre el investigador y los participantes de la investigación, en un proceso mutuo de producción de subjetividades y narrativas. De esa manera la opción es por una metodología de trabajo en grupos con niños y con jóvenes, intitulados “talleres”, donde se combinan objetivos de investigación y de intervención clínica. Esta última es aquí entendida como acción compartida donde se producen efectos subjetivos, tanto en el investigador adulto como en los sujetos de la investigación, niños y jóvenes. Los grupos con niños y/o jóvenes traen contenidos emergentes que deben ser resueltos para que la tarea grupal pueda realizarse. Los grupos funcionan de manera muy próxima a lo que Bleger (1998) ha llamado “grupos operativos”. Este autor se contrapone a la idea de que una tarea bien realizada es aquella donde los factores subjetivos están excluidos. Para él, es necesario incluir los emergentes grupales de modo que otros aprendizajes — muchas veces más importantes— puedan acontecer y la tarea grupal pueda tener sentido para *todos* en un grupo.

La importancia del trabajo en grupo está en la posibilidad de que diferentes puntos de vista puedan presentarse movilizándolo en un contexto de diferencias. El pasaje dramático —donde la tensión y las ansiedades suelen plantearse— es el de la interpretación individual de lo vivido hacia sentidos más colectivos de comprensión de la realidad.

En la presentación que sigue se discuten algunos puntos de convergencia entre el planteamiento de la cuestión de la participación de niños y jóvenes, y formas de trabajar en investigaciones científicas donde se considere la necesidad de inclusión de esos actores en los procesos de producción de conocimiento y construcción discursiva de la sociedad.

Concepciones de niñez y la participación social

Cuando se piensa la política, no se suele incluir niños y jóvenes como actores sociales capaces de acción intencional y crítica hacia la validación de sus intereses. Lo que conviene a niños y jóvenes, lo que es adecuado a ellos y, por tanto, la construcción de una esfera de intereses, es algo que les es sustraído y concedido por otros. Esta situación no presenta ninguna novedad.

Sin embargo, desde algunos años se han registrado algunos cambios direccionados hacia una comprensión de la infancia, y en mayor grado de la juventud, como un recurso para la sociedad y, por lo mismo, detentadores de posibilidades de agregarle valores y no solamente como elementos de inversión a futuro. Así comprendidas, la infancia y la juventud se ven validadas a asumir otro papel frente a los adultos, que nos sea exclusivamente de actores tutelados y representados por los últimos.

Un paso importante ha sido dado por la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, de 1989, por la cual los derechos de protección, provisión y participación (las tres P) deben ser garantizados a los niños. El derecho de participación —que fue una innovación— ha sido difícil de implantarse. La Convención misma es ambigua, ya que expresa:

[...] los estados signatarios deben garantizar al niño que es capaz de formar su propia opinión, el derecho de expresarla en todos los aspectos que lo afecten, las opiniones del niño siendo consideradas conforme su edad y madurez.

La ambigüedad de la expresión jurídica deja espacio para dudas al no afirmar de manera inequívoca el derecho a la expresión, sino condicionándolo a la capacidad del niño de formarlas. Así, existe el supuesto de que, de acuerdo con sus distintas edades, y según el complicado concepto de madurez, *le sea dado o no* al niño el derecho de expresar su opinión, sin considerar el hecho de que *es en el proceso mismo de expresarse que uno forma y construye sus opiniones*.

La representación social hegemónica en las sociedades occidentales consiste todavía en que los niños y los jóvenes tienen que “formarse” (construir sus personalidades, educarse) mientras esperan el momento especial —en general, en torno de los 18 años— en que, de un día para otro, deben asumir su mayoría política y jurídica.

En contracorriente con esa posición, muchos autores han trabajado para demostrar la situación de injusticia² en la que han quedado niños y jóvenes. Muy esquemáticamente elegí algunas de estas tesis:

1. Niños y jóvenes, como tienen muchos más años por vivir que los adultos, son quienes más sufrirán con los errores y los equívocos cometidos por políticas que no consideren adecuadamente sus intereses (Qvortrup, 1996).
2. No se puede pensar la socialización como un proceso de una vía única, es decir, de padres educando y socializando hijos; se debe pensarla también como una vía de hijos hacia padres, ya que los últimos son permanentemente afectados, mejor educados por los niños (Giddens, 1991).
3. Las escuelas son instituciones hechas por adultos que no suelen prestar atención a los intereses de niños y jóvenes. Un cambio radical en la estructura escolar debería hacerla menos burocrática e introducir mecanismos de autogestión por niños y jóvenes (Wintersberger, 1996).

2. Justicia como un tema político en nuestros días.

4. Casi todos los procesos políticos, educacionales, jurídicos y administrativos tienen efectos profundos en los niños, pero éstos no tienen casi ninguna o ninguna influencia sobre estos procesos (Deepak y Trawick, 2001).
5. Los adultos son reacios a reconocer la madurez de los niños cuando éstos perciben y comprenden el mundo de acuerdo con la manera en que lo experimentan. Los niños y los jóvenes son los habitantes en el presente de los mundos de la niñez y la juventud, respectivamente, y sus autoridades reales, constituyéndose como los únicos especialistas sobre la niñez y la juventud (Gregory et al., 2001).

Planteamientos metodológicos frente al asunto de la participación

Tales consideraciones deben producir efectos en la manera de hacer investigación con niños y jóvenes. Como consecuencia de esa visión se pueden inferir algunas inflexiones necesarias al proceso de investigación:

1. La distancia entre adultos, por un lado, y niños y jóvenes, por otro, antes asegurada por modos de representación cualitativamente diferentes, e identidades de naturaleza distinta, ahora disminuye y muchas veces se apaga, ya que no hay posición de superioridad asegurada previamente, sino puntos de vista distintos determinados por distintas posiciones de sujeto. Así, la investigación tiende a un proceso más abierto, sujeto a inflexiones y a aportaciones por parte de los nuevos actores —niños y jóvenes— que ahora son considerados como capaces de acción.³
2. La producción de la investigación no está fundamentada apenas en objetivos, o sea, lo que se plantea desde el punto de vista del investigador adulto como resultado del proceso, sino también en *subjetivos*, es decir, lo que es resultante del proceso mismo de influencia recíproca entre sujetos capaces —niños y jóvenes, por un

3. Hannah Arendt plantea que la acción señala un empezar, así como un conducir. Véase H. Arendt (1995) *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense.

lado, y adultos, por otro—. Ambos serán mutuamente afectados por el proceso de producción de conocimiento, que no sólo debe tener sentido para ambos, sino también resultar en consecuencias *sobre los actores*.

3. La investigación no se convierte en un proceso de reducción de toda la heterogeneidad hacia al uno y al idéntico, llegándose a teorías o conceptos de aplicación universal y reproducibles —lo que se entendería como un proceso de dominación—, sino que la investigación se convierte idealmente en un proceso singular histórica y culturalmente, luego irreplicable, que ocurre entre sujetos donde se busca, no la dominación de un sobre el otro, sino la transformación de su realidad para mejorar.

Así, las investigaciones con niños y jóvenes encierran necesariamente un potencial político y ético, ya que niños y jóvenes pasan a agregar algo al proceso investigativo subvirtiendo su orden y calculabilidad desde un único punto de vista, el del investigador.

En mis investigaciones (Castro, 2001c) hemos trabajado con grupos de discusión con niños y jóvenes por creer que ese formato de investigación contempla en mayor grado la búsqueda de construcción de sentidos por una pluralidad de actores. De forma bastante simplificada podemos señalar que los grupos de discusión:

1. Proveen la oportunidad para niños y jóvenes de construir sentidos para su experiencia privada e individual, lo que significa hablar para los otros, callarse frente a ellos, concordar y discordar, comprender y hacer sentido junto con otros, con el fin de permitir el contacto con la extrañeza (o alteridad) necesaria al proceso de comprensión y conocimiento, reconociendo la radical separación entre uno y los demás, aunque también la necesaria identificación. Un efecto importante suele ser la construcción de sentidos colectivos para la experiencia individual.
2. Hacen de niños, jóvenes y adultos investigadores sujetos con mayor igualdad, aunque distintos, en el curso del proceso de investigación, una vez que el grupo favorece el fortalecimiento de una identidad grupal de niños o jóvenes; desde una posición más fortalecida, au-

mentan las posibilidades de que éstos afecten todo el proceso. Por ejemplo, en dos escuelas donde realizamos grupos de discusión se planteó el asunto de la instrumentación de las relaciones de los niños hacia el investigador y de éste hacia los niños. Los niños se quejaron de que el investigador conducía los grupos apenas para obtener informaciones para su investigación y no por el hecho de que le gustaba estar con los niños. En otra escuela los investigadores supieron, por una de las jóvenes, que sus amigos ironizaban su ida a algunos de los grupos de discusión porque era algo para lo que ni pago se pedía. Así, nuevas cuestiones se plantean —además de aquellas que el investigador propone— y que deben subvertir la escala de prioridades en la investigación.

3. Vuelven posible —de forma inexcusable— el contacto con la diferencia y, sobre todo, el cómo explicarla y comprenderla. Eso me parece importante, una vez que la diferencia constituye una categoría de mayor importancia para la convivencia democrática. Cualquiera que sea la tarea de los grupos de discusión, ciertamente el tema de la diferencia surgirá como un *modus operandi* del grupo. Así, la tarea de los grupos no se vuelve apenas en llegar a producir conocimientos que sirvan al investigador, sino que ese proceso sólo ocurrirá cuando el grupo sea capaz de establecer identificaciones y un consenso mínimo de trabajo.
4. Posibilitan la responsabilización de niños y jóvenes por el trabajo de discusión y por los resultados que éste produzca.

La inclusión de niños y jóvenes en los procesos culturales y sociales —su participación en todos los ámbitos que los afecten— requiere transformaciones en nuestra manera de hacer investigación. La figura de niños como investigadores nos parece todavía una fantasía, o un sueño, aún difícil de realizar. Sin embargo, una relación más equilibrada, transparente y, sobre todo, más democrática entre niños e investigadores de la infancia parece esencial para que niños y jóvenes puedan, desde cualquier actividad en la que se envuelvan con los adultos, formar sus opiniones mientras las expresan participando en el proceso mismo de transformación y reinención de la realidad social.

Referencias bibliográficas

- Behera, Deepak y Margaret Trawick (2001) "Children and Childhood in Metropolitan Cultures: an introduction", *International Journal of Anthropology*, vol. 16, núm. 2-3, pp. 57-64.
- Benhabib, S. (1997) "Autonomy, Modernity and Community: Communitarianism and Critical Social Theory in Dialogue", en A. Honneth et al. (eds.), *Cultural-political Interventions in the Unfinished Project of Enlightenment*. Massachusetts: MIT Press, pp. 39-62.
- Bleger, J. (1998) *Temas em Psicologia. Entrevista e Grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Castro, L. R. (org.) (2001a) *Infancia y adolescencia en la cultura del consumo*. Buenos Aires: Lumen.
- Castro, L. R. (org.) (2001b) *Subjetividade e Cidadania: um estudo com crianças e jovens em três cidade brasileiras*. Rio de Janeiro: 7 Letras/Faperj.
- Castro, L. R. (2001c) "Cities and Social Participation: social inequalities from children's and youth's points of view", *International Journal of Anthropology*, vol. 16, núm. 2-3, pp. 77-87.
- Giddens, Anthony (1993) *Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. Londres: MacMillan.
- Gregory, J., R. Gregory, y J. Carroll-Lind (2001) "The wisdom of children-in-context", *International Journal of Anthropology*, vol. 16, núm. 2-3, pp. 65-76.
- Hart, R. (1997) *Children's Participation*. Londres: Earthscan/UNICEF.
- Johnson, v., et al. (1998) *Stepping forward: children and young people in the development process*. Londres: Intermediate Technology Publications.
- Mouffe, C. (1993) *The Return of the Political*. Londres: Verso.
- Qvortrup, Jens (1996) "Childhood Research and the Situation of Children", en G. Pfeffer y D. Behera (eds.), *Childhood and Complex Order*. Delhi: Manak.
- Wintersberger, Helmut (1996) "Children in Modern Society: Rights, Policies, Citizenship", en G. Pfeffer y D. Behera, *Childhood and Complex Order*. Delhi: Manak.
- Young, I. M. (1996) "Communication and the Other: beyond Deliberative Democracy", en S. Benhabib (ed.), *Democracy and Difference: contesting the boundaries of the political*. Nueva Jersey: Princeton University Press, pp. 120-136.

Parte 2
Sociedad e infancia

Niños en riesgo

Minorías étnicas e inmigrantes en España

Encarnación Aracil Rodríguez
José Jariego Fente¹

Introducción

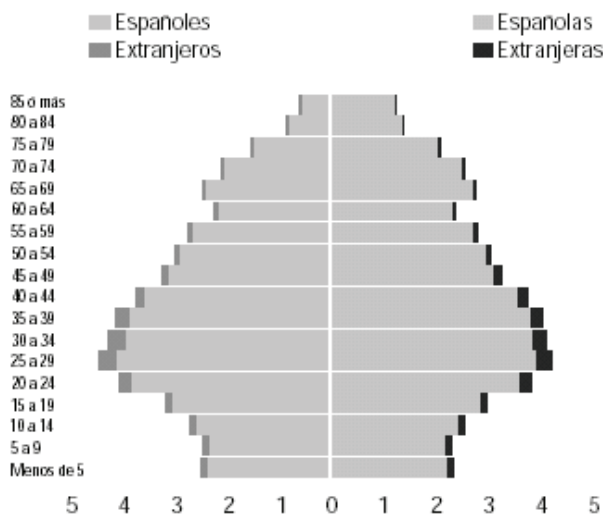
La población inmigrante en España y la comunidad de Madrid

A lo largo de la última década, España, al igual que otros países europeos, ha experimentado un fuerte crecimiento de la población extranjera residente, que ha pasado de un total de 353,367 efectivos censados en 1970 (1% sobre la población total) (INE, 1973), a 1'572,017 (3.85% sobre el total nacional) en el último censo de 2001 (INE, 2003), lo que supone que la población extranjera se ha multiplicado casi por cinco. Es, además, comparativamente más joven que la española y sus efectivos se concentran en el periodo de mayor fecundidad (de 25 a 34 años), lo que provoca un rejuvenecimiento adicional tanto por el aumento de la natalidad como por los reagrupamientos familiares.

En relación con la estructura por edad, las nacionalidades más frecuentes entre los 20 y los 39 años son, por orden: Ecuador, Marruecos, Colombia, Rumania y Argentina. En cambio, en las edades más avanzadas predominan los procedentes de la Europa comunitaria, sobre todo

1. Instituto del Menor y la Familia de Madrid y Universidad Complutense de Madrid, España.

Gráfica 1
España 2001
Pirámide de población española y extranjera
Porcentaje sobre el total de población



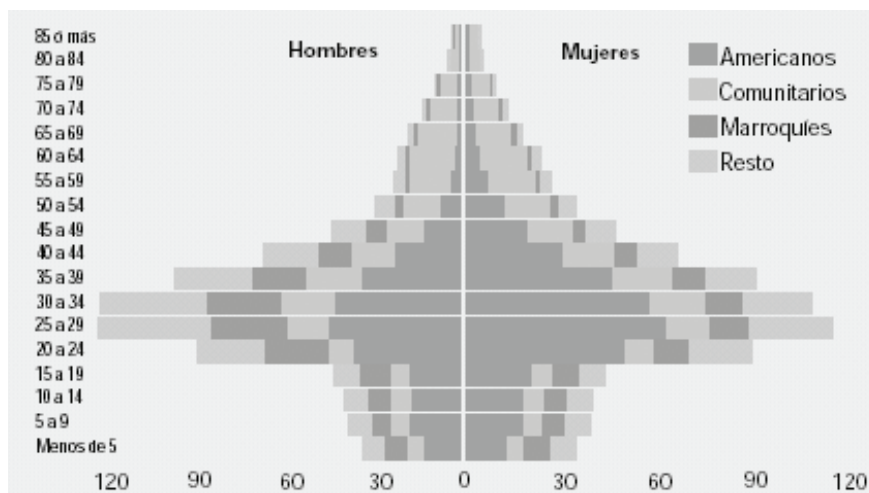
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2003), *Censo de Población y Viviendas 2001*.

ingleses, alemanes y franceses. Se distinguen, pues, claramente dos colectivos principales de extranjeros:

- Los jubilados, que llegan del norte y centro de Europa atraídos por el clima. La inmensa mayoría se instalan en la costa mediterránea o en las islas Baleares y Canarias.
- Los jóvenes, procedentes de países menos desarrollados, en búsqueda de trabajo y mejores condiciones de vida. Éste es el colectivo más numeroso y el que ha experimentado un aumento espectacular en los últimos cinco años.

Este notable incremento en el volumen de población inmigrante se ha debido no sólo a las nuevas entradas, sino también al proceso de regularización de su situación administrativa llevado a cabo por las auto-

Gráfica 2
Población extranjera en España 2001 (miles)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2003), *Censo de Población y Viviendas 2001*.

ridades españolas en 1991 y 1996. Esta operación dio como fruto el afloramiento de los que se encontraban en situación irregular, lo que comúnmente se denomina “sin papeles”. El trabajo llevado a cabo por diversas organizaciones no gubernamentales, asociaciones que trabajan con inmigrantes y la propia Administración derivó en un incremento significativo del número de empadronados a partir de 1996, ya que la ley 4/1996, en su artículo 15 establece la obligatoriedad de inscripción en el Padrón de Habitantes de los residentes habituales de un municipio, lo que ha tenido efectos positivos en el afloramiento de inscripciones de quienes deseaban hacerlo y no podían ante la oposición de los ayuntamientos. La realización conjunta del Censo de Población y Viviendas y el Padrón Municipal en 2001, en el que no se pedía justificar documentalmente la residencia en un municipio, ha permitido también “visualizar” las características de los inmigrantes llegados hasta esa fecha.

Con respecto a la natalidad, el número medio de hijos por mujer en España es de 1.1 —junto con Italia, uno de los índices más bajos del mundo—, aunque en fechas recientes se ha producido un incremento

en el número global de nacimientos debido, casi en su totalidad, a la fecundidad de las madres extranjeras, que va en aumento. Así, mientras que en el año 2000 el porcentaje de nacidos de mujeres extranjeras era de 6.2%, en 2002 el porcentaje suponía ya 10.4% sobre el total. Las extranjeras tienen un promedio mayor de hijos que las españolas y además a edades más jóvenes que éstas, destacando en particular las africanas con 1.6 hijos por mujer y las procedentes de América Central y del Sur, con 1.4. Igualmente, como se desprende de la tabla 1, un tercio de las mujeres africanas tienen tres y más hijos, mientras que el porcentaje de las españolas en la misma situación apenas supera el 11%. También es destacable el porcentaje de las mujeres que, en el momento de la encuesta de 1999, no habían sido madres aún: el 46% de las españolas, frente a sólo 25% de centro y suramericanas y 37% de africanas.

Para 2002, último año para el que las cifras del movimiento natural de población están disponibles, el 45.7% de los nacimientos de madres extranjeras correspondió a mujeres de América, 26.1% a mujeres de África y 22.3% a mujeres de Europa. Por países, el 20.0% de los nacimientos de madres extranjeras fue de mujeres de Marruecos, 19.0% de madres de Ecuador y 11.1% de mujeres de Colombia (INE, 2003; Datos avance MNP, 2002).

Tabla 1
Distribución porcentual de mujeres según el número de hijos nacidos vivos y el país de nacionalidad (cifras relativas)

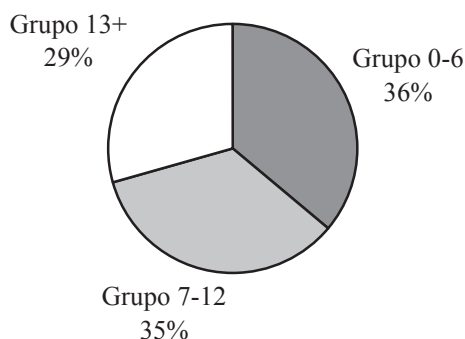
| <i>País de nacionalidad</i> | <i>España, 1999</i> | | | | |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|
| | <i>Total</i> | <i>Número de hijos nacidos vivos</i> | | | |
| | | <i>Ninguno</i> | <i>Uno</i> | <i>Dos</i> | <i>Tres y más</i> |
| Total | 100.0 | 46.61 | 15.55 | 26.31 | 11.53 |
| España | 100.0 | 46.72 | 15.43 | 26.29 | 11.56 |
| Unión Europea | 100.0 | 39.56 | 29.26 | 28.55 | 2.63 |
| África | 100.0 | 37.22 | 16.78 | 15.48 | 30.52 |
| América Central y del Sur | 100.0 | 25.01 | 22.41 | 42.46 | 10.12 |
| Otros países | 100.0 | 59.40 | 34.37 | 6.23 | - |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2003) *Encuesta de Fecundidad 1999*.

Ante la situación actual es razonable pensar que, de continuar el efecto combinado de un calendario de natalidad más temprana y una mayor intensidad, en los años próximos se observará una ligera recuperación del indicador de fecundidad gracias a la población inmigrante.

Por otra parte, también se constata un aumento importante de la población infanto-juvenil, de origen extranjero, cuyo total supera el cuarto de millón en 2001 y representa 3.6% de la población menor de 18 años. Su distribución relativa por grupos de edad es semejante a la de la población de menores españoles: un tercio en cada uno de ellos.

Gráfica 3
Población de menores extranjeros según grupos de edad
España, 2001



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2003) *Censo de Población y Viviendas 2001*.

En cuanto al territorio de la comunidad de Madrid, una de las 17 regiones autónomas en que se articula el Estado español desde la Constitución de 1978, la población extranjera tiene mayor peso comparativo. Mientras que para 2001 los extranjeros representan el 4% sobre el conjunto nacional, este porcentaje se eleva a 6.75% en la región madrileña. Respecto a la población menor de 18 años, siete de cada cien no son de origen español, bien como producto de la reagrupación familiar, de los niños que emigran solos —los de edad pre y adolescente, como veremos a continuación— o son parte de la segunda generación ya nacida aquí.

Por otra parte, a la hora de cuantificar las nacionalidades más representadas en 2001, destaca en primer lugar la marroquí, que representa 17.5% del total de extranjeros, seguida de la peruana y dominicana (9.2 y 7.5%, respectivamente). A mayor distancia, con porcentajes que oscilan entre 4.5 y 4.0%, aparecen los nacionales de Colombia, Portugal y Ecuador. Los ciudadanos originarios de la zona subsahariana están más fragmentados en su composición (Guinea Ecuatorial, Nigeria, Angola, etc.) aunque, en su conjunto, representan 6.4% del total. Finalmente, los procedentes de Europa del Este (polacos, en su mayoría) y los asiáticos (chinos y filipinos) no superan un peso relativo del 3.0%.

Aspectos demográficos de la población madrileña en riesgo y desamparo

Interesa abordar en primer lugar las características sociodemográficas de los menores que, ante la detección de una posible situación de riesgo social, han sido objeto de algún tipo de intervención por parte del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF), organismo dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid con competencias en materia de protección jurídica y social de la infancia, reguladas por la ley 2/96 del 24 de junio de creación del organismo autónomo. Para la definición de menor de edad, se adopta el criterio legal de considerar como tal a los individuos que no han cumplido los 18 años (artículo 12 de la Constitución Española).

Es conveniente recordar el concepto de riesgo social y diferenciarlo del de desamparo. En la exposición de motivos de la Ley Orgánica 1/96 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, se entiende como riesgo todas aquellas situaciones en las que los derechos y/o necesidades básicas del menor se encuentran comprometidos. Las situaciones de riesgo se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, por lo que la intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo.

A este respecto existen diferentes formas de trabajar el riesgo social dentro del Sistema de Protección a la Infancia de la Comunidad de Ma-

drid. La intervención ante situaciones de riesgo social es competencia de los servicios sociales de base, como se recoge en la ley 6/95. El Instituto Madrileño del Menor y la Familia interviene, por requerimiento de dichos servicios, cuando las medidas que han puesto en marcha no han tenido el éxito esperado en la reducción del riesgo en el entorno familiar del menor. De manera simultánea, la notificación de los casos de riesgo puede llegar directamente al Área de Protección del IMMF desde las Fiscalías de Menores, sin que los servicios sociales tengan conocimiento previo de la situación del menor.

El primer paso es la valoración inicial del grado de riesgo por parte de los vocales de la Comisión de Tutela, quienes, en los casos de baja intensidad, los dan a conocer al distrito o ayuntamiento de residencia del menor por si hubiera antecedentes del mismo o, en caso negativo, se recabe la información necesaria que permita la puesta en marcha de las actuaciones más adecuadas desde esos servicios.

En la tabla 2 se presenta la evolución de los casos de riesgo notificados por las Fiscalías de Menores y derivados directamente a los servicios sociales, que no han requerido la formalización inicial de un expediente dentro del Sistema de Protección.

De la lectura de la tabla se desprende que, a lo largo del sexenio analizado, desde la entrada en vigor de la ley 1/96 se ha triplicado el número de los supuestos de riesgo calificados de baja intensidad, directamente derivados a los servicios sociales.

Con respecto a los casos en los que se detecta una situación de desamparo, en la que la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, aquélla se concreta en la asunción por la entidad pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria.

Esta diferenciación inicial entre riesgo social y desamparo posibilita que el IMMF se plantee la adopción de las medidas necesarias para asegurar el bienestar de esta población mediante una serie de intervenciones básicas que dan lugar, en primera instancia, a la apertura de tres tipos diferentes de expedientes: diligencias informativas, guardas temporales y tutelas. El diseño de un tipo u otro de intervención está en función de la valoración inicial por parte de los equipos técnicos sobre la gravedad de la situación notificada.

Tabla 2
Evolución de los casos de riesgo social derivados a Servicios Sociales. Comunidad de Madrid, 1996-2002

| <i>Año</i> | <i>Casos</i> |
|------------|--------------|
| 1996 | 306 |
| 1997 | 266 |
| 1998 | 334 |
| 1999 | 449 |
| 2000 | 430 |
| 2001 | 888 |
| 2002 | 1,084 |
| Total | 3,757 |

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Las guardas corresponden, por lo general, a la solicitud de internamiento voluntario y transitorio por parte de los padres, ante situaciones puntuales de falta de recursos y/o inestabilidad familiar. Las diligencias informativas responden, en principio, a situaciones esporádicas de bajo riesgo social (episodios de absentismo escolar, conductas desajustadas, etc.), mientras que en las tutelas se valora, para la apertura de expediente, si los indicios apuntan hacia una situación de posible desamparo del menor con base en la no satisfacción de manera adecuada de sus necesidades físico-biológicas, psicológicas, afectivas o sociales.

En cualquiera de los tres supuestos, ante la detección de riesgo social se recaba la investigación confirmatoria de la situación del menor vía las instituciones públicas (servicios sociales de base, centros educativos y sanitarios, policía, etc.) y privadas (organizaciones no gubernamentales, asociaciones, etcétera). También se concede audiencia no sólo al menor interesado en función de su edad, sino a sus familiares si los tiene o a cualquier otra persona que pueda arrojar luz sobre la situación en que aquél se encuentra. De esta manera, a la hora de plantear la intervención más oportuna por parte de la administración competente, se dispone de una extensa información sobre el menor y su entorno familiar para la evaluación del grado de riesgo. Lógicamente, la valora-

ción inicial se puede ver o no confirmada, cerrándose un tipo de intervención y abriéndose otra si la situación así lo demanda.

Los equipos técnicos del IMMF proponen la actuación que consideran más adecuada para proporcionar el mayor bienestar posible al menor y a la familia. Esta decisión implica adoptar una medida y un recurso concreto que resulte apropiado a sus características personales (alojamiento residencial en centros propios o concertados, acogimiento con algún miembro de su familia extensa o con familias no biológicas, adopción, etcétera). Tras la intervención y el seguimiento del caso, la situación del menor se revisa, confirmando o modificando la medida tomada y, en el supuesto de un cambio positivo en sus circunstancias personales, se procede al cese de la medida adoptada o al cierre del expediente de protección.

En cuanto al perfil sociodemográfico de los menores atendidos dentro del Sistema de Protección a la Infancia de la Comunidad de Madrid, éste se delimita para cada año de observación (desde 1993 a 2002), lo que permite comparar su evolución seleccionando variables identificadoras básicas: el sexo y la edad cumplida al inicio del expediente, así como la nacionalidad de origen. A efectos de simplificar la información estadística, la edad se ha agrupado en las tres categorías que habitualmente se emplean en el campo de la infancia y que corresponden a distintos niveles del desarrollo evolutivo del menor: primera infancia (0-6 años); infancia (7-12 años) y adolescencia (más de 12 años). Se trata, en fin, de prestar atención al posible cambio de tendencia en las características investigadas de la población total.

Durante el periodo 1993-2002 se ha abierto un volumen total de 25,169 casos, cuyo desglose se presenta en la tabla 2. La principal conclusión es que el incremento significativo de la población atendida dentro del sistema madrileño de protección a la infancia está originado, en parte, por la reciente llegada a la comunidad de Madrid de población extranjera en condiciones de precariedad económica e irregularidad administrativa en cuanto a su situación de residencia, lo que inicialmente plantea un mayor riesgo social para muchos de sus integrantes más jóvenes. Nos encontramos, pues, ante un colectivo de menores que, unas veces llegados solos y otras en compañía de sus familias, precisan de la intervención de los servicios sociales.

Se observa un crecimiento en el número de menores atendidos que, según la tipología administrativa, ha supuesto variaciones porcentuales al alza de un 11% en las diligencias informativas abiertas y un 68% de las guardas. Sólo los expedientes de tutela iniciados han perdido peso relativo en estos nueve años (-7%). Hasta fecha reciente se abría un expediente por presunto desamparo a todo menor que, aunque no pudiera acreditar documentalmente su minoría de edad legal, era puesto automáticamente a disposición de la entidad protectora por parte de la oficina de asilo y refugio, de la fiscalía o de la instancia policial tras la detección de su situación de estancia irregular en el país.

La verificación en algunos casos de menores no acompañados de origen extranjero, de la ocultación de su mayoría de edad y, en otros, de la existencia de una red de apoyo formada por miembros de la familia extensa y/o amistades de referencia, permitió que el IMMF pudiera evaluar como paso previo a la apertura del expediente tutelar, en cuáles de estos expedientes se producían situaciones de desamparo real, para lo que ha sido determinante la colaboración con los servicios sociales de base. El porcentaje de los menores extranjeros ha pasado, de representar 10.7% de todas las diligencias abiertas en 1993, a 26.1% de las iniciadas en 2002. Respecto a la apertura de guardas y tutelas, su tendencia al alza también se ha visto confirmada en el periodo bajo análisis: en 1993 los extranjeros constituían el 13.3% del total de guardas, frente al 44.7% en 2002; en el caso de las tutelas, en 1993 los extranjeros constituían el 6.2% de la muestra, frente al 45% en 2002.

Aun así, debemos tener en cuenta que puede existir una subenumeración en el registro de casos de menores extranjeros durante el periodo 1993-1995, puesto que hasta esa fecha no existía un campo específico en la base de datos que recogiera tanto la nacionalidad de origen del menor como la de sus padres. La búsqueda retrospectiva de esta información mediante la consulta del soporte en papel de una muestra de expedientes ha permitido la reconstrucción de dicha variable, con las limitaciones propias del método empleado. No obstante, no hay razones fundadas para suponer que el incremento detectado de casos no haya seguido un patrón de normalidad estadística, teniendo en cuenta el contexto general de los nuevos flujos inmigratorios en la comunidad de Madrid.

Tabla 3
Evolución del número de casos nuevos abiertos según tipo de expediente, origen extranjero del menor y año de apertura (absolutos). Comunidad de Madrid, 1993-2002

| <i>Año apertura</i> | <i>Diligencias Informativas</i> | | <i>Guardas</i> | | <i>Tutelas</i> | |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|
| | <i>Menores</i> | <i>Extranjeros</i> | <i>Menores</i> | <i>Extranjeros</i> | <i>Menores</i> | <i>Extranjeros</i> |
| 1993 | 786 | 84 | 430 | 57 | 1,047 | 65 |
| 1994 | 978 | 145 | 631 | 88 | 1,054 | 95 |
| 1995 | 764 | 170 | 639 | 82 | 942 | 98 |
| 1996 | 993 | 237 | 897 | 108 | 823 | 155 |
| 1997 | 887 | 194 | 728 | 88 | 817 | 137 |
| 1998 | 938 | 311 | 636 | 126 | 675 | 148 |
| 1999 | 912 | 213 | 765 | 149 | 1,227 | 484 |
| 2000 | 962 | 247 | 676 | 195 | 935 | 359 |
| 2001 | 803 | 211 | 675 | 249 | 979 | 353 |
| 2002 | 875 | 228 | 722 | 323 | 973 | 438 |
| Total | 8,898 | 2,040 | 6,799 | 1,465 | 9,472 | 2,332 |

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Las cifras comparativamente más bajas para 1997 pueden deberse al efecto de la regularización llevada a cabo en 1996, circunstancia que habría incidido de manera positiva en las posibilidades de estas familias, al conseguir la residencia legal, de acceder a un trabajo con contrato y de paso mejorar la estabilidad del hogar y reducir las situaciones iniciales de riesgo social de sus miembros más jóvenes. El denominado “efecto llamada”, motivado por el temor a que la nueva Ley de Extranjería (LO 4/2000, 8/2000 y RD 864/2001) restringiera, entre otros, los criterios para la regularización de la residencia en el territorio español, justificaría el aumento de casos observado durante el año previo al pase de la ley.

En la tabla 4 se ofrece la distribución comparativa entre 1993 y 2002 de los diferentes tipos de casos nuevos abiertos, según grupos de edad, donde, en términos generales, es cada vez mayor la incidencia de expedientes correspondientes a la etapa pre- y adolescente.

En consecuencia, destaca el peso relativo de los adolescentes de más de 12 años: cuatro de cada diez diligencias en 2002, mientras que los otros grupos de edad presentan un patrón distributivo más similar, en torno a 20-30%. En el caso de las guardas, las frecuencias relativas se distribuyen de manera homogénea a lo largo de los grupos etáreos, mostrando valores que oscilan en alrededor de 30%. No obstante, tal como se ha apuntado con anterioridad, se observa un cambio en el perfil demográfico. En 1993 tres cuartas partes de las guardas se abrieron a niños con edades inferiores a 12 años; nueve años más tarde, seis de cada diez pertenecen a este colectivo.

Tabla 4
Casos nuevos abiertos, según tipo de expediente
y grupos de edad (absolutos y relativos)
Comunidad de Madrid, 1993 y 2002

| <i>Grupo Edad</i> | <i>Diligencias Informativas</i> | | <i>Guardas</i> | | <i>Tutelas</i> | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> |
| 0-6 | 192 (24.4%) | 266 (30.4%) | 156 (36.3%) | 246 (34.2%) | 486 (46.4%) | 315 (32.4%) |
| 7-12 | 166 (21.1%) | 217 (24.8%) | 170 (39.5%) | 204 (28.2%) | 320 (30.6%) | 192 (19.7%) |
| > 12 | 379 (48.3%) | 326 (37.2%) | 93 (21.6%) | 263 (36.4%) | 226 (21.6%) | 466 (47.9%) |
| s/fecha | 50 (6.2%) | 68 (7.7%) | 11 (2.6%) | 9 (1.2%) | 15 (1.4%) | — |
| Total | 786 (100.0) | 875 (100.0) | 430 (100.0) | 722 (100.0) | 1047 (100.0) | 973 (100.0) |

⁽¹⁾ Frecuencias relativas de menores de cada grupo de edad calculadas (en vertical), sobre el total de casos.

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Respecto a las tutelas, la situación es pareja: se inician cada vez menos expedientes en la primera etapa infantil 0-6 años y más en la pre- y en la adolescencia. Una explicación plausible, aunque parcial, de esta evolución en la estructura etárea está basada, por una parte, en la caída general de las tasas de fecundidad. Si las cohortes de niños pequeños

son ya, en origen, más reducidas, su efecto debe notarse en el volumen de la población de esa edad atendida por el sistema madrileño de protección. En segundo lugar, también debe tomarse en consideración la progresiva disminución dentro de este grupo del número de menores susceptibles de adopción. Por contra, el intervalo de edad mayor de 12 años está compuesto, en un 48%, por menores inmigrantes extranjeros, en los que predominan los varones con una media de edad comprendida entre 15 y 17 años, de los que una parte significativa se encuentra en situación de irregularidad administrativa en cuanto a su permanencia en territorio español y cuyas circunstancias generales han sido ya descritas en párrafos precedentes.

Finalmente, en cuanto a los expedientes abiertos por valoración inicial de situaciones de riesgo social (diligencias informativas), se ilustra el perfil etéreo conocido: de cada diez mayores de 12 años, más de siete pertenecen a las cohortes de 1986-1989, es decir, tienen entre 13 y 16 años, cohortes en las que son, una vez más, mayoría los varones (57%) y, dentro de éstos, los de origen extranjero.

Las competencias que en materia de protección de menores corresponden a la comunidad de Madrid son desarrolladas por la Comisión de Tutela, que tiene atribuidas diferentes facultades legales. En la tabla 5 se refleja la comparación de los casos nuevos abiertos en el Sistema de Protección en 1993 y 2002, y sobre los que se ha requerido adoptar una medida de protección —guardas y tutelas— en función de los grupos de edad antes analizados.

En el caso de la asunción de guarda, se puede observar un incremento en su número para el grupo mayor de 12 años, que pasa de 19.8% a 31.2%, mientras que de la misma manera decrece 8.0% en el grupo de edad 0-6 y 22% en el de 7-12. En cuanto a la medida de tutela, encontramos un comportamiento similar al anterior: prácticamente se han duplicado las asumidas en los mayores de 12 años, quienes para 2002 representan 50.5% de todos los nuevos tutelados ese año. Los otros dos grupos etéreos, 0-6 y 7-11, sufren disminuciones porcentuales del 27 y 45%, respectivamente. Estas variaciones en las contribuciones relativas según grupo de edad son, por otra parte, parejas a las analizadas respecto al número de casos nuevos abiertos en los dos años seleccionados (véase tabla 4).

Tabla 5
Casos nuevos con medida de protección según tipo
de medida y grupos de edad (absolutos y relativos).
Comunidad de Madrid, 1993 y 2002

| <i>Grupo de edad</i> | <i>Guardas asumidas</i> | | <i>Tutelas asumidas</i> | |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> |
| 0-6 | 129 (43.3%) | 137 (39.9%) | 344 (45.6%) | 250 (33.3%) |
| 7-12 | 110 (36.9%) | 99 (28.8%) | 224 (29.7%) | 121 (16.2%) |
| > 12 | 59 (19.8%) | 107 (31.2%) | 187 (24.7%) | 379 (50.5%) |
| Total | 298 (100.0) | 343 (100.0) | 755 (100.0) | 750 (100.0) |

⁽¹⁾ Frecuencias relativas de menores de cada grupo de edad calculadas (en vertical) sobre total de casos.

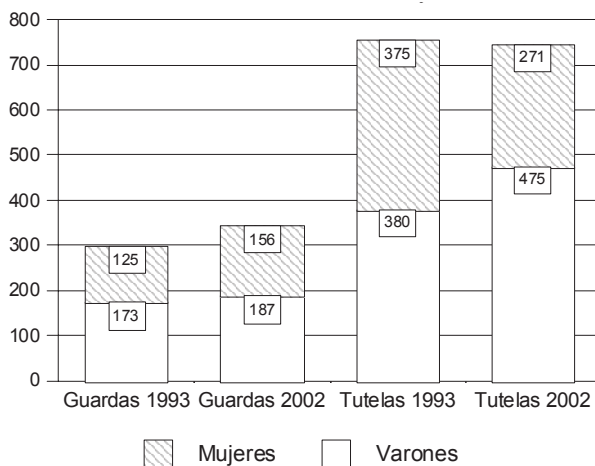
Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Por su parte, la gráfica 4 nos permite conocer la desigual distribución de los menores guardados y tutelados según sexo en los dos años comparados. Más de la mitad de los casos de guarda —tanto en 1993 como en 2002— corresponde a varones, porcentaje que, en cuanto a las tutelas, se incrementa hasta 63% para el último año considerado. La razón de este desequilibrio entre los sexos se debe al creciente número de adolescentes varones que precisan de una medida de protección, en detrimento de los grupos de edad más jóvenes.

Cuando tomamos en consideración, además del sexo, la nacionalidad de origen del menor, la disparidad en el perfil de la población protegida se hace más acusada (gráfica 5).

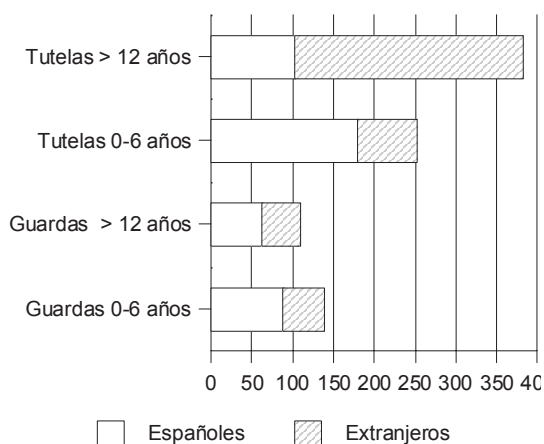
El 40% de los guardados y 52% de los tutelados son extranjeros, mientras que, si nos centramos exclusivamente en el grupo de los adolescentes, siete de cada diez tutelas (72%) asumidas en 2002 corresponden a no españoles, de los cuales 82% son varones, principalmente de origen africano, quienes, tal como se ha mencionado en párrafos precedentes, presentan una problemática específica dentro del Sistema de Protección por no contar frecuentemente con ningún familiar directo de referencia que pueda hacerse cargo de él. Respecto a los más pequeños de edad en situación de guarda temporal, 35.5% son también extranjeros procedentes, en su mayoría, de países latinoamericanos

Gráfica 4
Casos nuevos con medida de protección según tipo de medida y sexo. Comunidad de Madrid, 1993 y 2002



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

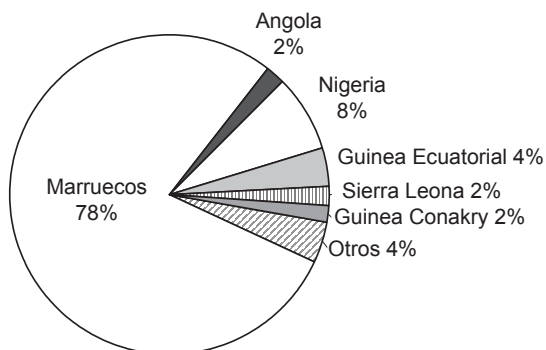
Gráfica 5
Casos nuevos con medida de protección según tipo de medida, grupo de edad y nacionalidad de origen. Comunidad de Madrid, 2002



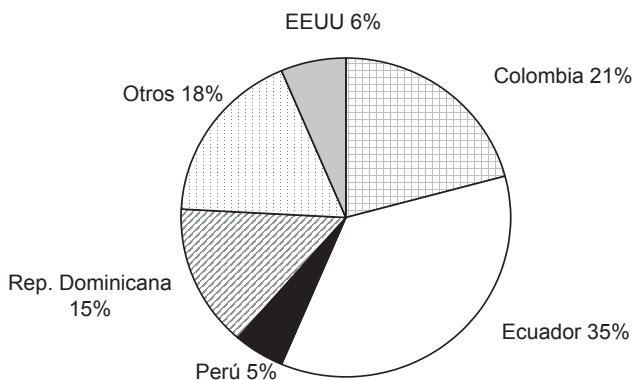
Fuente: elaboración propia con datos del IMMF.

cuyas familias presentan problemas derivados de su situación de precariedad económica, hacinamiento en la vivienda y horarios laborales extensivos que chocan frontalmente con los cuidados que requieren los miembros más jóvenes del núcleo familiar. Las circunstancias que motivan la intervención del Sistema de Protección son similares a las que subyacen en buena parte de las familias españolas con menores de la misma edad.

Gráfica 6
Menores tutelados, procedentes de naciones del continente africano según país. Comunidad de Madrid, 2002



Menores tutelados, procedentes de naciones del continente americano según país. Comunidad de Madrid, 2002



En la gráfica 6 podemos observar la distribución de los menores tutelados según continente y, dentro de éste, los principales países de los que provienen. Destacan, dentro del africano, los menores marroquíes (78%), seguidos a gran distancia de nigerianos y guineanos. Se trata de pre- y adolescentes que en la mayor parte de las ocasiones han llegado a la región sin acompañamiento de ningún adulto. Es indudable que la proximidad geográfica con Marruecos, situado a escasos 15 km por mar de las costas andaluzas, facilita la llegada de los menores de este país, habitualmente en embarcaciones precarias denominadas pateras.

Nuestra hipótesis es que el incremento significativo de la población extranjera en situación de irregularidad administrativa y, por lo tanto, en condiciones de precariedad económica en la comunidad de Madrid, conlleva un mayor riesgo social para muchos de sus integrantes más jóvenes, en especial los adolescentes.

Es decir, nos encontramos ante un colectivo que ha emigrado principalmente por motivos económicos —muchas veces en compañía de sus familias, pero otras veces solos, como es el caso de los adolescentes— en la búsqueda de mejorar su calidad de vida en un sentido amplio. Proviene mayoritariamente del continente africano, de países con fuerte crecimiento demográfico, caracterizados por elevadas tasas brutas de natalidad y un número medio de hijos por mujer. La población adolescente está, por lo general, deficientemente escolarizada, con tasas de analfabetismo cercanas al 40%, por lo que la falta de instrucción reglada obliga a trabajar desde muy corta edad. Todo ello, junto con el éxodo desde las zonas rurales, el asentamiento en espacios periféricos urbanos sin infraestructuras y la poca población activa ocupada, provoca que el menor tenga que contribuir a la economía familiar mediante su temprana incorporación como mano de obra no cualificada. Llegados a cierta edad, las familias de origen no les pueden mantener y tienen que buscarse la vida mediante cualquier tipo de actividad que les permita sobrevivir. Se convierten así, junto con las mujeres, en el grupo social más vulnerable, pasando a formar parte de los candidatos a la emigración clandestina hacia Europa.

Hasta época reciente la llegada a España solía ser el paso previo al posterior cruce de frontera con Francia y su dispersión por el área de mayor actividad económica en la Unión Europea, pero el endureci-

miento de las condiciones de entrada en el espacio común europeo tras el Tratado de Schengen ha convertido a nuestro país en el guardián de la frontera sur del continente. No alcanzadas las expectativas de llegar fácilmente a las zonas europeas de mayor desarrollo económico, España, como parte del primer mundo a partir de su integración en la zona del euro, ha devenido progresivamente en un país atractivo para los inmigrantes del segundo y tercer mundos. De ahí el aumento de este contingente en los últimos años. Con la permanencia en nuestro país, tanto las familias como los adolescentes que llegan sin acompañamiento no ven a menudo cumplidas sus expectativas de conseguir empleo y vivienda dignos, lo que junto con las dificultades administrativas para la regularización de su residencia, motivan una mayor incidencia de la población comprendida entre los 13 y los 18 años que precisa de la intervención de los órganos con competencias en materia de protección.

También ocurre que cuando el joven inmigrante dispone de un núcleo familiar de referencia en España, las situaciones paternas de precariedad económica derivadas de la falta de trabajo y/o de vivienda están en el origen de la petición de una plaza de internado para los más pequeños. En otras ocasiones los adolescentes presentan conductas desajustadas, comportamiento asociales, absentismo escolar o cualquier otro indicador de riesgo potencial.

En cuanto a los latinoamericanos, más de la mitad son menores ecuatorianos y colombianos, siendo su edad sensiblemente inferior a la de los africanos. Se trata, más bien, de niños de corta edad que han sido traídos por sus padres —o más específicamente, sus madres, trabajadoras en el sector servicios— de cara al reagrupamiento familiar.

Los recursos aplicados por el Área de Protección en los menores guardados y tutelados son el acogimiento residencial y el acogimiento familiar. En la tabla 6 aparecen los recursos aplicados en un primer momento, cuando tras el acuerdo de la Comisión de Tutela se ejerce una medida de protección del menor. Es decir, en la tabla se recogen los casos nuevos ingresados para los dos años de referencia en el Sistema de Protección.

Del análisis de la tabla se desprende que en las tres cuartas partes de los menores protegidos el primer recurso ofrecido es su internamiento en un centro residencial. La razón para aplicar preferentemente

Tabla 6
Casos nuevos con medida de protección según tipo de medida
y primer recurso aplicado (absolutos y relativos).
Comunidad de Madrid, 1993 y 2002

| <i>Primer recurso aplicado</i> | <i>Guardas asumidas</i> | | <i>Tutelas asumidas</i> | |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> | <i>1993⁽¹⁾</i> | <i>2002⁽¹⁾</i> |
| Acogimiento residencial | 214 (71.8%) | 268 (78.2%) | 459 (60.8%) | 592 (73.1%) |
| Acogimiento familia extensa | 79 (26.6%) | 66 (19.2%) | 281 (37.2%) | 102 (18.3%) |
| Acogimiento familia alternativa | 5 (1.6%) | 9 (2.6%) | 15 (2%) | 56 (8.6%) |
| Total | 298 (100.0) | 343 (100.0) | 755 (100.0) | 750 (100.0) |

⁽¹⁾ Frecuencias relativas de menores según tipo de recurso aplicado calculadas (en vertical) sobre el total de casos.

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

este recurso es clara: la confirmación del desamparo entraña la extracción del menor de su núcleo familiar, mientras que en las situaciones de guarda se ofrece una plaza residencial para, en ambos casos, posibilitar la intervención de los servicios sociales con las familias y valorar posteriormente bien su reintegración al núcleo de origen o si existen alternativas adecuadas que permitan su pase a la modalidad de acogimiento familiar.

En los párrafos precedentes hemos podido observar, de manera transversal, tanto la evolución de los nuevos casos atendidos cada año por el Sistema de Protección como los que han sido objeto, con el mismo umbral temporal, de una medida legal como la guarda o la tutela. La visión que nos ofrece la población infantil que ingresa anualmente en el Sistema sería parcial si no tuviéramos en cuenta el *stock* o acumulado histórico de los menores sobre los que se sigue interviniendo y que aún permanecen vigentes dentro del mismo. Las tablas anteriores se complementan con las números 7 y 8, donde se analizan los casos cuya

tutela o guarda tiene asumida el IMMF y que en fecha 31 de octubre de 2003 aún están abiertos.

Tabla 7
Casos abiertos con medida de protección según nacionalidad de origen. Comunidad de Madrid, 2003⁽¹⁾

| <i>Población < 18 años</i> | <i>Total</i> | <i>Extranjeros</i> |
|------------------------------------|--------------|--------------------|
| Población empadronada | 925,969 | 77,835 |
| Menores protegidos | 4,501 | 1,050 |
| Tutelados | 3,338 | 777 |
| Guardados | 1,163 | 273 |
| % tutelados sobre total protegidos | 74.2 | 74 |
| % guardados sobre total protegidos | 25.8 | 26 |
| Población protegida por 10,000 | 48.6 | 135 |

⁽¹⁾ Al 31 de diciembre de 2003.

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto de Estadística, Comunidad de Madrid; Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

El total de población infantil protegida por la comunidad de Madrid es de 4,501 menores, de los que una cuarta parte tienen medida de guarda y 74% son tutelados. Si tomamos en consideración que la población menor de 18 años residente en la comunidad de Madrid, según cifras provisionales del padrón continuo a fecha 1 enero de 2002, es de 925,969 menores, 49 de cada 10,000 niños se encuentran bajo jurisdicción legal. En relación con los menores empadronados de nacionalidad extranjera, que la misma fuente administrativa estima en 77,835, la cifra casi se triplica de los que, entre éstos, cuentan con una medida vigente de protección —135 de cada diez mil—. Aproximadamente la cuarta parte de las tutelas y las guardas se han ejercido sobre dicho colectivo.

La distribución de los recursos vigentes y sus distintas modalidades (véase tabla 8) nos ofrece una imagen muy distinta de la anterior: mientras que en la tabla 6 veíamos que entre el 70 y 80% de los menores guardados ingresaban en una primera instancia en un centro residencial, el porcentaje de los que permanecen en este tipo de recurso disminuye hasta 41%. Los residentes con algún miembro de su familia extensa (abuelos, tíos, etc.) pasan a representar 53% del total de guar-

dados, mientras que los que se encuentran viviendo con una familia no biológica —principalmente en la modalidad de acogimiento comunitario— representan 4.75%. Bien diferente es, si cabe, la situación de la población tutelada, cuyo peso relativo oscila entre el 11.7% de los que finalmente viven con una familia seleccionada o colaboradora y el 47.6% de los que están integrados en el ámbito de su familia extensa.

Tabla 8
Casos abiertos con medida de protección según tipo de medida y recurso vigente aplicado (cifras relativas)
Comunidad de Madrid, 2003⁽¹⁾

| <i>Recurso vigente aplicado</i> | <i>Guardas asumidas⁽²⁾</i> | <i>Tutelas asumidas⁽²⁾</i> | <i>Total</i> |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| Acogimiento residencial | 42.17 | 40.65 | 41.07 |
| Acogimiento familia extensa | 53.08 | 47.64 | 49.16 |
| Acogimiento familia alternativa | 4.75 | 11.71 | 9.77 |
| Total de casos | 1,163 (100.0) | 3,338 (100.0) | 4,501 (100.0) |

⁽¹⁾ Al 31 de diciembre de 2003.

⁽²⁾ Frecuencias relativas de menores según tipo de recurso aplicado calculadas (en vertical) sobre el total de casos.

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Es interesante destacar que tanto las medidas como los recursos pueden verse modificados en varias ocasiones al cambiar las circunstancias del menor y/o de su familia. Menores que inicialmente ingresan en centros pueden permanecer en esa situación durante un periodo más o menos prolongado en función de la mejoría o deterioro de su entorno familiar más próximo. Por lo general, los niños con necesidades especiales de atención tienen un pronóstico de estancia más largo. Otras veces, tras su salida en acogimiento bien con la familia extensa o con la seleccionada, no se adaptan a su nueva situación, con lo que surgen dificultades en la relación, que no siempre pueden ser resueltas a pesar de las ayudas de mediación o tratamiento psicológico que proporciona el IMMF. En estos casos el menor reingresa en el centro, para comenzar nuevamente la búsqueda de la mejor alternativa de convivencia.

Es lógico pensar, pues, que nos encontramos ante una población en la que es fundamental el seguimiento de los casos por parte de los técnicos de los servicios sociales y del Área de Protección. La modificación en los recursos inicialmente previstos viene justificada, en consecuencia, por la búsqueda de la respuesta más adecuada a las necesidades tanto del menor como de su familia. En este sentido, es muy positivo que las sucesivas actuaciones de revisión del caso reduzcan el número de los menores que permanecen ingresados en los centros, ya que ello es un indicador del éxito en proporcionarles una vida familiar alternativa cuando el retorno a su núcleo biológico de origen no es viable.

Referencias bibliográficas

- Gobierno de España (2000) “Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social”, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 10, 12 de enero.
- (2001) *Ley Orgánica 8/2000 de 22 de diciembre, sobre reforma de la Ley Orgánica 4/2000, y Real Decreto 864/2001 por los que se regula los criterios de residencia en territorio español.*
- Instituto Madrileño de Estadística (2003) *Padrón continuo a 1 de enero de 2003. Recuento provisional.* Madrid: Comunidad de Madrid-Consejería de Economía e Innovación Tecnológica.
- Instituto Madrileño del Menor y la Familia (varios años) *Memorias del Sistema de Protección a la Infancia.* Madrid: Comunidad de Madrid-Consejería de Asuntos Sociales.
- Instituto Nacional de Estadística (1973) *Censo de Población y Viviendas 1970.* Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- (2003a) *Censo de Población y Viviendas 2001.* Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Vulnerabilidad social y maltrato infantil

María Guadalupe Vega López
Guillermo Julián González Pérez
Pedro Pablo Quintero Vega
Samuel Romero Valle¹

Los vecinos de la familia “Nava”² reportaron al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) el maltrato que éstos infligían a sus niños. La trabajadora social y el médico del DIF constataron la existencia de hematomas, fractura de brazo y dislocación de cadera de Juan (cinco años); sus hermanos María (siete años) y Ernesto (nueve años) presentaron también huellas de abuso físico y omisión de cuidados. La decisión de separar a los niños de su padrastro fue no sólo por su condición de agresor, sino por sus datos de antecedentes criminales, el abuso de drogas y alcohol, compartido además con la madre de los niños, de quien se conoció sus detenciones policiales durante su adolescencia, dos veces por el presunto ejercicio de la prostitución. La posibilidad de asegurar el cuidado de los niños por parte de la abuela o del tío, residentes todos de la misma vivienda, fue nula. Ambos parientes tenían referencias de lesiones a terceros y robo, respectivamente.

La vivienda se ubicaba en la “franja de los indeseables” (vista así por el resto de los habitantes de la colonia), esto es, un conjunto de viviendas cuya parte posterior, unida una a otra, daría la impresión de ser un rectángulo amurallado de 800 metros de largo por 150 metros de ancho, aproximadamente, interrumpida de tramo en tramo por entradas a un verdadero laberinto de casas construidas con diversos materiales, desde los considerados de desecho hasta las de mampostería. Los habitantes han compartido el subempleo o la desocupación, el tener algún miembro de la familia dedicado a actividades ilegales, o bien, el ser atrapado por

-
1. Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.
 2. Por razones de confidencialidad y ética se cambiaron los nombres de las personas entrevistadas.

las redes de empleadores de vendedores ambulantes —preferentemente mujeres de procedencia indígena— que los han sometido a condiciones inhumanas de vida y trabajo (Entrevista AFN/ET/039/25-36).³

La anotación previa refiere datos de un caso que fue seleccionado para su estudio en la investigación *Abuso físico y negligencia contra menores de siete años en la zona Metropolitana de Guadalajara. Estudio cuantitativo*⁴ realizado entre 1999 y 2002, cuyos responsables fueron los autores del presente ensayo.

Desde la perspectiva cualitativa (nos referimos sustancialmente a dicho enfoque debido a la presentación en este escrito de un caso que propició la reflexión que se comenta en las páginas subsecuentes), utilizamos la técnica de entrevista personal con madres de niños reportados como maltratados; los relatos de vida nos permitieron comprender las circunstancias presentes durante los episodios de abuso físico o de omisión de cuidados a los que fueron sometidos los niños. Durante 18 meses —dos veces a la semana— se entrevistó a 15 madres, elegidas entre aquellas que respondieron a la encuesta (enfoque cuantitativo), quienes fueron consideradas como informantes clave para el estudio. Todas las sesiones de entrevista se efectuaron en el domicilio de la madre y la duración de cada una de ellas se dejó abierta al interés y a la necesidad de comunicación de cada entrevistada; en promedio, el tiempo utilizado en las entrevistas fue de dos horas. El equipo de trabajo valoró como conveniente que fuesen mujeres quienes condujeran las entrevistas —la titular de la investigación y prestadoras de servicio social de la carrera de psicología— tanto por la condición de vida de las entrevistadas como por el objetivo de lograr una relación de empatía desde el punto de vista del género. A los niños identificados como maltratados se les aplicaron las pruebas psicológicas de Goodenough (Harris, 1991) y el test del dibujo de la familia (Corman, 1967). La expresión gráfica —el dibujo— fue también un auxiliar para conducir las entrevistas infantiles. Por otra parte, nos basamos en el reporte médico del DIF, así

-
3. Se aplica sistema de identificación de entrevistas, fichas de observación y etnográficas utilizadas por los investigadores.
 4. La investigación recibió apoyo de Conacyt (30643-H).

como en la percepción de la madre, para registrar el estado de salud de los niños. Las madres fueron informadas sobre la confidencialidad y los principios éticos aplicados en el trabajo.

La finalidad al exponer algunos datos —resultados de entrevista personal y de la observación del contexto— en este escrito, es deliberar sobre la situación de la protección a la infancia a partir de la vida cotidiana de personas concretas, en situaciones específicas.

El caso reportado al DIF de la familia Nava por abuso físico y omisión de cuidados ofreció al menos tres dimensiones para su análisis: a) historia y organización de la familia: violencia intrafamiliar; b) estatus socioeconómico: el hábitat; c) la gestión institucional. Tales dimensiones nos brindaron elementos para confirmar la urgente necesidad de establecer políticas sociales y programas de atención —coherentes y eficaces— a favor de la niñez, basados estos últimos en acciones preventivas y de intervención ante los primeros síntomas de conflicto al interior de la familia; esta discusión constituye el principal objetivo del presente trabajo.

Cuando conocimos el libro *The Vulnerable Child* (Weissbourd, 1996) sentimos que pudo haber sido escrito por nosotros mismos, dadas las coincidencias existentes entre varios de los casos narrados por el autor con lo encontrado en las entrevistas a familias con referencias de maltrato infantil de nuestra propia investigación. Tal coincidencia nos remitió a la confirmación de la presencia de variables de riesgo del abuso contra niños en dos sociedades tan diferentes como lo pueden ser la de Estados Unidos de Norteamérica y la de México. Weissbourd (1996) resaltó, por ejemplo, que pobreza, maternidad adolescente y drogadicción fueron algunos de los aspectos encontrados en relación con el abuso de niños entrevistados en nueve ciudades de la Unión Americana. Los resultados cuantitativos obtenidos en nuestra investigación (análisis bivariado) mostraron que los niños cuya madre era menor de 20 años al momento de la procreación tenían dos veces más riesgo de ser abusados y cuatro veces más si era adicta a drogas.

Por otro lado, los datos de entrevista presentados por el citado autor nos invitaron a valorar los “giros” en la vida familiar, en la cual un procedimiento de prevención o de intervención oportuna pudo haber cambiado el desenlace. En este documento no se trata de narrar una

historia con múltiples opciones en el argumento, sino de subrayar “los cabos sueltos” o vacíos existentes en las políticas de protección a la infancia en México.

En tal sentido, nos propusimos mostrar en este ensayo tanto informes del caso estudiado (resultados de entrevista personal) como datos de tipo estadístico que nos permitieran el análisis del tema que nos ocupa (de por sí complejo y multidimensional).

Historia y organización de la familia: violencia intrafamiliar

Iniciamos la historia de la familia Nava con la huida de la abuela con un vecino, dejando atrás a un esposo resentido que le impidió cualquier encuentro con los dos hijos procreados en el matrimonio (no hubo trámite de divorcio). La abuela concibió dos hijos más con su nueva pareja. El desamor rápido se hizo notar y la obligó a recluirse en la casa de su padre, ya viudo. Sola, sin capacitación especial para el trabajo y sin recibir dinero para la manutención de los hijos, debió buscar trabajo y aceptar un tipo de empleo que no reclamaba habilidades especiales pero que, a cambio, sólo le ofrecía una baja remuneración. Dieciséis años más tarde su hija Carmen repitió parte de la historia. Carmen refirió que fue violada por su padrastro; notamos que a partir de ese evento ha tenido múltiples parejas. Sus hijos tuvieron diferentes progenitores y ninguno de ellos ha participado en el sostenimiento económico de los niños.

¿Qué hay de común en las dos mujeres?

Primero, al margen de los problemas que pudieran existir entre los progenitores, en el país —y en particular en el estado de Jalisco— los descendientes por ley deben recibir alimentos, abrigo, educación y cuidado —véase título IV, capítulo III, artículo 275 y título V, capítulo II, artículos 434 y 439 del Código Civil del Estado de Jalisco (CCEJ) promulgado el 27 de febrero de 1935. El CCEJ fue reformado y derogado por el Decreto núm. 15776 del 14 de septiembre de 1992, pero el cambio no afectó a los artículos aquí citados.

No obstante que en el contenido del artículo 439 (CCEJ, 2000: 197) se señala textualmente que:

Los alimentos comprenden el recibir los elementos de subsistencia material y educativa, como son: la comida, el vestido, la habitación y la asistencia en casos de enfermedad [...] También comprende las atenciones a las necesidades psíquica, afectiva y de sano esparcimiento [...]

Los padres de los niños Nava no han asumido su responsabilidad legal y moral. No sólo ha sido el desconocimiento de la ley, sino también los altos costos de los procedimientos legales para ejercer un derecho a favor de los niños por parte de las mujeres cónyuges —depauperadas como en el caso presentado— lo que ha conducido a que los artículos citados sean prácticamente letra muerta en lo que se refiere al deber paterno.

Así, en el año 2003 (INEGI) la cifra de padres —de ambos sexos— procesados por incumplimiento de la obligación familiar fue de 4,746 en México y de 249 en Jalisco; en ese mismo año el número de casos reportados por omisión de cuidados fue de 295 sólo en la ZMG, es decir, fue mayor el número de reportes por negligencia que las personas conducidas a los tribunales por incumplimiento familiar. La negligencia paterna no necesariamente se integra como expediente judicial, lo cual sería a la vez cuestionable por las desfavorables condiciones económicas en las que vive un elevado número de familias mexicanas; sin embargo, cabría esperar que un conjunto de casos —mayor al registrado— se pudiera comprobar como negligencia criminal (entendiendo ésta cuando, existiendo los medios, no se proporciona sustento a los descendientes).

Ahora bien, la historia individual está cruzada por la historia social. La referencia a la madre y su hijo abandonados a su suerte data desde el periodo de la colonización española en el país. El abandono se ha convertido en una especie de maldición, interiorizada por el pueblo como “usos y costumbres”. ¿Hay evidencia de modificación de las costumbres? En fechas recientes los trámites para la realización de un matrimonio civil en Jalisco han tenido como requisito que los contrayentes asistan a una sesión en el DIF, en la cual se les comentan las principales obligaciones y derechos de la pareja. Es sin duda un primer paso; no obstante, la complejidad y las dificultades propias de la relación conyugal rebasan las cuatro horas de charla. Las instituciones sociales y de gobierno con mayor impacto en la formación humana y en la transmisión de valores, como pudieran ser la escuela o las agrupaciones religiosas, no parece-

rían adoptar una postura decisiva respecto al empoderamiento femenino y al alegato favorable a la manutención y cuidado de los niños.

Segundo, la educación sexual, sin dudas, ha sido un tema controvertido en el país; al respecto hay un fuerte pronunciamiento del sector más conservador de la sociedad que ha reservado a la familia, casi de manera exclusiva, la atribución de informar en materia de sexualidad humana bajo los criterios y los límites convenientes a la misma, rechazando, por otro lado, la intervención de la escuela y los centros de salud como sitios de instrucción, así como la propaganda de anticonceptivos en los medios masivos de comunicación y su venta a los adolescentes en las farmacias.

Carmen fue madre soltera por accidente, no por decisión. No se imaginaba a sí misma ni embarazada, ni casada; sin saberlo llegó a ser parte de la estadística. Aunque la tasa de fecundidad adolescente en México ha descendido en los últimos años, el peso proporcional en el total de nacimientos se ha incrementado levemente; en Guadalajara, por ejemplo, la tasa de fecundidad adolescente pasó de 80 por mil en 1990 a 66 por mil en 2001, pero el peso proporcional de los hijos de madres adolescentes en el total de nacimientos aumentó ligeramente, del 13 al 13.5% (González, et al., 2002); por su parte, la proporción de nacimientos de hijos de madres adolescentes del total de nacimientos alcanzó la cifra de 14.9% en el estado de Jalisco para el año 2004 y de 16% en el país en la misma fecha (INEGI, 2006).

De acuerdo con Stern (1997), la gestación temprana ha formado parte de la forma de vida femenina en grandes espacios de la sociedad —en particular en la población rural y en la marginal urbana— donde la estructura social y la cultura han sido un marco desfavorable a la extensión de la escolaridad y a opciones distintas a la maternidad. Refiere que el abandono de la escuela se ha producido sustancialmente antes del embarazo y rechaza que el mismo pudiera ser causa de la renuncia a la escuela; no obstante, como hemos observado en este estudio, cuando el embarazo de la adolescente se presenta siendo ésta alumna de un plantel educativo, se le presiona para que abandone la escuela; en los casos más sutiles se les ha invitado a pasar su embarazo en casa; en situaciones más extremas se les ha manifestado abiertamente el rechazo de los padres de familia —y de algunos profesores—, reacios a que se

matriculen adolescentes embarazadas, más aún si se tiene el “agravante” de soltería. Todavía la posición en la sociedad de las madres solteras es realmente deplorable.

La carencia de información no es, por cierto, causa única del embarazo adolescente; acaso contribuye a que la adolescente actúe de manera improvisada. A nuestro modo de ver, la verdadera importancia al limitar la información radica en el mensaje oculto que conlleva: colocar en la misma condición de ilegitimidad tanto a la información que se considera tabú como a lo que se asume es su consecuencia: los hijos fuera de matrimonio. Legalmente todo descendiente tiene derechos; sin embargo, la sociedad —o al menos una parte importante de ella— continúa rechazando a los niños nacidos fuera de matrimonio,⁵ situación que constituye un atropello a la dignidad y derechos de estos niños.

De acuerdo con la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), en su artículo 17, la información —incluida la sexual— es un derecho de los niños y los adolescentes y no una opción educativa de los padres y, como todo derecho consagrado, es inalienable (irrenunciable, no puede ser dispuesto negativamente por la persona que los detenta).

Tercero, aunque en Jalisco, como en México en su conjunto, el nivel de escolaridad promedio de los hombres es ligeramente mayor que el de las mujeres, esta diferencia es relativamente pequeña: en Jalisco en 2003 el grado promedio alcanzado por hombres y mujeres fue de 7.9 y 7.4 respectivamente, levemente superior que el promedio nacional, que fue de 7.8 y 7.3.⁶ No pareciera ser, entonces, el grado alcanzado la razón fundamental por la que la mujer obtiene, por lo general, trabajos peor remunerados; se trata de trabajos que son rechazados por los hombres o de bajo estatus (INEP, 2003; INEGI, 2000). La obtención de un empleo mejor calificado implica para una persona permanecer en la escuela

5. La estigmatización del embarazo fuera de matrimonio no se limita a las adolescentes, alcanza a mujeres jóvenes y maduras, sean profesionales o no (tesis de maestría *Las profesoras madres solteras en la zona metropolitana de Guadalajara*, sustentada por Mario Rangel Ángel y dirigida por la doctora en C. María Guadalupe Vega López).

6. El objetivo de la SEP de alcanzar nueve grados en el año 2000 no se materializó. De acuerdo con el censo del año 2000 la población de 15 años o más con secundaria o estudios técnicos fue de 48.06% en hombres y de 44.34% en mujeres.

durante 12 años (enseñanza técnica); sin embargo, en el país sólo 88 de cada 100 niños que se inscriben en la primaria la terminan; de ellos, 94 de cada 100 son admitidos en secundaria, y abandonan este nivel escolar antes de concluirlo siete de cada 100 adolescentes (SEP, 2003). El “credencialismo”,⁷ por su parte, ha vendido la idea de que resulta más apropiado inscribir a los adolescentes en escuelas de enseñanza general o en las facultades universitarias que en aquellas que ofertan conocimientos de oficios calificados (enseñanza técnica o capacitación para el trabajo), las cuales permitirían a los jóvenes un ingreso a la vida productiva con mejor calificación para el trabajo.

Cuarto, la adolescente, sola, enfrenta la obligación de trabajar y cuidar de su hijo (o hijos). Los 44 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)⁸ funcionando en el año 2003 en la zona metropolitana de Guadalajara y zonas conurbadas dependientes del DIF son insuficientes para satisfacer la demanda, y su ubicación geográfica no siempre permite el acceso a ellos; las “guarderías” privadas —en expansión— o cuidados de terceras personas, por lo general resultan costosas.

Por otro lado, no sólo hay desconocimiento de las madres sobre la existencia y función de los CADI —lo que obviamente impide también su utilización—, sino que los dos tipos de instituciones, públicas y privadas, establecen normas de difícil cumplimiento para las mujeres con pocos recursos (adquisición de materiales escolares, uniformes, horarios más o menos rígidos, entre otros aspectos). Hay que considerar que Carmen cortó el lazo de comunicación y confianza con su propia madre cuando esta última no reaccionó frente a la agresión sexual de que fue objeto por su padrastro, evento que pudo desencadenar en ella el conflicto permanente con todo aquello que representa autoridad. Por ello, Carmen rechazó que la profesora de María la llamara para darle instrucciones sobre la crianza de su hija, y mejor optó por retirarla de la escuela primaria (Entrevista AFN/039/18,32).

-
7. Término utilizado al referirse a la sobrevaloración de grados obtenidos sin lograr con ello mejores empleos, salario y, a veces, verdadera competitividad.
 8. Los CADI ofrecen cuidado, alimentos y educación primordialmente a hijos de madres trabajadoras. Si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado ofrecen servicios de “guarderías”, exigen para proporcionar el servicio ser derechohabiente de la institución.

Por su parte, la dirección de la escuela no se preocupó por retener a su alumna, ni recurrió a las dependencias de la Secretaría de Educación Jalisco (SEJ) —por ejemplo Trabajo Social— para indagar las causas del abandono escolar y tratar de ayudar a la familia. Al parecer no existen estatutos o procedimientos que reglamenten claramente las acciones que debería emprender la escuela ante el fenómeno del abandono escolar, como tampoco hay señalamientos de cumplimiento obligatorio cuando parece existir la sospecha de abuso infantil. En este caso, la restricción económica no fue el móvil principal para retirar a la niña de la escuela, sino el estado emocional de la familia.

Quinto, en la familia Nava se han combinado dos estilos de interacción, uno conocido como *laissez faire* y otro autoritario (Safrani y Quezada, 2005; véanse Bowlby, 1983; Fonagy, Steele y Steele, 1994; Vives y Lartigue, 1994). Estos estilos parecerían ser excluyentes; no obstante, coexisten en la organización y dinámica familiar. Hay una serie de actividades de la vida cotidiana en las que no se advierte orden o disciplina; por ejemplo, horario de alimentos, descanso y recreación, aseo, manera de dirigirse hacia los adultos, etc. En cambio, las órdenes debían ser cumplidas en el tiempo y al modo exigidos; caso contrario, los niños recibían castigo corporal. En otro sentido, no había acuerdo entre la madre y los posibles cuidadores (padrastro, abuela, tío) de los niños acerca de las normas, rutinas u órdenes que debían seguir. Cuando se aplicó el test de la familia (Corman, 1967; Font, 1978) a Juan, María y Ernesto, los dibujos mostraron la inseguridad, la desconfianza y el rechazo de los niños hacia el padrastro y un mayor acercamiento con la abuela. Para ellos la abuela era fuente de seguridad y alegría; para el DIF, sin embargo, no era elegible como tutora conociendo sus antecedentes penales.

Estatus socioeconómico: el hábitat

De acuerdo con los datos censales, la colonia donde radicaban los hermanos Nava se ubicaba en un área⁹ que presentaba indicadores socioeconómicos relativamente aceptables: la proporción de viviendas

9. Nos referimos al Área Geoestadística Básica (AGEB) o unidad geográfica básica para el registro de datos censales según el INEGI.

con agua entubada y electricidad era de 96 y 99%, respectivamente. De acuerdo con el nivel de ingreso, 8.5% de la población empleada obtenía un ingreso menor a un salario mínimo, esto es, una cifra ligeramente superior respecto a la mediana de la población del municipio de Guadalajara; el grado de escolaridad promedio era de 7.7, sólo algo menor al promedio alcanzado en el mencionado municipio (INEGI, 2000). Ahora bien, Juan y María nacieron en un ambiente con condiciones de vida especialmente desfavorables, no tanto por carencia de servicios sino por aspectos sociales y culturales que han dado problemas para su medición, como se comenta en seguida.¹⁰

En efecto, se desconoce la proporción de familias con registros criminales; no obstante, la percepción dentro y fuera de la “franja de los indeseables” es que se trata de una zona peligrosa. Los propietarios de los pequeños comercios miran con atención y desconfianza a aquellas personas —principalmente a los adolescentes— que reconocen como habitantes de esta franja; luego, conversan sobre la pertenencia del adolescente a tal pandilla.

El rechazo social levanta un muro tan sólido como el que muestran las viviendas —y las actitudes desafiantes— de los “indeseables”. No es entonces la carencia de satisfactores por sí sola la que determina la existencia de la “franja de los indeseables”, aunque quizás la favorece en cuanto a la persistencia de ciertos problemas como, serían el uso ilegal de energía eléctrica y agua potable, la no disposición de drenaje en muchas de sus viviendas, o la acumulación de basura (pues es prácticamente imposible que los vehículos recolectores de basura ingresen al área), aspectos éstos que, además, tornan el ambiente en un sitio potencialmente riesgoso para la salud. Lo más determinante, a nuestro juicio, es que al interior de esa franja se ha construido una forma de coexistencia distinta a la predominante fuera de ella, tanto que los vecinos ajenos a esa franja la perciben como temible, dañina, dura; tales atributos parecen ser retomados por algunos residentes de la franja de manera emblemática, como representación de la sumisión basada en el miedo

10. En la “franja de los indeseables” los servicios básicos son menos que en el resto de la colonia, debido a su estatus de asentamiento irregular o de “paracaidistas”, pero sobre todo a las dificultades técnicas de conectar agua o luz en la anarquía de viviendas.

que esperan de los demás. El ser “duro” impregna el ambiente, invita a responder con violencia. Niños y jóvenes aprenden a ser “duros”, y tal impronta se lleva permanentemente; a veces se vuelve extrema, cuando al responder a una necesidad de la edad, como es la de congregarse con sus pares, se orienta hacia acciones socialmente valoradas como criminales. Comprendemos que niños y jóvenes se agrupan, en cierta forma, como oposición a otras bandas y a los habitantes del resto de su colonia, oposición que puede extenderse al resto de la sociedad (Entrevista AFN 16).

En efecto, la tendencia a agruparse es una característica propia del adolescente, a quien le es necesario afirmar su personalidad con y frente a otros jóvenes (Delval, 1994; Salvadó y Serracant, 2005); con frecuencia, y como parte de esa necesidad, suele hacer una demostración de fuerza o de osadía. Las mujeres adolescentes en la “franja de los indeseables” participan del estilo de comunicación y recreación de sus coetáneos, como sería socialmente esperado. Dicho estilo es marcado circunstancialmente por el entorno y, como se ha explicado, la marca lleva el matiz de antisocial. Como Carmen, quien hacía “travesuras” junto con sus amigos (beber alcohol, tener sexo dentro de un auto, pelear con otros adolescentes, sustraer una que otra mercancía de bajo precio), y por ello fue conducida en varias ocasiones a la estación de policía, donde el mismo número de veces fue entregada a su madre debido a su minoría de edad; ocasionalmente, sin embargo, logró burlar alegremente la persecución policiaca; al respecto, Carmen parecía valorar en su relato su conocimiento de procedimientos policiales, su previsión de no ser conducida al “Tute” (se refiere al Tutelar de Menores) y su solidaridad con sus compañeros (Entrevista AFN 54).

La gestión institucional

Primero, cuando la abuela Nava salía a trabajar y dejaba a sus hijos con la orden de ir a la escuela y comprar algún alimento; luego, cuando fue retenida por lesiones contra su pareja, cuando la familia fue cateada y detenida por presunta venta de armas, o incluso cuando —seis meses después de ocurrido el asalto sexual a Carmen— intentaron denunciarlo ante las autoridades, en ninguno de esos momentos las instituciones gubernamentales (judiciales, de servicios y seguridad social) involu-

cradas intervinieron activamente con la familia para brindarle orientación y apoyo profesional. Tampoco se observó esa intervención cuando Carmen, siendo menor de edad, fue detenida por presunta prostitución, ni cuando su hermano, también menor de edad, se entrenaba en el robo menor, ni cuando empezó el abuso físico contra Ernesto, Juan y María.

Las lesiones de Juan desencadenaron, ahora sí, la intervención del DIF: se giró orden de aprehensión contra el agresor —quién huyó— y separaron irremediablemente a los niños de la familia, ingresándolos en el Instituto Cabañas.¹¹ La abuela ha abogado por el regreso de los niños y ha convencido a su hermano —militar de carrera— para que preste su nombre como tutor. El trámite sigue su curso legal.

A escala internacional las instituciones de atención a la infancia actualmente tienden a evitar la separación de los niños de su familia; cuando se requiere, se le proporciona a los padres ayuda monetaria o en especie para mejorar la subsistencia de la familia o facilitar el pago de servicios básicos; se ha priorizado la asesoría profesional basada en la orientación de estrategias de afrontamiento para la familia y la comunidad. La experiencia de agencias de bienestar infantil ha mostrado que la segregación del niño no sólo viola su derecho a permanecer en familia y conservar lazos de parentesco e identidad, sino que puede resultar una medida contraproducente. La separación del niño de la familia queda como recurso último ante la imposibilidad de lograr que los padres sean garantes de la protección de sus descendientes por ser ellos mismos sus agresores.

En Chile, por ejemplo, el Servicio Nacional de Menores (Sename) ha estimado que para el periodo de 1990 a 2002 el 8.2% de los egresados del Programa de Protección de Derechos (hogares sustitutos) ingresó por segunda vez a la red en el Programa de Responsabilidad Juvenil (equivalente al Tutelar de Menores en nuestra entidad), lo que pudiera interpretarse como un tránsito desfavorable dentro del Sename; por otro lado, el 9.4% de niños egresados de Responsabilidad Juvenil regresó a Protección de Derechos. Las cifras expresan un proceso de trasla-

11. La Casa de Caridad y Misericordia (1803), hoy conocida como Instituto Cabañas, ha albergado por más de 200 años a niños en situaciones especiales y de orfandad.

ción paulatino víctima-victimario (de haber sido el niño afectado en sus derechos pasa a lesionar los derechos de otros). Sename ha advertido también una diferencia entre los adolescentes que asistieron a sistemas ambulatorios de atención, y aquellos que permanecieron en instituciones cerradas; los primeros han tendido a mantener buena relación con su familia e integrarse a la sociedad, en tanto que los segundos tienden a seguir trayectorias negativas. Se deduce que la probabilidad de desarrollar comportamientos antisociales y hasta delictivos aumenta cuando se separa al niño de su núcleo familiar y más cuando se le ingresa a un centro de detención juvenil.¹²

El énfasis en las medidas efectivas de protección a los niños y los adolescentes

En este trabajo el acento se ha colocado en un caso que puede ser parecido a otros muchos de niños que han sido vulnerados en sus derechos.¹³ En particular nos referimos a uno, donde los niños además de ser víctimas de maltrato por sus progenitores son lesionados por las condiciones adversas en las que viven. Coincidimos con Wiessbourn (1996) al destacar la cadena de interacciones, unas propias del individuo y la familia, otras relacionadas con los atributos de escuelas y comunidades que, de forma sinérgica y exponencial, dañan severamente a niños y adolescentes.

El caso expuesto ilustra un asunto ya citado en términos individuales: el ciclo víctima-victimario. Al interior de ese ciclo se traslucen escenarios escasamente favorables al bienestar humano: el contexto inmediato de los niños es particularmente violento, las instituciones gubernamentales con las que han tenido contacto se han concretado a aplicar rígidamente la función que le corresponde (la escuela intenta enseñar al que asiste, el ministerio público verifica el tiempo legal de la denun-

-
12. Al cambiar el universo de estudio de los reclusos por los egresados del Sename, se aprecia que casi el 90% de sus egresados no han sido detenidos en la vida adulta.
 13. La Real Academia de la Lengua Española define vulnerable como: [lo] “que puede ser herido o recibir lesión física o moralmente”.

cia, etc.) y no se han mostrado proclives a mirar más allá de lo evidente y procurar medidas preventivas o correctivas frente a acontecimientos que lesionan en lo fundamental el derecho de los niños. Entendemos que las instituciones y las propias políticas sociales se convierten en fuente de daño o agresoras si violentan directamente el derecho de sus beneficiarios; en cambio, cuando aplican de manera simple y llana sus normas es difícil caracterizarlas de violentas. Cuando las instituciones están atrapadas en el cerco intocable, intangible, a veces abstracto de las reglas burocráticas gestadas fuera de la corporación, de los procedimientos y manejos obsoletos aplicados en su campo de trabajo y de la llamada “política y organización socioeconómica” (estructura social y cultural) esencialmente inequitativa, entonces se diría que las propias instituciones son vulneradas en su capacidad de autogestión y de respuesta efectiva a las necesidades sociales. De cualquier manera, se trate de trasgresión, omisión de acciones o vulnerabilidad institucional, serán los usuarios quienes sufrirán con diferente intensidad sus efectos. Bajo estos términos, ¿podría una institución enfatizar la prevención de incidentes que laceran el derecho de los niños y de los adolescentes? Para responder se tendría que colocar en contexto la labor institucional.

La sociedad mexicana, en su conjunto, ha devenido entidad vulnerable debido, entre otros aspectos, a la nueva geopolítica mundial y sus estrategias, a las erróneas políticas económicas internas que han facilitado un creciente empobrecimiento de la población, a la corrupción —tanto la de los de “cuello blanco” como la de empleados menores—, a la simulación de procesos democráticos político-sociales, a las mafias y grupos criminales dedicados al tráfico de drogas que se han aposentado en diversas regiones del país; en tal sentido consideramos que se materializa en el país un estado de vulnerabilidad social que se constituye en ese cerco que establece cerrados límites para la acción institucional.

Estamos convencidos de que si bien México es un país vulnerable —socialmente hablando—, también es factible —sin llegar incluso a establecer cambios espectaculares en la estructura social— alterar el ejercicio inoperante de instituciones gubernamentales y asociaciones privadas e introducir medidas efectivas de protección a los niños y los adolescentes.

Naciones como Argentina, Brasil, Chile, Cuba,¹⁴ Uruguay, por mencionar algunos casos, se han esforzado por establecer políticas públicas para niños y adolescentes que han requerido modificaciones sustanciales a las antiguas convenciones, leyes y órganos de protección infantil. En particular, se han aproximado más a los procedimientos legislativos europeos con vocación por proteger los derechos de niños y adolescentes, así como a las prácticas de los establecimientos de bienestar infantil con mayor prestigio en el viejo continente.

De entrada, en los países latinoamericanos citados se ha superado la noción de “menor” y se ha redefinido socialmente el concepto de niño; las ideas de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y el contenido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se han elevado a leyes de cumplimiento general. La primacía del derecho sobre la beneficencia ha precisado un marco de respeto, libertad y democracia.

Sería pertinente observar cómo se desencadenan los acontecimientos y cómo se presenta la experiencia social de Argentina, Brasil y Uruguay, que se han propuesto la atención integral a la infancia y adolescencia mediante la constitución de Consejos Nacionales, esto es, la coparticipación de todos los ministerios, asociaciones civiles, organismos no gubernamentales, etc., con una meta común: la protección efectiva de niños y adolescentes. Cada organismo patrocina programas específicos de atención infantil, además de financiar programas interinstitucionales bajo la dirección y vigilancia del Consejo Nacional, cuya personalidad jurídica le garantiza una capacidad normativa y ejecutiva. Dado que los Consejos Nacionales son de reciente creación, habría que esperar un tiempo razonable para valorar resultados.

El caso cubano es diferente. Desde hace 47 años se han trazado programas de reivindicación social que han beneficiado a sectores ordinariamente discriminados: niños, mujeres y ancianos. En la actual agenda política cubana se han incorporado los temas planteados por la

14. Cuba es caso especial dado su régimen sociopolítico; sin embargo, según los indicadores para medir integralmente la protección a la niñez, no sólo los satisface sino en varios rubros exhibe mejores resultados que ciertos países latinoamericanos.

Convención de Derechos de los Niños y se han interiorizado las metas del año 2010 para la infancia propuestas por UNICEF.

Se diría que Chile y México tienen un sistema de protección a la infancia parecido. Ambos países parten de programas formulados por Sename y DIF, respectivamente, combinan la gestión gubernamental (ministerios o secretarías) y no gubernamental (asociaciones civiles) con un alcance jurídico limitado —particularmente en México—. Sename —por razones históricas— depende del Ministerio de Justicia de Chile y articula su trabajo en tres ejes: a) el niño como sujeto de derecho; b) aplica el criterio del “interés superior del niño”, y c) provee servicios especiales para la protección integral de los derechos de la infancia. En México se considera al niño como objeto de derecho y se aplica en varias de las entidades federativas un criterio primordialmente asistencial.

En nuestro país sería pertinente dejar atrás la radical separación entre secretarías y dependencias de gobierno. La protección de la infancia —por su complejidad— reclama ser formulada como meta común bajo un sistema de inter e intrainstitucionalización. Por ejemplo, el abuso contra niños debe ser visto no sólo como problema médico o asistencial sino educativo, de infraestructura, de mejoramiento de la tasa de empleo, de planeación y obras públicas; los delitos sexuales contra adolescentes no se solucionan solamente encarcelando pervertidos, sino modificando prácticas sociales que involucran diversas esferas de la sociedad y de gobierno.

Es imprescindible evaluar el resultado de los programas sociales a favor de la niñez, y quizás reconsiderar la distribución del gasto en los programas vigentes, dando espacio a otros basados efectivamente en los derechos del niño y con enfoques preventivos. Vale apuntar que es conocido que acciones preventivas pueden resultar más efectivas y eficaces —y con frecuencia también más baratas— que las de reparación del daño.

Finalmente, subrayamos que si bien reconocemos el esfuerzo gubernamental en México por extender y mejorar los servicios institucionales para la niñez —prueba de ello son los indicadores sociales, sanitarios, educativos más favorables que los obtenidos hace algunas décadas y el lugar que ocupa entre los índices de bienestar entre países latinoameri-

canos—, es deseable no conformarse y planear metas más elevadas bajo un esquema de equidad y colaboración política y social.

Referencias bibliográficas

- Bowlby, J. (1983) *La pérdida afectiva*, 1ª edición. Buenos Aires: Paidós/SAICF.
- Corman, L. (1967) *El test del dibujo de la familia*. España: Kapeluz.
- Delval, J. (1994) *El desarrollo humano*, 1ª edición. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Fonagy, P., M. Steele, H. Steele, y A. Higgitt (1993) “Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parent’s mental representations of e childhood experiences and their infant’s security of attachment”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 41, núm. 4, pp. 957-989.
- Font, J. M. L. (1978) *Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. Barcelona: Oikos-tau Ediciones.
- Gobierno del Estado de Jalisco (2000) *Código Civil del Estado de Jalisco*. Guadalajara: Editorial Gráfica Nueva de Occidente.
- González Pérez, G. J., S. E. Gómez Partida, M. G. Vega López, et al. (2002) *Anuario socioeconómico y demográfico de Guadalajara*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Ayuntamiento de Guadalajara.
- Harris, D. B. (1991) *El test de Goodenough. Revisión, ampliación y actualización*, 3ª reimpresión. Barcelona: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2000) *SCINCE. Resultados del Censo de Población y Vivienda, 2000*. Aguascalientes: INEGI.
- (2004) *Estadísticas Judiciales*, Cuaderno núm. 12. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Estudios de Población (2005) *La educación y el grado de escolaridad en México*. Disponible en www.inep.org. Accesado el 30 de enero de 2006.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1989) *Convención Internacional de los Derechos del Niño*, Nueva York.
- Real Academia Española (2001) *Diccionario de la lengua española*, tomo 10, 22ª edición. España: Espasa.
- Safrani, K., y L. A. Quezada (2005) “Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas”, *Revista Digital Universitaria*, vol. 6, núm. 11, UNAM. Disponible en revista.unam.mx/vol.6/num11/art105.htm. Accesado el 30 de enero de 2006.
- Salvadó, A., y P. Serracant (2005) *For ever young. Vulnerabilitat social juvenil o vulnerabilitat social generacional*. Disponible en crimethery.com/Archive/index.htm. Accesado el 2 de febrero de 2006.

- Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Programación y Presupuesto (2003) *Estadística básica*. Disponible en www.sep.gob.mx. Accesado el 5 de marzo de 2004.
- Servicio Nacional de Menores (2003) *Efectos de los programas del Sename en la integración social de los niños y las niñas*, documento de trabajo, Chile.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Jalisco (2003) *Tercer informe*. Disponible en www.dif.gob.mx. Accesado el 5 de marzo de 2004.
- Stern, C. (1997) “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica”, *Salud pública México*, núm. 3, pp. 137-143.
- Vives Rocabert, J., y B. T. Lartigue (1994) *Apego y vínculo materno-infantil*, 1ª edición. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Weissbourd, R. (1996) *The Vulnerable Child*. Massachusetts: Adisson-Wesley Publishing Company.

Programa educativo para formar educadores para niños en y de la calle

*Víctor Manuel Rosario Muñoz
Elia Marum Espinosa¹*

Presentación

Hoy en día existe la creciente compactación de la economía global en polos hegemónicos claramente perceptibles, los cuales han generado un desarrollo asimétrico en los países cuya estabilidad económica depende, en buena medida, de capitales de las grandes empresas transnacionales. En efecto, no necesariamente la liberalización económica a ultranza se refleja, en el corto plazo, en parámetros satisfactorios en la calidad de vida de sus pobladores.

Como país con una economía de tipo emergente, México ha padecido desde décadas atrás grandes problemas sociales, que en el transcurso del tiempo se han agravado y profundizado. Es evidente que en materia política se han obtenido logros significativos; por ejemplo se manifiesta creciente, aunque todavía endeble, el proceso democrático, así como una participación ciudadana cada vez más comprometida con el establecimiento de una agenda nacional, de la resolución de problemas comunes y de la evaluación y seguimiento de las acciones del gobierno.

1. Centro Universitario de Ciencias de la Salud y Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara, México.

En la actualidad la sociedad mexicana en general y la jalisciense en particular enfrentan una serie de retos que presenta la existencia de un mundo globalizado, fenómeno que sin duda ha sido fuente de beneficios para un sector específico de la población; sin embargo, es necesario mencionar que en las últimas décadas se ha generado un crecimiento considerable en los índices de pobreza, que afectan a una cantidad considerable de la población.

El incremento en los niveles de pobreza ha dado como resultado la presencia de un fenómeno social no deseado en una sociedad que aspira al alcance de los más altos valores, como son la democracia y la justicia social; dicho fenómeno es la existencia de lo que se ha dado por llamar “niños de y en la calle”.

Este problema se observa en todo el país; sin embargo, se acentúa en los estados de mayor desarrollo económico, entre los que se cuenta Jalisco. Estudios muestrales² efectuados por trabajadores de campo del DIF Guadalajara, confirman la gravedad de la situación en la zona metropolitana de Guadalajara, como se puede observar en las siguientes estadísticas: de un total de 657 habitantes de este segmento, 196 son niñas y 461 niños; de éstos, 79 son indígenas, 40 viven en la calle y 538 trabajan en la calle. Estos niños y niñas se dedican, entre otras, a realizar actividades de vendedores, limpiaparabrisas, mendicidad, acompañantes, cargadores, lavacoches, payasos, volanteros, boleros, prostitución y pepenadores.

Los menores que tratan de sobrevivir de y en la calle están expuestos a todo tipo de accidentes, explotación, vicios, corrupción y prostitución. Por ello, el problema ha sido objeto de atención para los estudiosos de las ciencias sociales, quienes han visto en ellos un problema de estudio con variados abordajes multidisciplinarios.

En la actualidad existen instituciones, tanto públicas como privadas, que atienden y estudian la problemática de los niños de y en la calle desde diversos enfoques: la normatividad aplicable para su defensa y protección, el perfil epidemiológico y las implicaciones que en salud pública representan, la caracterización de su entorno familiar y social,

2. Extraído del artículo “Obliga la pobreza a 657 menores a vivir y trabajar en calles de Guadalajara”, del periódico *El Informador*, lunes 11 de junio de 2001.

las comunidades de origen (también llamadas zonas expulsoras) y de destino (llamadas receptoras), patrones de hábitos, costumbres y cultura en general; y otras que se dedican a ofrecer a los menores albergues, vestimenta, alimentación y educación.

En dichas organizaciones trabajan hombres y mujeres que, con más voluntad que técnica, tratan de hacer algo por los niños, sin que el problema se vea impactado de manera tajante por su hacer.

A quienes están en contacto con esta cruda y compleja realidad se dirige justamente la propuesta curricular que presentamos en este documento. Se trata de un “Programa educativo para formar educadores para niños de y en la calle”, cuyas áreas de estudio tratarán de impulsar, renovar y encauzar los esfuerzos de las personas con una vocación de servicio hacia los demás y con el convencimiento pleno de que se puede hacer algo por cambiar el rostro de los menores de y en la calle. Se trata de procesar el análisis teórico de la problemática y la confrontación y puesta en práctica en la realidad, es decir, dentro de los programas institucionales con los cuales se establece contacto con los niños de y en la calle, sus familias y sus grupos de referencia.

Debido a la magnitud del problema se requiere de expertos que atiendan, dirijan y coordinen las acciones encaminadas al apoyo de estos menores en circunstancias especialmente difíciles (MECED);³ acciones que no fructificarían si no se contara con el valioso y necesario apoyo de voluntarios provenientes de diversos estratos sociales y culturales.

Sin embargo, se reconoce la necesidad de homogenizar el ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿por qué? y ¿de qué manera? de las participaciones de estos ciudadanos con el objetivo de apoyar adecuadamente en la ejecución de programas y servicios a los menores con estas características.

De ahí la necesidad de crear un programa que proporcione los elementos indispensables para beneficiar la labor de los voluntarios, y de esa manera garantizar que este servicio satisfaga, en la medida de lo posible, los requerimientos de esta comunidad infantil tan necesitada.

Para observar el impacto esperado basta transitar por las principales avenidas y calles de la zona metropolitana de Guadalajara para

3. Nomenclatura aplicada por el Fondo de las Naciones Unidas a Favor de la Infancia (UNICEF) localizable en Serie Metodológica 6, Bogotá, Editorial Gente Nueva, 1993.

advertir la magnitud del problema y la trascendencia de poder contar con recursos humanos preparados para abordarlo; por supuesto que se requiere de mucha imaginación, voluntad y esfuerzo para tomar en peso un problema que lacera la estructura social y afecta a un grupo poblacional de los más vulnerables: los niños.

Si es posible y común afirmar que los niños son el futuro de México, bien valdrá la pena que una institución pública de educación superior, reconocida por su compromiso social y su acción a favor de los más desprotegidos, como lo es la Universidad de Guadalajara, establezca un programa curricular que forme cuadros profesionales que la misma sociedad reclama y cuya solución involucra especialistas estudiosos, pero también a personas sencillas y con ganas de trabajar en el mejoramiento integral de la sociedad.

Antecedentes y contexto

En México el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es la institución responsable de operar los programas oficiales de asistencia social, esto es, el conjunto de acciones que tienden a modificar y a mejorar las circunstancias de carácter social que ayuden a impulsar el desarrollo integral del individuo, así como la protección mental, física y social de personas en estado de necesidad, desproporción o desventaja en alguna de estas esferas, hasta lograr que se incorporen a una vida plena y productiva.

Al DIF Jalisco, como organismo de asistencia social, le corresponde la coordinación de los servicios públicos y privados de asistencia social y el apoyo en su formación y subsistencia a las personas con carencias esenciales que no pueden superar por ellas mismas.

Entre los variados programas que maneja el DIF Jalisco se encuentra el programa MESE (atención al menor en situación extraordinaria), entendiéndose a todos aquellos menores que laboran en la calle o están en riesgo de hacerlo. Su origen data de 1983 y Jalisco es de los estados pioneros en su implementación. Los objetivos para este programa responden al compromiso gubernamental a partir de la Cumbre Mundial

a favor de la Infancia, de septiembre de 1990, con sede en la ONU, en Nueva York:

- Prevenir expulsión y abandono del núcleo familiar;
- Atender y proteger al menor de y en la calle;
- Evitar el crecimiento de este fenómeno social, y
- Reintegrar a su familia a los menores que se encuentran en la calle.

Existen por parte del DIF algunos cursos de capacitación; cuenta con un cuerpo de capacitación que se desplaza al estado de la República que haga la petición; el curso es de 40 horas durante una semana y los contenidos que maneja son: marco legal, marco institucional, objetivos de la asistencia social, características de los menores, perfil del educador de la calle, técnica del diario de campo, programa MESE, funciones del educador, derechos del niño, acciones de prevención, desarrollo de programas, reportes y evaluación.

Además de las actividades mencionadas, existen en México algunos organismos gubernamentales preocupados por la problemática del menor en situación extraordinaria, con los cuales trabaja un número considerable de personas para dicho fin, pero que si estuvieran capacitadas en ese rubro lograrían su objetivo fácilmente y con profesionalismo.

Los organismos que se dedican a ese fin son:

Secretaría de Salud y Bienestar Social, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, Secretaría de Educación Pública, Procuraduría de Justicia del Estado de Jalisco, DESCOPRES, Centros de Integración Juvenil, H. Ayuntamiento de Guadalajara Consejo Municipal, entre otros.

Organismos privados

CANICA; MAMÁ, AC; UNICEF; Clubes Unidos de Guadalajara, entre otros.

Los educadores de calle que trabajan en cruceros con menores de y en la calle, reciben un curso de inducción al puesto, y capacitación en servicios y cursos de actualización; sin embargo, mediante la vivencia y experiencia se obtendrían mejores resultados en el manejo de los niños en situación extraordinaria; si aquellos educadores de calle y todos los interesados en este problema social tuvieran una capacitación de nivel más elevado, con profesionales debidamente preparados en esta área, los resultados de su labor serían mayores y mejores.

Por ello la Universidad de Guadalajara, como institución comprometida en responder a las demandas que emanan de las necesidades sociales, ofrece una especialidad dirigida a los egresados de diversas licenciaturas: la especialidad en “Educador de la calle”, que pretende lograr la calificación del recurso humano que ya ejerce la acción de educador de calle por medio del análisis de la reflexión de los contenidos de diversas áreas del conocimiento y de la búsqueda de acciones concretas a través del aprendizaje, para que pueda en un futuro enfrentar y asumir el desafío que los niños en y de la calle presentan. Actualmente esta especialidad es ofrecida por la División de Estudios Políticos y Sociales del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH) por conducto del Departamento de Desarrollo Social.

La Universidad de Guadalajara también ha generado espacios para la reflexión, discusión y conciliación de acuerdos orientados a la construcción de acciones en pro de subsanar la necesidad del grupo de menores de y en la calle; ejemplos de esto fueron el Primer Foro Nacional de Desarrollo Social: Marginación y Pobreza, y el Tercer Encuentro del Menor y el Mundo de la Calle, realizados el 26 y 27 de abril de 2001, con sede en el CUCSH. Se tuvo una participación de siete ponentes magistrales, cuatro moderadores de mesas, además de los invitados especiales, población fluctuante y los asistentes, que hacen un total de 189 participantes.

El evento tuvo participación de población procedente de diversos estados de la República, de Europa, Sudamérica y Cuba. Algunos de los resultados obtenidos fueron: propuesta de una red de vinculación que ofrezca una base de datos confiable y oportuna, una convocatoria para reuniones periódicas para los interesados en esta labor. Se tuvo impacto a nivel internacional, ya que la UNICEF manifestó interés en participar en la organización del próximo evento, así como en los posgrados del Departamento de Desarrollo Social; se establecieron vínculos con diversas universidades para realizar proyectos conjuntos (Cuba, Chile, Venezuela, Italia, España, Costa Rica, Puerto Rico, República Dominicana) y de nuestro país (UAM-Atzacapotzalco, Universidad de Coahuila, Universidad de Baja California Sur, Instituto Tecnológico de Sonora, etcétera). La disposición de diversas ONG, así como Sedesol, IJAS, DIF

estatal y municipal, ONI, Seder, para realizar investigación y colaborar en los programas.

La especialidad citada tiene la finalidad de lograr una profesionalización en los egresados de las licenciaturas afines a esta labor social, pero existen diversas personas que por voluntad ofrecen sus servicios para el apoyo del desarrollo de los menores de y en la calle, entre quienes se encuentran adultos y jóvenes que en ocasiones no tienen ningún tipo de preparación para dirigirse a estos menores; sin embargo son aceptados entre ellos; en respuesta a esta realidad es que surge el presente proyecto curricular, con la modalidad de diplomado.

Fundamentación teórico-metodológica del programa

Paradigma pedagógico-didáctico

Como parte de los elementos de la fundamentación teórico-metodológica se apuntan a continuación los aspectos más relevantes del sustento pedagógico didáctico del programa.

La educación en sí misma es un fenómeno social, abordado desde el punto de vista formal por conducto de la escuela, y no formal por la familia, aspectos que casi siempre se analizan por separado y que en esta ocasión se amalgaman para brindar una capacitación integral a las personas que deseen incursionar eficientemente en actividades sociales en apoyo a los niños de y en la calle.

Es imposible adoptar corrientes tradicionalistas para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje de un grupo tan heterogéneo y multidisciplinario; además, la metodología de cada uno de los capítulos esta encaminada al desarrollo de la habilidad del pensamiento crítico-analítico-propositivo de cada uno de los participantes.

Por lo tanto, la propuesta epistemológica apunta hacia la corriente educativa de la didáctica crítica como el medio ideal para:

- La construcción del conocimiento.
- Desarrollo de la autogestión.
- Fomento de actitudes propositivas y reflexivas.

Cada uno de los contenidos establecidos pretende desarrollar al máximo las potencialidades de las personas asistentes, tomando en consideración

[...] que el aprendizaje es un proceso dialéctico [...] implica crisis, paralizaciones, retrocesos, resistencias al cambio, etcétera [...] y cuando se opera sobre un objeto de conocimiento no sólo se está modificando el objeto sino también el sujeto, y ambas cosas ocurren al mismo tiempo.⁴³

Lo anterior cobra especial relevancia si se toma en cuenta que estamos hablando de un grupo de voluntarios que desean contar con los elementos necesarios para participar activa y eficazmente en la atención de las necesidades de los niños de y en la calle, y no se habla de una capacitación definitiva sino de dejar en cada uno de los asistentes las herramientas y habilidades para adaptarse a los cambios y características de los mencionados problemas y necesidades de este sector tan desprotegido en la sociedad actual.

Modalidad educativa

El programa está estructurado bajo el modelo modular. El módulo se compone de un conjunto de actividades de capacitación profesional y una o varias unidades didácticas que proveen al alumno de la información necesaria para desempeñar una o más funciones profesionales.

De acuerdo con Margarita Pansza (1981), entre las principales características del plan modular están las siguientes:

- i. Se pretende romper con el aislamiento institucional con respecto a la comunidad social.
- ii. Se basa en una concepción que considera al conocimiento como un proceso de acercamiento progresivo a la verdad objetiva, en el cual la teoría y la práctica se vinculan.
- iii. El aprendizaje es concebido como un proceso de transformación de estructuras simples en otras más complejas.
- iv. Con dicho aprendizaje se pretende modificar las normas convencionales de conducta que hay entre el profesor y el alumno, por medio

4. Pansza G. Margarita, Esther C. Pérez y Porfirio M. Oviedo (1992) *Fundamentación de la didáctica*, tomo 1. México: Ediciones Gernika, pp. 194 y 195.

del establecimiento de un vínculo que favorezca la transformación y rompa las relaciones de dominación y dependencia.

- v. Se basa en el desempeño de una práctica profesional identificada y evaluable.
- vi. Por medio de él se pronuncia contra la fragmentación del conocimiento a favor de la formación interdisciplinaria.

Los elementos para la elaboración del plan modular son los siguientes:

1. Justificación y definición de un plan modular y sus elementos integrativos.
2. Organización de los módulos a partir de las áreas, los tópicos y los contenidos.
3. Análisis de cada módulo de acuerdo con su extensión, complejidad e interrelación con los otros módulos y establecimiento del tiempo necesario para cursarse.
4. Determinación de la secuencia de los módulos con base en el punto anterior.
5. Estructuración del plan mediante la determinación del número de ciclos requeridos y de los módulos que se impartirán en cada uno.
6. Establecimiento del mapa curricular-modular.

La concepción metodológica del programa se desprende de tres líneas eje:

| <i>Líneas</i> | <i>Descripción</i> |
|----------------------|--|
| Socioeconómica | Conocimiento de la problemática mundial, nacional y local de pobreza, marginación y disfunciones sociales y familiares del contexto de los niños de y en la calle. |
| Desarrollo humano | Análisis de las características bio-psico-sociales de las etapas de infancia intermedia y adolescencia del desarrollo humano, aplicado a los niños de y en la calle del estado de Jalisco. |
| Investigación-acción | Problematizar y teorizar a partir de la realidad de los niños de y en la calle del estado de Jalisco para intervenir en la transformación de la realidad. |

Consideraciones respecto al perfil de los candidatos

El programa tendrá como política general constituirse como un espacio de reflexión y construcción, análisis reflexivo sobre el problema social denominado “niños de y en la calle”, y la construcción de ideas innovadoras para hacerle frente al mismo.

Las personas idóneas para cursar este programa serán aquellas que trabajan como voluntarias en los diversos programas y/o en instituciones, públicas o privadas, que atienden a los niños de la calle.

La principal característica deseable en los sujetos que deseen cursar el programa será, precisamente, que requieran mejorar, innovar o reconstruir su práctica laboral, así como la necesidad de establecer redes de trabajo, información y generación de propuestas de colaboración interpersonales e interinstitucionales.

Se aceptarán candidatos mayores de 18 años, de ambos sexos, con un antecedente académico mínimo de secundaria; sin embargo, estos requisitos podrán ser, eventualmente, no tomados en cuenta si, a juicio de la Coordinación del Programa, el interesado demuestra suficientemente las cualidades solicitadas en los candidatos a cursar el programa, o sea, experiencia comprobable de trabajo con menores de la calle; espíritu de superación continua, solidaridad, compañerismo, honestidad, sensibilidad ante el problema objeto de estudio, con conciencia social, madurez, responsabilidad, creatividad, don de gentes, accesibilidad y decidida participación.

Estructura temática

En el diseño del presente proyecto se trabaja bajo la premisa de que es un proceso enseñanza-aprendizaje entre iguales, donde nadie es poseedor de verdades absolutas e inalterables; se trata de un proceso permanente de intercambio, colaboración y reestructuración de contenidos teóricos y de aproximaciones a la realidad.

Con esto, se especifica que los aspectos teóricos y prácticos analizados, trabajados y evaluados al término de cada módulo, están presentes en los contenidos que le siguen, de tal manera que el conocimiento ad-

quirido se enriquece y reelabora, tanto a escala individual como grupal.

El diplomado se compone de cuatro módulos secuenciales, los cuales se desglosan a continuación; además, se incluye un módulo introductorio, que es con el que se inicia prácticamente el trabajo grupal.

Módulo introductorio

Conceptualización

Es el módulo que permite a los participantes sensibilizarse respecto a la riqueza de la pluralidad del grupo, de la gama de posibilidades de abordaje que presenta el objeto de estudio del diplomado. Es el módulo que propicia la integración grupal, el reconocimiento y valoración tanto de los estudiantes como de la técnica a abordar.

Propósito

Potenciar los procesos grupales mediante el acercamiento, conocimiento y valoración de cada integrante del grupo. Con el fin de propiciar la interrelación grupal se establecerán las normas y pautas generales para el óptimo desarrollo del diplomado.

Contenidos

- Presentación de participantes.
- Encuadre.
- Dinámica de trabajo.

Estrategia metodológica

Teniendo en cuenta que se trata del primer acercamiento de los estudiantes con el objeto de estudio del diplomado, y de los participantes entre sí, se hará hincapié en el trabajo colaborativo mediante la integración de pequeños equipos de trabajo, y en la puesta en común de los antecedentes, conocimientos y proyectos de trabajo de cada estudiante.

La introducción al programa educativo la realizará el profesor en las dos primeras sesiones por medio de diversas técnicas o dinámicas grupales, que incluyan acciones para el conocimiento del perfil de los estudiantes, así como la posible detección de líderes académicos entre

el grupo de participantes y que promuevan la participación activa de todos los integrantes del mismo.

Módulo 1. Acercándonos a la realidad

Conceptualización

Este módulo reconoce la importancia y la necesidad de hacer frente a un problema social de la magnitud de los niños de y en la calle. El conocimiento previo y las experiencias de trabajo de los participantes serán herramientas útiles en la construcción consensuada de conceptualizaciones válidas para el trabajo grupal.

Propósito

Sensibilización de los participantes por medio de análisis y contextualización de la problemática de los niños de y en la calle, desde su visión y experiencias de trabajo.

Contenido

1. La problemática de los niños de y en la calle.
2. Características de los menores de y en la calle.
3. La realidad mexicana.
4. La situación actual de la familia.

Estrategia metodológica

El módulo 1 se desarrollará en catorce (14) sesiones de cinco (5) horas cada una, e incluye las dos sesiones del módulo introductorio. Habrá sesiones plenarias en las que el profesor promoverá la participación activa de todos los estudiantes, así como el debate y la reflexión analítica de las lecturas previstas y/o sobre la presentación por parte de los alumnos.

Se pondrá énfasis en la exposición oral de cada participante sobre las actividades que realiza, ha efectuado y/o planea llevar a cabo en su trabajo con los menores de la calle, así como en la explicación que proporciona sobre la génesis, desarrollo y prospectiva de solución del problema objeto de estudio del diplomado. Para acreditar el módulo el alumno elaborará un producto final en la forma de ensayo, en el cual

relacionará todos los contenidos vistos y los confrontará con sus vivencias.

Evaluación

El profesor tomará en cuenta los siguientes aspectos:

- Participación activa, reflexiva, crítica y propositiva.
- Manejo extrapolado de términos y conceptos.

Producto terminal (ensayo)

Bibliografía básica

- Arce Raygoza, Ma. del Socorro, et al. (s/f) *Diagnóstico sobre el fenómeno del menor en circunstancias especialmente difíciles en el estado de Jalisco*, documento interno de trabajo del Departamento de Desarrollo Social, UdeG.
- Cárdenas Jiménez, Alberto (1995) *Plan Estatal de Desarrollo 1995-2000*, Gobierno Estatal de Jalisco.
- Departamento de Desarrollo Social (1995) *Discusión inicial sobre niños de la calle*, documento interno de trabajo, UdeG.
- (1995) *La magnitud del problema de los niños de la calle. Resumen ejecutivo del censo y la investigación*, documento interno de trabajo, UdeG.
- Fox Quesada, Vicente (2001) *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. México: Poder Ejecutivo Federal. Sitio en Internet: <http://www.pnd.presidencia.gob.mx>
- Zedillo Ponce de León, Ernesto (1995) *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. México: Poder Ejecutivo Federal.

Módulo 2. Concepciones de la problemática

Conceptualización

En el problema de los niños de y en la calle, las personas que trabajan como voluntarios tienen un vasto campo de acción, ya sea en el ámbito local, regional o nacional. En este módulo se revisan los programas y las instituciones que tienen como prioridad la atención de los menores de la calle, poniendo especial énfasis en la situación que presenta la zona metropolitana de Guadalajara.

Propósito

Comparar programas nacionales e internacionales de atención a niños de y en la calle y documentar la problemática real del estado de Jalisco a través de las concepciones teóricas del desarrollo humano y las causas sociales para formular posibles alternativas de solución.

Contenido

1. Causas y efectos mayores de vivir y/o trabajar en la calle.
2. Programas nacionales e internacionales.
3. Programa DIF Jalisco.
4. Desarrollo humano (infancia intermedia-adolescencia).
5. Construcción de alternativas.

Estrategia metodológica

El módulo consistirá en 11 sesiones presenciales de cinco horas cada una. Las 15 horas restantes se dedicarán a trabajo de campo; el trabajo será desarrollado mediante la integración de equipos colaborativos de análisis y discusión, así como de trabajo de campo. Además se desarrollarán sesiones de conferencia por parte del instructor en los temas peculiarmente teóricos (1 y 3).

Evaluación

El módulo quedará acreditado con la presentación de dos documentos:

1. El informe de la práctica de campo, que contendrá claramente definidos: objetivo, guía de obtención de datos, minuta de visita(s), nombres e identificación profesional o de oficio de las personas entrevistadas, y descripción de resultados.
2. Una redacción enriquecida de la problemática de los niños de y en la calle con las características propias de su etapa, de acuerdo con nuestra realidad, y las influencias familiares y sociales presentes en dicho problema. Seguida de tres alternativas consensuadas de posible solución.

Bibliografía básica

- Juconi (s/f) *Descripción y servicios de la Fundación Juntos con los Niños de Pueblo*, A. C. www.juconi.org.mx
- Luna, Matilde (1994) *Menores en riesgo y acogimiento familiar. Compartir el compromiso*. Buenos Aires: Humanitas.
- Oficina Internacional del Trabajo (1999) *Trabajo infantil: lo intolerable en el punto de mira*, Oficina Internacional del Trabajo, 86ª reunión, Ginebra, Suiza, Informe v{1}, sexto punto del orden del día. México: Alfaomega.
- Organización Niños de Papel (s/f) *Líneas de trabajo de "Niños de Papel"*. www.niñosdepapel.org
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos, y Germán Alberto Aids (traductor) (1997) *Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica*, 6ª edición. Bogotá: McGraw-Hill.
- Parte 3 (s/f) *La experiencia internacional, Francia, Gran Bretaña, Israel, Estados Unidos*.
- Parte 4 (s/f) *Resultados de la investigación experimental en nuestro país. El Programa de Pequeños Hogares*.
- Presentación a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la situación general de la niñez en México y Centroamérica*. www.casaalianza.org.mx
- Rodrigo, María José, y Jesús Palacios (coords.) (1998) *Familia, desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Schteingart, Martha (coord.) (1997) *Pobreza, condiciones de vida y salud en la ciudad de México*. México: El Colegio de México.
- Vergara E., Guillermo (1998) *Panorama de la delincuencia juvenil: sus orígenes, prevención y extinción*. Guadalajara: Banco Industrial de Jalisco.
- Vidrio, Martha (1991) *Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara: violación incesto, atentado al pudor y estupro*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Módulo 3. Elaboración de proyectos de intervención

Conceptualización

Los proyectos de intervención son las acciones planificadas para conocer e impactar un fenómeno social. Los participantes en el diplomado deberán desarrollar un proyecto viable, innovador y estratégico que impacte su quehacer con los niños de y en la calle.

Propósito

Los participantes habrán concluido la aplicación colectiva de los proyectos de apoyo a los niños de y en la calle que elaboraron al principio del mismo.

Contenido

1. Proyecto de intervención.
2. Elaboración del objetivo.
3. Justificación del proyecto.
4. Redacción de metas.
5. Financiamiento.
6. Aplicación de los proyectos.
7. Conclusiones.

Estrategia metodológica

Las 90 horas serán distribuidas en 18 sesiones de cinco horas cada una. Las cuatro primeras serán de carácter teórico y las restantes para la aplicación y supervisión del mismo.

Los proyectos serán desarrollados en equipos de trabajo durante las sesiones-taller del módulo. Se realizarán visitas a instituciones públicas y privadas para la localización de fuentes de patrocinio y financiamiento.

Se contará, durante la aplicación de los proyectos, con reuniones eventuales de verificación de avances.

Evaluación

Para finalizar el módulo se evaluará con la presentación de conclusiones y la discusión y análisis parcial de los resultados obtenidos.

Bibliografía básica

Egg, Ezequiel Ander (s/f) “Hipótesis variables”, *Técnicas de investigación social*, Colección Políticas, servicios y trabajo social, Lumen.

— (s/f) *Algunas cuestiones generales acerca del conocimiento, la ciencia y el método científico: sus instrumentos y elementos*, Colección Políticas, servicios y trabajo social, Lumen.

Introducción a la aventura del trabajo intelectual. Metodología de la investigación: el ensayo.

- J. Goodde, y K. Hatt (1996) “Ciencia: teoría y hechos”, *Métodos de Investigación social*. México: Trillas.
- Joseph, Ben David (1973) “Cómo organizar una investigación en las ciencias sociales”, revista *La Educación Superior de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES)*, julio-septiembre.
- Sabino, Carlos A. (1998) *Cómo hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Argentina: Lumen-Humanitas.

Módulo 4. Evaluación de proyectos

Conceptualización

De poco sirve realizar un proyecto de intervención si no se tiene la posibilidad de contrastar lo planeado con lo realizado, y esto en relación con el costo-beneficio obtenido al haberlo puesto en marcha. Los participantes del diplomado conocerán y aplicaran las diversas teorías para evaluar su trabajo y el impacto del proyecto de intervención que realizaron en el módulo anterior.

Propósito

Conocer los conceptos fundamentales de la evaluación de proyectos, los cuales permitirán evaluar los proyectos generados a partir de las estrategias de intervención en trabajo colegiado, sistematizar las experiencias y generar estrategias de control y modificación de las acciones realizadas con el fin de mejorar y continuar con los proyectos elaborados.

Contenido

1. Evaluación: concepto y especificidad.
2. Tipos de evaluación.
3. Modelos para la evaluación de impactos.
4. Metodología de la evaluación.
5. De los objetivos a los indicadores de la evaluación.
6. Análisis costo-beneficio.
7. Análisis costo-efectividad.
8. Análisis y evaluación de los proyectos desarrollados.

Estrategia metodológica

El módulo se desarrollará en 14 sesiones de cinco horas de duración cada una. El fundamento teórico necesario para la evaluación de proyectos se llevará a cabo en cuatro sesiones; durante cada una de éstas el asesor expondrá la introducción correspondiente a cada tema para que posteriormente los participantes los desarrollen a manera de seminario, desplegando una participación activa, analítica y crítica de los documentos leídos.

Con el fin de llevar a la práctica el fundamento teórico, se realizarán talleres grupales para cada uno de los proyectos desarrollados con el fin de evaluar los resultados obtenidos a partir de ellos, de manera crítica, analizando los aspectos positivos y negativos de cada proyecto, así como una actitud innovadora para poder modificar y ajustarlos para su mejor implementación. Este análisis se desarrollará durante ocho sesiones. Las últimas dos sesiones se dedicarán a la exposición, por parte de cada equipo, de un informe al resto de los participantes con el objeto de sistematizar los resultados de la evaluación de su proyecto.

Evaluación

Se evaluará la participación de cada uno de los integrantes por parte del asesor. Se entregará un informe sobre la evaluación del proyecto por equipo, el cual incluirá una autoevaluación personal.

Bibliografía básica

- Cohen, Ernesto, y Rolando Franco (1992) *Evaluación de proyectos sociales*. México: Siglo XXI Editores.
- Pérez Rocha, Manuel (s/f) "Evaluación, autoevaluación. Algunas definiciones", *Materiales de apoyo a la evaluación*, núm. 27. México: SEP/ANUIES/CIEES/Conaeva.
- Sapag Chan, Nassir, y Reinaldo Sapag Chan (1997) *Preparación y evaluación de proyectos*, 3ª edición. Colombia: McGraw-Hill.
- Secretaría de Educación Pública (1990a) *Manual para la elaboración-preparación de informes técnicos de evaluación*, México.
- (1990b) *Elementos mínimos para la elaboración de la propuesta de un estudio de evaluación*. México: SEP.
- Weiss Carol H. (1999) *Investigación evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*. México: Trillas.

Estrategia metodológica

El Programa Educativo para Formar Educadores de la Calle tendrá una duración de 300 horas (100 horas teóricas y 200 horas prácticas), con un valor curricular de 25 créditos. Los módulos se desarrollarán a lo largo de 30 semanas, los días viernes (16 a 21 horas) y sábados (9 a 14 horas). El porcentaje mínimo de asistencia será del 95% para acreditar el programa.

El programa consta de cuatro módulos donde la carga horaria está distribuida de la siguiente manera:

| <i>Módulo</i> | <i>Horas teoría</i> | <i>Horas práctica</i> |
|---|---------------------|-----------------------|
| Presentación y encuadre | | 10 |
| I. Acercamiento a la realidad | 20 | 40 |
| II. Concepciones de la problemática | 40 | 30 |
| III. Elaboración de proyectos de intervención | 20 | 70 |
| IV. Evaluación de proyectos | 20 | 50 |

La introducción la realizarán los asesores de los módulos en las dos primeras sesiones, dando una visión general de lo que será el objeto de estudio del mismo.

Para desarrollar un primer acercamiento entre los participantes, se propondrá que cada uno de ellos, de manera libre e informal, den a conocer sus antecedentes, conocimientos, proyectos de trabajo, intereses y expectativas personales respecto al diplomado.

Mediante diversas técnicas o dinámicas grupales, que incluyan acciones para el conocimiento del perfil de los estudiantes, así como la posible detección de líderes académicos entre el grupo, se pretende que promuevan la participación activa de todos los integrantes del mismo y se hará hincapié en el trabajo de colaboración.

El módulo I, “Acercándonos a la realidad”, se desarrollará en 14 sesiones e incluye las dos sesiones del módulo introductorio. Habrá sesiones plenarias a manera de foro en donde la totalidad del grupo discute informalmente el tema o problema, en las que el profesor promoverá la participación activa de todos los estudiantes, así como el debate y la reflexión analítica sobre las lecturas previstas y/o sobre la presentación

por parte de los alumnos; asimismo, se requerirá nombrar de entre los participantes a un secretario y un moderador, de tal manera que al final se pueda llegar a ciertas conclusiones generales y a establecer los diversos enfoques que pueden darse al problema de niños de y en la calle. Esto promoverá el espíritu participativo de los miembros.

Se pondrá énfasis en la exposición oral de cada participante sobre las actividades que realiza, ha efectuado y/o planea llevar a cabo en su trabajo con los menores de y en la calle, así como en la explicación que da sobre la génesis, desarrollo y prospectiva de solución del problema objeto de estudio del diplomado, a manera de torbellino de ideas en el cual los miembros exponen el problema con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas; para ello se requiere cierta información previa y de revisión de lecturas.

Con esta técnica se pretende desarrollar la capacidad para la elaboración de ideas originales, ya que estimula el ingenio y promueve la búsqueda de soluciones distintas a las tradicionales; ayuda a superar la rutina y la indiferencia. Permite hallar nuevas posibilidades en cualquier campo, además de que enseña que los problemas tienen más de una posible solución e impulsa a actuar con autonomía, originalidad y personalidad.

Para acreditar el módulo el alumno elaborará un producto final en la forma de ensayo, en el cual relacionará todos los contenidos vistos y los confrontará con sus vivencias.

El módulo II, “Concepciones de la problemática”, tendrá una duración de 14 sesiones, será desarrollado mediante la integración de equipos de análisis y discusión, así como de trabajo de campo.

Las discusiones podrían ser de tres tipos:

Debate dirigido. El profesor, o alguien designado por él, fungirá como guía e interrogador; para ello se requiere de información previa y que el guía formule y prepare las preguntas adecuadas para conducir el debate. Dichas preguntas deberán seguir un orden lógico que mantenga el enlace del o los documentos a analizar. Este tipo de técnicas permitirá la integración interdisciplinaria.

Grupo pequeño de discusión. En equipos de cinco personas se intercambiarán ideas sobre una problemática específica, lo que permitirá tratar de solucionarla, tomar decisiones o adquirir información por el

aporte recíproco; promueve participación activa y libre; las conclusiones a las que llegue cada equipo serán presentadas al grupo.

Discusión de gabinete. Un grupo reducido discutirá un problema importante hasta llegar a la mejor solución o acuerdo para una decisión. Requiere de información previa y de nombrar un coordinador. Este tipo de actividades permiten desarrollar en los individuos aptitudes para el manejo de tareas o problemas complejos, para asumir responsabilidades especiales y para tomar decisiones en acuerdo de grupo en situaciones optativas y de consecuencias prácticas.

Por otro lado, el aspecto práctico se llevará a cabo mediante la revisión de estudios de caso en los cuales el grupo analizará exhaustivamente un caso, el cual ha sido investigado y adoptado para ser presentado; esto permite el intercambio de ideas, aportar soluciones diferentes de acuerdo con los conocimientos, experiencias y motivaciones. La utilidad de esta técnica es que permite al participante ejercitarse en el estudio de situaciones de ejemplo de las que se darán en el campo profesional.

Además se desarrollarán sesiones de conferencia por parte del instructor en los temas peculiarmente teóricos.

El módulo quedará acreditado con la presentación de dos documentos: un informe de la práctica de campo que contendrá claramente definido el objetivo, guía de obtención de datos, minuta de visita(s), nombres e identificación profesional o de oficio de las personas entrevistadas, descripción de resultados.

Una redacción enriquecida de la problemática de los niños de y en la calle con las características propias de su etapa, de acuerdo con nuestra realidad y las influencias familiares y sociales presentes en dicho problema, seguida de tres alternativas consensuadas de posible solución.

El módulo III, “Elaboración de proyectos de intervención”, tendrá una duración de 18 sesiones.

Los proyectos serán desarrollados en equipos de trabajo; las sesiones se llevarán a cabo en forma de taller en el que los alumnos construirán un proyecto de intervención de la problemática de los niños de y en la calle, a partir de los fundamentos teóricos consultados en los textos sugeridos por el asesor.

Se realizarán visitas a instituciones públicas y privadas para la localización de fuentes de patrocinio y financiamiento. Se contará, durante

la aplicación de los proyectos, con reuniones eventuales de verificación de avances.

Para desarrollar el proyecto de intervención se definirá en sesiones teóricas la estructura básica de los proyectos, así como la secuencia requerida para su construcción.

Cada uno de los equipos propondrá los objetivos, la justificación y las metas de su proyecto, así como la determinación de los insumos necesarios para la operatividad de los mismos. Lo anterior se realizará y discutirá en forma grupal, bajo la supervisión del asesor, para finalmente establecer contactos preliminares con las instancias e instituciones de apoyo acordes con los proyectos, ante los cuales se gestionarán los recursos necesarios para el desarrollo de los proyectos.

Una vez realizado lo anterior se procederá a la aplicación de los proyectos, debiendo generar informes de avances al asesor. Para finalizar el módulo, se evaluará con la presentación de conclusiones y la discusión y análisis parcial de los resultados obtenidos.

El módulo iv, “Evaluación de proyectos”, se desarrollará en 14 sesiones de cinco horas de duración cada una. El fundamento teórico necesario para la evaluación de proyectos se llevará a cabo en cuatro sesiones; durante cada una de éstas el asesor expondrá la introducción correspondiente a cada tema, para que posteriormente los participantes los desarrollen a manera de seminario, el cual tiene por objeto la investigación o estudio intensivo de un tema en reuniones de trabajo debidamente planificadas, recurriendo a fuentes originales de información. El asesor formulará —a título de sugerencia— la agenda previa, la cual será discutida por todo el grupo hasta quedar definida la agenda final sobre la cual se habrá de trabajar. La consulta de una gran cantidad de información abre el panorama de los alumnos y los enseña a buscar por sí mismos las soluciones y respuestas a sus interrogantes. Esta técnica desarrolla aptitudes para el trabajo de colaboración, para superar las actitudes competitivas e individualistas del grupo, desarrollando una participación activa, analítica y crítica de los documentos leídos.

Con el fin de llevar a la práctica el fundamento teórico, se realizarán talleres grupales para cada uno de los proyectos desarrollados con el fin de evaluar los resultados obtenidos a partir de ellos, de manera crítica, analizando los aspectos positivos y negativos de cada proyecto,

así como una actitud innovadora para poder modificar y ajustarlos para su mejor implementación. Este análisis se desarrollará durante ocho sesiones. Las últimas dos sesiones se dedicarán a la exposición, por parte de cada equipo, de un informe al resto de los participantes con el objeto de sistematizar los resultados de la evaluación de su proyecto.

Competencias profesionales al finalizar el programa

El estudiante desarrollará la capacidad de trabajo en equipo y valorará las oportunidades y riquezas del trabajo colegiado, además de fomentar las habilidades de disertación oral y escrita.

Será capaz de analizar un objeto de estudio desde diversas áreas o facetas del mismo, estará capacitado para proponer soluciones novedosas al problema social denominado “niños de y en la calle”. De igual forma, podrá correlacionar y generar explicaciones sobre hechos sociales a partir de su conocimiento de la realidad.

Tendrá conocimientos básicos conceptuales sobre la etapa de la infancia intermedia y la adolescencia, de manera que le ayuden en la construcción de alternativas de solución adecuadas al nivel de maduración del niño, así como la conceptualización de los elementos sociales disfuncionales que contribuyen en la existencia de los niños de y en la calle.

Desarrollará su habilidad de análisis y comparación de elementos conceptuales y prácticos necesarios para generar alternativas de solución (creatividad). Contará con herramientas metodológicas diversas acerca de la intervención a niños de y en la calle para generar propuestas y el desarrollo de proyectos de incidencia social.

Tendrá capacidad analítica, crítica y objetiva para valorar los trabajos que desarrolle, así como una actitud propositiva de alternativas y/o modificación de cursos de acción para mejorar cualquier proyecto.

Asimismo, los participantes construirán saberes teóricos, metodológicos y prácticos respecto al diseño de proyectos para intervenir la realidad, comprenderla y transformarla desde una visión interdisciplinar y multidisciplinar, con los sujetos involucrados en la problemática y mediante un trabajo horizontal, participativo y altamente interactivo.

Parte 3
Trabajo infantil

O assalto à infância no mundo amargo da cana-de-açúcar. Onde está o lazer? O gato comeu !!!???

Maurício Roberto da Silva¹

L. Introdução

Justificativa e relevância: onde está o problema? Onde está o lazer/lúdico?

Este problema de investigação foi construído à luz de um contexto de destruições oportunizadas pela ordem capitalista neoliberal a saber: da força humana de trabalho, da coletividade; direitos dos trabalhadores, sindicatos, associações cooperativas, família; etc;do meio ambiente, da infância, da juventude, da velhice, enfim das relações sociais (Bourdieu, 1999; Kurz, 1996; Antunes, 1995).

É no bojo de tais problemas que o capital em nível internacional trabalha ideologicamente em comum acordo com as forças capitalistas endógenas, promovendo a destruição do Patrimônio Público Brasileiro. É nesses meandros da Globalização que assistimos à privatização gradativa da Universidade Pública Brasileira e às privatizações já consolidadas da Vale do Rio Doce, Petrobrás, das Telecomunicações e das universidades públicas. Em consequência disso, assistimos perplexos e às vezes quase que inertes, mas também sob protestos contundentes, às destruições da Educação, da Saúde, do Trabalho Pleno, da Previdência

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Social, cuja ação predadora é imposta aos chamados países periféricos, através dos planos de ajuste ou cardápios do FMI e do Banco Mundial (Chossudovsky, 1999; Galeano, 1999).

No momento em que investigo a vida cotidiana das crianças canavieiras imersas na racionalidade destrutiva do capital, é impossível não levar em consideração de que a situação por que passa a infância e juventude brasileiras, oriundas das classes trabalhadoras pobres, tanto rural quanto urbana, também faz parte de todo esse processo global destrutivo supramencionado. Neste sentido, os depoimentos das próprias crianças contém uma crítica social, apontando denúncias contra as marcas da exploração precoce, anunciando, assim, um outro projeto social. Seus sonhos-desejados, suas críticas e seus apelos expõem as feridas e as marcas do envelhecimento precoce deixadas em seus corpos pelas políticas sociais iníquas impostas pelo capitalismo neoliberal:

[...] Agente fica velho logo mas isso não pode ser, porque a criança é uma pessoa que nasceu hoje [...] O rosto e o corpo fica com os arranhão da cana e do carvão da queimada, a pele fica com manchas [...] Se tivesse estudando e brincando crescia mais forte, mais bonito e com mais saúde e quando cresce pode ser um homem muito forte (Elielson José da Silva, 12 anos-Catende).

A situação das crianças do meio rural brasileiro, em especial, as da Zona da Mata canavieira pernambucana ou Mesoregião e, que podem ser chamadas *crianças carentes de infância* (Martins, 1995), em sua grande maioria filhas da classe trabalhadora empobrecida e vilipendiada pela racionalidade econômica destrutiva do capital, encontra-se num estado de degradação da condição humana. O quadro é de escolarização precária, apesar dos tímidos programas assistencialistas e emergenciais do governo brasileiro neste campo² (Programa Mão Amiga), programas esses que prometem incluir, excluindo; o crescimento dos maus-tratos,

2. Refiro-me ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, do Governo Federal, cujo pano de fundo é o jargão *Brasil Criança Cidadã: Programas de Proteção Integral- 7 aos 14 anos (Bolsa Escola)*. Este tipo de programa é uma adaptação do Programa Renda Mínima, cuja extensão atinge os Estados de Pernambuco, Sergipe, Mato Grosso do Sul e Rondônia. É, portanto, uma medida emergencial que *inclui* as crianças em escolas com instalações precárias e salários de miséria para os professores. Isto, quer dizer, a escola mostra a sua faceta paradoxal: *promete incluir excluindo* (Luft, 1997).

trabalho infantil invisível em alguns setores da produção urbana e rural, formal e informal, a violência doméstica, a exploração sexual, as mortes violentas de crianças e adolescentes, a desnutrição,³ a mortalidade infantil.⁴

Com respeito ao trabalho infantil, tanto os relatórios do UNICEF e OIT (1999) apontam para os números de aproximadamente 250 milhões de crianças trabalhando em todo o mundo, ao passo que o Tribunal Internacional contra o Trabalho Infantil indica que são mais de 300 milhões e que no ano 2004, serão 400 milhões de crianças enquanto mão-de-obra barata, em consequência do crescente desemprego em todo o mundo.

Quando iniciei a pesquisa, os dados do Centro Josué de Castro, datados de 1995, indicavam que havia 50,000 crianças na faixa de 7 a 14 anos trabalhando nos canaviais de Pernambuco. Hoje, passados 4 anos, há a controvérsia de que, supostamente, não existe mais esse número de crianças trabalhando, considerando os programas de inclusão precária, isto é, de caráter emergencial e assistencialista do Governo.

O *Programa Mão Amiga*, antes restrito a apenas 13 municípios, hoje cobre uma faixa de aproximadamente 20, atendendo uma média de 68 mil crianças na faixa etária de 7 a 14 anos. Isto significa dizer que, de acordo com os dados quantitativos, supostamente não existem mais crianças trabalhando na palha da cana. Mesmo que esta nova configuração estatística seja confirmada, impõe-se considerar, no ponto de vista qualitativo, o fato desses programas serem apenas compostos de medidas emergenciais, não oferecendo, portanto, paralelamente, programas estruturadores, nem garantias de que as crianças não voltem clandestinamente ao trabalho. Além disso, o *Mão Amiga* apresenta limites de alcance efetivo às populações às quais atende, devido aos drásticos cortes implementados pelo Governo Federal. Assim é que, de um lado reduziu o valor da bolsa e, de outro, contraditoriamente, aumentou o número de municípios beneficiados.

3. Segundo o relatório Situação Mundial da Infância (UNICEF, 1999), nos países em desenvolvimento, a desnutrição atinge mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos. A desnutrição é um dos fatores responsáveis por mais de metade dos 12 milhões de mortes atuais de menores de cinco anos nos países em desenvolvimento.

4. Cf. O relatório *A Infância Brasileira nos anos 90* (UNICEF, 1998).

As reflexões acerca das estatísticas devem ser, no entanto, relativizadas, uma vez que muitas das crianças que estão sendo beneficiadas pelo *Programa Mão Amiga* jamais trabalharam e outras que trabalham ficaram de fora, excluídas deste tipo de atendimento. Além disso, existem rumores não comprovados da utilização da mão-de-obra infantil na perspectiva da clandestinidade, pouco susceptível, às vezes, de fiscalização por parte das autoridades e da própria sociedade civil organizada. É preciso, portanto, investigar com maior profundidade os dados e discursos otimistas oficiais e da mídia, que afirmam a total erradicação do trabalho infantil no setor sulcro-alcooleiro, com base na *ajuda* do Governo de 30, 50 ou 100 reais para cada família.

A questão da supressão ou usufruto pleno ou precário do lazer/lúdico na infância, ponto central do problema desta investigação, se justifica pelo fato do tema do lazer não ser tratado de forma sistemática nas Ciências Sociais e na Educação. A maioria dos estudos nestas áreas privilegiam os aspectos mais gerais sobre a problemática da infância brasileira e o trabalho infantil (legislação, abordagens sobre a literatura, conceito de trabalho, etc.) além dos específicos (reflexões sobre os mundos do trabalho urbano-rural: carvoarias, sisal, borracharias, etc.

Mas afinal qual é a problemática?

A centralidade da problemática em questão diz respeito à supressão/precarização do tempo de lazer, causada pela exploração do trabalho infantil,⁵ *insalubre, perigoso e penoso* na Zona da Mata canavieira pernambucana, na qual laboram *os trabalhadores invisíveis*. Não se trata, pois, de um estudo sobre a problemática complexa do trabalho infantil em si, mas de um recorte sobre o usufruto da cultura lúdica das crianças da Zona da Mata canavieira pernambucana. Intitulei este processo sonegador/limitador do tempo de lazer/lúdico de *Assalto à infância*,⁶ uma vez

-
5. O trabalho infantil deve ser condenado *em todas as suas formas de exploração*, diferentemente do que prega a recente Convenção 182 da OI, a qual é a favor apenas da *erradicação das piores formas de trabalho infantil*.
 6. Inspirei-me na categoria *furto do lúdico* (Marcellino, 1990) em seu livro *Pedagogia da Animação*. Esta expressão foi cunhada para indicar a alienação do lúdico na infância, sobretudo de classe média e rica.

que o lúdico ao ser subsumido da vida cotidiana infantil, compromete a cidadania infantil, pois suprime processos sociais vitais e converte a criança em mercadoria, em coisa (Martins, op. cit.). O trabalho infantil sonega o tempo para a vivência do lúdico, comprometendo a escolarização e, consecutivamente, detonando situações de constrangimentos que repercutem na construção da identidade da criança. Esse processo de sonegação da infância pode ser considerado como um tempo de *oportunidades perdidas*, que impõe às crianças possíveis seqüelas nutricionais (envelhecimento precoce, desnutrição), cognitivas, psicossociais e culturais, comprometendo de maneira indelével o presente e o futuro das gerações.

O debate em torno da *supressão do lúdico na infância trabalhadora canavieira* se circunscreve no âmbito da temática *lazer e exclusão social*⁷ que atinge grande contingente da classe trabalhadora. Atinge tanto os trabalhadores assalariados, quer dizer, tanto os que *ainda* estão nos seus postos de trabalho, quanto aqueles desempregados quase que perenes, que vivem os dilemas da precariedade do mundo do *não-trabalho* ou do desemprego e que sobrevivem dos sub-empregos da economia informal (Pochmann, 1999; Kurz, 1998). Para este último, sobretudo, o suposto *tempo livre* não é um tempo de tensões, medos e incertezas, *tempo de escassez*, como afirma ele, tempo que, ao contrário do tempo de lazer/lúdico, aprisiona e oprime os sujeitos aos esquemas individualistas da máxima liberal do *salve-se quem puder* e do *cada um por si e Deus por todos*. Nestes termos é que o lazer dos trabalhadores sub-empregados ou desempregados, se constitui na *ginástica cotidiana* e nas *corridas* em busca dos direitos outrora conquistados e hoje surrupiados; na verdade, buscando mesmo a centralidade do ser social: o trabalho não-alienado, portanto, emancipatório.

A partir dos anos 80 até os dias atuais, há na academia, em especial, nas Ciências Sociais, Educação, Serviço Social, Psicologia Social e outras, uma considerável produção científica, abordando, de forma direta ou indireta, a temática do trabalho infantil, de forma direta e indireta, quais sejam: Martins (1993); Nogueira (1990); Dourado et alii (1998); e

7. Cf. Tema do v Congresso Mundial de Lazer: *Lazer em uma sociedade globalizada- inclusão ou exclusão*, realizado em São Paulo, 26 a 30 de outubro, São Paulo.

outros. A maioria dessas pesquisas se posicionam criticamente contra o trabalho precoce na perspectiva do campo e da cidade, sobre os aspectos históricos do trabalho infantil no século XIX e na atualidade brasileira, e sobretudo trazendo à baila a questão das conseqüências nefastas deste tipo de atividade para a escolarização da criança trabalhadora.

Além das produções acadêmicas há ainda um grande número de publicações de movimentos sociais (ONGS e Sindicatos) e das entidades governamentais (Ministério do Trabalho). Boa parte das publicações produzidas pelos movimentos sociais tem o caráter de denúncia das condições de vida deploráveis das crianças e suas famílias, apresentam dados estatísticos e relatam os encontros com crianças e pais, com o objetivo de avaliar e sugerir propostas concretas de erradicação do trabalho infantil (reforma agrária, crédito agrícola, educação e saúde). Há, pois, neste sentido, uma vasta quantidade de livros, cartilhas, manuais e relatórios, produzidos pelas seguintes instituições: a) Sindicatos, partidos e centrais sindicais: CONTAG, FETAPE, PT (O Trabalho) CNTE, CUT, Força Sindical; b) ONGS: Save the Children, Centro Josué de Castro, Fundação ABRINQ⁸ e outras; c) outras instituições: UNICEF, OIT. Em contrapartida, as publicações dos órgãos oficiais contêm, predominantemente, informações sobre os acidentes de trabalho; aspectos relacionados à fiscalização do Ministério Trabalho e respectivas delegacias; os fundamentos dos programas de erradicação do trabalho infantil (Bolsa Escola e outros).

Os enfoques contidos nessas produções acerca do trabalho infantil, de forma superficial, contemplam apenas a questão do tempo de lazer para vivência lúdica na infância, discorrendo sobre as possíveis conseqüências da privação do brincar para a formação da criança. Além disso, mesmo os estudos diretamente ligados ao setor sulcro-alcooleiro, também só mencionam as palavras lazer, jogo, brincadeira e brinquedo, sem contudo aprofundá-las. Considerando o pouco trato dedicado ao lúdico nessas produções, *justifica-se* um estudo específico e delimitado para o lazer na infância da região açucareira pernambucana, para assim somar-se aos estudos sobre as diversas abordagens já existentes.

8. Ver o CD-Rom publicado pela Fundação ABRINQ(1997). Este CD contém fotos, vídeos e 90% das publicações sobre o trabalho infantil no Brasil (e-Mail- fundabrinq@ax.apc.org).

Na produção científica na área da Educação Física, até bem pouco tempo, predominava uma concepção abstrata, a-crítica, a-histórica de criança, cuja imagem apontava para a existência na área de uma *criança universal*, conceituando-a, então, como única e com processos homogêneos de desenvolvimento, cultura e classe social. A partir dos anos 90, entretanto, iniciou-se ainda de forma tímida, um debate mais crítico sobre a infância brasileira, relativo às questões de classe, gênero, raça e cultura, sobretudo, a partir dos X e XI CONBRACES, Boa parte desses estudos referem-se à problemática trabalho infantil, escolarização e lazer dos meninos e meninas de rua, constituindo-se em sua maioria em relatos de experiência de programas de esportes e jogos, junto a esta categoria de criança.

Com este estudo pretendo contribuir para a área de Educação Física, bem como, com as outras áreas do conhecimento, através da reflexão sobre o corpo e suas relações com o lúdico, com o trabalho infantil e o envelhecimento precoce. Afinal, é nas escolas públicas, onde o professor de Educação Física atua, nas quais existe um grande contingente de filhos da classe trabalhadora que vivem a dura realidade de estudar e trabalhar simultaneamente.

De uma forma geral, considero esta pesquisa de relevância social e epistemológica, tendo em vista os seguintes argumentos: em primeiro lugar foi construída com o apoio dos movimentos sociais (FETAPE, CONTAG, Save the Children);⁹ em segundo lugar se constituiu numa investigação que já foi paulatinamente sendo socializada com os sujeitos e as instâncias acadêmicas;¹⁰ em terceiro lugar porque se trata de uma temática que exige uma continuidade e a realização de projetos futuros de pesquisa-ação junto aos movimentos sociais; em quarto lugar pelo seu caráter interdisciplinar que poderá resultar futuramente em relações mais profícuas com outras disciplinas ou áreas do conhecimento; em

9. FETAPE- Federação dos Trabalhadores da Agricultura de Pernambuco; CONTAG- Confederação dos Trabalhadores da Agricultura; Save the Children- ONG.

10. Refiro-me aos textos que publiquei em revistas científicas, cursos e palestras ministrados na UNICAMP, X Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte; v Congresso Mundial de Lazer/ São Paulo; Universidade Federal de Pernambuco; Universidade Federal de São Carlos; Prefeitura Municipal de Campinas; Universidade Federal de Sergipe; Universidade Católica do Salvador; Universidade Federal da Bahia

quinto lugar pelo fato de sua finalidade e alcance terem sido discutidos com os sujeitos durante o processo do fazer investigativo, como indicamos no depoimento a seguir:

[...] Essas coisas que você fez com a gente, aqueles jogos lá no Encontro da CONTAG em Brasília, essas perguntas que o senhor fez e essas fotos, vão ser muito importantes para a gente, porque é uma ajuda e todo mundo vai saber como vivem as crianças lá nos canaviais (Hélio, 15 anos, Petrolina).¹¹

Objetivos e questões de pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo *investigar no âmbito da exploração do trabalho infantil, o mundo da cultura lúdica das crianças da Zona da Mata canavieira pernambucana*, cujas questões norteadoras da investigação ou hipóteses são: *se o capitalismo com toda a sua carga destrutiva do trabalho alienado, conseguiu suprimir total ou parcialmente o tempo de lazer/lúdico das crianças canavieiras; até que ponto o trabalho infantil, de fato, solapa a infância, na medida em que suprime ou torna precário, qualitativa e quantitativamente, o tempo de lazer para o desenvolvimento da cultura lúdica na infância canavieira? O lazer/lúdico o gato comeu?* Em outras palavras, as crianças trabalhadoras e exploradas da zona canavieira pernambucana *usufruem de forma plena ou precária os diversos conteúdos culturais do lazer destinado às manifestações da cultura lúdica, ou têm suprimido totalmente de suas vida cotidianas o tempo para essas vivências?*

Elementos teórico-metodológicos

Seguindo as pistas dos caminhos teórico-metodológicos trilhados

Este estudo é inspirado nos pressupostos teórico-metodológicos da Crítica da Vida Cotidiana (1950) sustentados por Henri Lefebvre, principalmente, no que diz respeito à consideração dos aspectos macro e micro-sociológicos da vida cotidiana, a saber: pobreza (alienação, con-

11. Depoimento colhido durante o evento-campo 08-1 Encontro de Crianças e Pais Trabalhadores da Agricultura/FETAPE/Pe

formismo, exploração) e riqueza (emancipação, lutas sociais, resistência) da vida cotidiana. Além disso, baseia-se na obra de Agnes Heller (1994), a partir de seu conceito de Sociologia da Vida Cotidiana, compreendida em sua heterogeneidade universal, portanto, na dimensão evolutiva da totalidade (generalidades e particularidades) da sociedade.

Grosso modo, em termos de forma e conteúdo, as questões teórico-metodológicas foram sendo construídas a partir dos seguintes aspectos: a) a pesquisa de campo foi realizada nos *Eventos-Campos*, cujos lócus se constituíram, basicamente, da minha participação em eventos de natureza política promovidos por sindicatos, ONGs e movimentos sociais diversos: tribunais nacionais e internacionais (Brasília, México e São Paulo) sob os auspícios do PT-Partido dos Trabalhadores/4ª. Internacional - *O Trabalho*, Marcha Global Contra o Trabalho Infantil (São Paulo Buenos Aires e Montevideo) encontros de crianças e pais trabalhadores rurais/FETAPE)/CONTAG, encontros promovidos por ONGs (Save the Children), visitas ocasionais aos engenhos e usinas de açúcar; b) a investigação foi, paulatinamente, sendo *socializada no processo de construção*¹² com os sujeitos e as instâncias acadêmicas; c) a problemática, dada a sua emergência, complexidade e relevância social, exige uma continuidade e a realização de projetos futuros de pesquisa-ação junto aos movimentos sociais (ONGs, sindicatos); d) o caráter interdisciplinar com diversas áreas do conhecimento (*sociologia do trabalho, sociologia rural, sociologia do açúcar, sociologia do lazer, sociologia da infância, economia, antropologia, psicologia social, psicologia do jogo, direito, história, medicina do trabalho, serviço social, comunicação e jornalismo e outras*); e) a compreensão do método como *caminho* construído num processo de constante movimento e desenvolvimento, como orientação teórica, e não como produto acabado ou *camisa de força*; f) as relações sujeito-objeto no processo do conhecimento compreendidas como *relações sociais de alteridade* (Santos, 1977: 78); g) a valorização das vozes e representações das crianças, eivadas de crítica social e utopia, contidas em seus *sonhos-desejados*; h) a utilização de instrumentos de coleta de dados, compreendidas não apenas como meras técnicas, mas como *teoria em*

12. Durante todo o processo de construção e os resultados parciais da pesquisa campo foram publicados no *Jornal Universitário da UFSC*.

atos (Bourdieu apud Thiollent, 1982) ou *modos de abordar a realidade* (Santos, 1991); i) a utilização de uma gama instrumentos de coleta de dados, considerando-os como elementos possíveis para a criação de um quadro de referência teórica (categorias, conceitos, temas, subtemas), tais como: fotografia, poesia, desenho, entrevista, observação, oficinas de jogos e brincadeiras e documentos diversos (cartas e bilhetes das crianças, folders, cartas, documentos institucionais e outros); j) a consideração nos seguintes aspectos: história da minha própria infância, a relação teoria e prática da minha atividade acadêmica, as reflexões teórico-metodológicas tecidas ao longo da minha atuação pedagógica e os problemas sociais de relevância pública; l) a concepção de história, compreendida como a *medula do estudo social e uma permanente atualidade* (Mills, 1982: 156), consecutivamente, do presente, compreendido, como produção de historicidade.

Para descobrir os conceitos e categorias particulares da pesquisa, tais como: *trabalho precoce, trabalho ajuda, lazer dos ricos e dos pobres, corpo produtivo e corpo brincante, exclusão social e/ou inclusão precária, envelhecimento precoce*, foi necessário levar em consideração as relações da prática social da pesquisa com o quadro de leis e categorias universais (*luta de classes, trabalho, mercadoria, exploração, alienação*) para, deste modo, poder investigar as realidades particulares, os conjuntos, as classes, as espécies, os conceitos e suas relações; e, tudo isso, a partir da experiência do contato com o conteúdo emergido das incursões na realidade investigada. Seguindo essa lógica, pode-se abstrair que as categorias advindas do fazer cotidiano da pesquisa, como por exemplo, trabalho e lazer são conceitos que expressam entre si relações essenciais acerca da realidade: modos de ser, determinações da existência, aspectos ligados à cultura, à política, à educação, à economia (Lefebvre, 1975: 237).

Como se pode constatar, todas essas questões se constituíram, no processo de investigação, um norte para a análise dos elementos da vida cotidiana (trabalho e lúdico), orientando a busca de elementos inerentes à realidade: conceitos, categorias específicas, temas e subtemas, a partir das evidências ocultas e manifestas encontradas no real. Neste movimento foi possível captar as múltiplas determinações do fenômeno, cuja configuração empírico-teórica poderá anunciar os sinais de

continuidade e descontinuidade, aparecimento e choque de contradições, saltos qualitativos e superação (Ibidem).

Com efeito, se levarmos em consideração as relações imbricadas entre o particular e o universal, poderemos concluir que, neste movimento estabelecido durante a participação nos ECS, emergiu da própria problemática trabalho infantil e supressão/precarização/usufruto pleno do lazer/lúdico das crianças da zona canavieira pernambucana uma gama de conceitos e temas a saber: alienação no trabalho e no lazer, corpo mercadoria e corpo brincante, miséria e riqueza do cotidiano, conformismo e resistência. Todo esse empenho levou em consideração os seguintes eixos teórico-metodológicos: múltiplas determinações, interconexões, movimentos, ambigüidades, continuidades e descontinuidades, contradições e os saltos qualitativos. Neste sentido, todo esse esforço provisório como pesquisador em construção, teve como eixo o meu desejo epistemológico, na medida do possível, buscar os elementos que se ocultam nas aparentes semelhanças, diferenças e opostos, relativos ao fazer laboral e lúdico das crianças. Portanto, nessa aproximação com o campo, está implícito também a síntese do meu olhar provisório sobre o objeto; olhar esse que privilegiou, através dos diversos instrumentos utilizados, a história oral não apenas das crianças e jovens, mas também dos trabalhadores rurais adultos e velhos canavieiros.

Sobre as relações entre infância, trabalho/lazer/lúdico

Ao investigar a exploração do trabalho infantil, senti necessidade de fazer considerações acerca das possíveis relações entre trabalho/lazer, trabalho/tempo livre/capitalismo, lazer/lúdico e lazer/trabalho/infância. Tais nexos são imprescindíveis, devido ao processo de adultização precoce das crianças na esfera laboral, tornar tênues as diferenças entre ser criança e adulto trabalhador na lógica da exploração capitalista.

Com relação ao termo *lazer*, considero importante destacar que, apesar desta investigação conter em seu título e em seu corpo esta palavra, o seu emprego se dá, de uma lado, pelo seu uso corrente tanto no senso-comum quanto na produção acadêmica, em virtude desta expressão estar diretamente vinculada ao tempo ligado ao trabalho produtivo e assalariado dos trabalhadores adultos no mundo do trabalho capitalis-

ta. De outro lado, pretendi, intencionalmente, utilizá-la, visando deixar claro os sentidos dela, enquanto uma categoria recorrente ao capitalismo e permeada de questões epistemológicas e ideológicas, relacionadas à inserção prematura das crianças no mundo do trabalho alienado, pesado, insalubre, escravo. Portanto, a expressão *lazer*, aplicada à infância, justifica-se dadas as similitudes da inserção da criança e do trabalhador adulto no processo produtivo: exploração, relações desumanas de trabalho, extensas jornadas de trabalho, salários de miséria, etc.

O lazer é filho da sociedade capitalista e está de forma imbricada ligado ao tempo de trabalho, sobretudo no que diz respeito ao tempo destinado às jornadas de trabalho e ao conseqüente preenchimento do tempo liberado com o consumo de mercadorias. Neste sentido, a redução das jornadas de trabalho diária ou semanal, tem sido, desde o surgimento do capitalismo, a centralidade e a condição preliminar das lutas dos trabalhadores em prol do *Direito à Preguiça*, enquanto possibilidade de emancipação destes contra as opressões dos dogmas do trabalho, em suma, da expansão da superexploração capitalista. Estas reivindicações se constituíram e se constituem ainda, num importante mecanismo de contraposição à extração do sobretrabalho, realizada pelo capital, desde sua gênese com a revolução industrial e na contemporaneidade com a acumulação flexível do toyotismo e da máquina informacional (Antunes, op. cit., 1999).

Conforme afirmou o autor supracitado (1999: 15-17), a lógica societal, na qual estamos imersos, é voltada para a produção de mercadorias e para a valorização do capital, do trabalho abstrato, do trabalho morto. Esta lógica, por conseguinte, forja a produção de corpos-mercadoria. Mais ainda, engendra um tempo sob os desígnios do trabalho abstrato, que se constitui num tempo abstrato de trabalho e de lazer, isto é, tempo vazio e linear já inscrito em nossas subjetividades (Kurz, 1988: 45-46),¹³ numa submissão voluntária aos ditames temporais da *ditadura do tempo abstrato* (grifo meu). Perspectiva temporal essa, que também ocupou o lazer (Ibidem)¹⁴ e que não se constitui num *tempo verdadeira-*

13. Cf. Anais do v Congresso Mundial de Lazer, São Paulo, Nov./1988.

14. Cf. Entrevista concedida ao Caderno Mais, Folha de São Paulo, 23/01/2000, pp. 5-3.

mente livre, uma vez que este foi transformado num consumo de mercadorias de crescimento constante.

Deste modo, o vazio da aceleração impregnou o que restou da vida, antes *dotada de sentido*, as formas raquíticas de descanso foram substituídas por formas de hedonismos idiotizadores de consumo, portanto, mortas de sentido, cuja função é, dentro da lógica pós-moderna, estimular os *sentidos* para a *Sociedade do Entretenimento*, centrada no forte aparato antidemocrático e excludente das novas tecnologias. Nestes termos, essa *sociedade do espetáculo*, do tempo efêmero, quantitativo, fragmentado e eivado pelo consumo banal de mercadorias bizarras, termina por atuar como elemento dinâmico nas transformações do imaginário, na sensibilidade e nos sistemas de percepção das populações, sobretudo, das megacidades modernas.¹⁵

O *lazer* é na sociedade capitalista apenas um privilégio de poucos, privilégio dos ricos e, por este motivo, é uma questão de relevância pública, considerando que boa parte dos trabalhadores que atuam no setor, tanto formal quanto informal da economia, executam jornadas excessivas de trabalho, dispendo, portanto, de quase nenhum tempo efetivamente livre para a vivência dos lazeres. Isto significa dizer que o tempo livre e o tempo de trabalho aparecem atualmente implicados na mesma alienação, pois numa sociedade dividida, seja qual for a forma que se configure, como atividade de produção ou como atividade de consumo (indústria do lazer), é igualmente posta à disposição da *potência estranha que o domina* e que continua a criar (Manacorda, 1991: 192).

Em outras palavras, se tomarmos a categoria lazer enquanto consumo da sociedade capitalista, produtora e consumidora de mercadorias e tendo como premissa as chamadas *indústrias do lazer* e *Indústria da Cultura*, chegaremos à conclusão de que suas mazelas compensatórias, fetichizantes e abstratas, são oriundas do próprio mundo opressivo e objetivado do trabalho. Sendo assim, faz sentido dizer que “[...] se no trabalho e no lazer corre o mesmo sangue social, é de se esperar que a alienação de um gere evasão e processos compensatórios em outros” (Bosi, 1981: 86).

15. Cf. Nicolau Sevckenko (Folha de São Paulo, Caderno Mais, 09/01/2000).

A racionalidade capitalista, todavia, convém de novo reforçar, interessa-se apenas pelo tempo de produção, o tempo descartável, fragmentado, mercantilizável/mercantilizado. Ela despreza por completo o tempo dos homens: tempo total, integral, simultâneo, passado, presente-futuro fundidos em instantes de plenitude. A desumanização da racionalidade capitalista, despreza completamente o sangue que palpita nas veias do homem que trabalha, seus desejos, seus sonhos, substituindo-os pela relação tempo-volume, pela quantidade, pela velocidade do tempo amalgamada em dinheiro, em lucro (Perrotti, 1990: 20).

O sistema de racionalidade produtiva inviabiliza o lúdico, cuja lógica não é regulável, mensurável, objetivável, lucrativa. Assim é que ao tentar subordiná-lo e atrelá-lo ao tempo de produção ocorre sua descaracterização, sua mutilação, sua morte (Ibidem). E o que acontece com o lazer, não é isso? Não é a deformação do lúdico, morto, massificado, sem criatividade, sem liberdade, sem sentido, uma vez que está preso aos esquemas do tempo-mercadoria, do corpo-mercadoria?

O que acontece é que o lúdico, na verdade, é cada vez mais banido ou vivenciado de modo subversivo, portanto, ele é permitido apenas nas searas discriminadas dos *improdutivos*, dos criativos, dos lentos, dos transgressores. No âmbito da lógica da *produtividade* o lúdico constitui a negação desta e a prova incontestada de sua incompatibilidade com o sistema produtor de mercadorias. Assim é que, ao invés do lúdico coloca-se em seu lugar o simulacro de criação, sentimento, diversão e festa; coloca-se em seu lugar o *lazer*, o não-trabalho, que na verdade é completamente diverso do lúdico, pois, este identifica-se com o jogo, com a brincadeira, com a criação contínua, ininterrupta, intrínseca à produção (Perrotti, 1990: 18-27).

Efetivamente, o *tempo do lúdico* nunca poderá atrelar-se e imiscuir-se com o tempo da produção capitalista, porque neste último está circunscrito o consumo, o estranhamento, a separação entre o econômico, o cultural e o social. O lúdico, portanto, não se identifica com os valores do *lazer* capitalista. Ele identifica-se de forma latente com a criança, cuja subjetividade não está apta para o sistema produtivo, tendo em vista o espírito da racionalidade não ter conseguido ainda domá-la. Todavia, é este sistema que teima em domesticá-la para o trabalho prematuro e explorador, insiste em desumanizá-la, transformando-a de ser social

para coisa, mercadoria dócil. No entanto, vive seus jogos e brincadeiras, continuando o curso da construção da cultura lúdica, vivendo a meu ver, utilizando a expressão do autor supramencionado a *desalienação à revelia do sistema dominante* (Ibidem: 21-22). Todavia, apesar das transgressões e protestos simbólico-reais as crianças poderão, com o tempo, ser pressionadas pela necessidade e privação, sucumbindo, assim, a esta racionalidade. Por outro lado, conforme presenciei isto no trabalho de campo, poderão apresentar sinais de uma extraordinária força subversiva através dos atos lúdicos. Todo esse esforço revela o desejo das crianças de refazer, desconstruir, reconstruir, enfim, recriar a vida cotidiana, a história, o tempo, a sociedade.

Resultados provisórios ou respondendo à pergunta: mas, finalmente no mundo de doces-jogos e de vidas amargas, onde está o lazer/lúdico? O gato comeu???

Após um longo período de intenso engajamento neste processo de investigação, percebo que o que resultou deste tempo foram as relações sociais de alteridade. Estas relações foram travadas num tempo fortemente marcado por significativas sociabilidades, confabulações, pactos e afetos. Além disso, foi um caminho percorrido nas trilhas do projeto histórico e social dos sujeitos. Todo esse processo, redimensionou minha vida, enquanto professor, pesquisador e cidadão, através das intensas mudanças científicas, afetivas, subjetivas, cognitivas, culturais e políticas. O tempo da pesquisa foi sem sombra de dúvidas um tempo de aventuras, conflitos, riscos, solidões, vitórias e derrotas, idas e vindas, avanços e recuos, sorrisos e lágrimas, dores e prazeres. Passados quatro anos de intenso movimento acadêmico, sinto a doce e firme sensação da aquisição de aprendizagens de diversas naturezas, adquiridas junto às crianças, adultos e velhos. Sinto-me intensamente tocado pelas experiências e lições de vida desses sujeitos, no dizer de Pais (1999: 9-27), *socialmente desenquadrados e incluídos pelas margens*. Sinto-me sensibilizado também pelas suas obstinadas lutas pela sobrevivência e pelo imenso potencial de rebeldia, sonho, desejo e dignidade, pois, nos meandros de suas vidas cotidianas, o capitalismo deixou o seguinte sus-

piro em seus corpos: *quando se descansa se carrega pedra*. Talvez tenha sido este o maior *achado*, a maior novidade desta pesquisa.

Um outro sinal de resultado que se apresenta de forma velada e manifesta é o despertar para um compromisso ético da pesquisa, no que se refere à continuidade das intervenções e desenvolvimento de projetos sociais na região da Zona da Mata canavieira. Nestes termos, vislumbram-se possibilidades de parceria junto à CONTAG, FETAPE e Save the Children, com vistas a dar seguimento às reflexões críticas acerca das questões relacionadas, em especial, à escolarização e à construção da cultura lúdica nesta região.

No ponto de vista de resultados advindos das intervenções nos dez Eventos-Campos, é preciso levar em conta as considerações parciais e provisórias de cada intervenção em campo, articuladas com as questões de pesquisas emergidas no contexto do fazer investigativo cotidiano. Em vista disso, considero essencial retomar as seguintes reflexões/questões basilares desta pesquisa: *é possível erradicar o trabalho infantil no âmbito do capitalismo? o capitalismo com toda a sua carga destrutiva do trabalho alienado, conseguiu suprimir total ou parcialmente o tempo de lazer/lúdico das crianças canavieira? Até que ponto o trabalho infantil, de fato, solapa a infância, na medida em que suprime ou torna precário, qualitativa e quantitativamente, o tempo de lazer/lúdico para o desenvolvimento da cultura lúdica na infância canavieira? Finalmente, o lazer/lúdico o gato comeu?*

Em geral as respostas foram provisoriamente respondidas pelos sujeitos na prática concreta da pesquisa, por mim e pelos diversos autores e pesquisadores. São questões que inegavelmente foram respondidas à luz do real e indicam os dilemas, impasses e constrangimentos por que passam as crianças e suas famílias vilipendiadas pela ação destrutiva do capital. Outrossim, algumas questões carecem, de maneira mais amiúde, de ser respondidas em outras investigações; outras podem ser refutadas e devem seguir o curso da dúvida, da incerteza e da busca permanente das causas, conseqüências e raízes históricas dessas problemáticas sociais. No entanto, boa parte dessas questões colocadas estão carregadas de respostas concretas que as próprias denúncias e sonhos-desejados dos sujeitos nos apontam., enquanto chave para a interpretação e análise da realidade dominada pela propriedade fundiária na

cana-de-açúcar. São questões que já vêm sendo problematizadas, denunciadas, alertadas e rechaçadas pelos pesquisadores e movimentos sociais, mas que seguem o curso da história, repetindo-se, complexificando-se, agravando-se.

Durante todo o processo de construção da pesquisa ficaram nítidas as conseqüências da crise do capitalismo, nas quais estão nitidamente marcados os efeitos da acumulação flexível neoliberal e suas repercussões e mutações sob o mundo do trabalho da cana-de-açúcar. Estas mudanças são engendradas pelos gestores do capitalismo internacional (FMI e Banco Mundial), através dos Planos de Ajuste Estrutural. Portanto, pode-se dizer que as repercussões da Globalização da Economia, no que diz respeito à crise e seus impactos da reestruturação produtiva na região da Zona da Mata açucareira pernambucana, vêm produzindo de forma avassaladora a destruição da força humana de trabalho, do meio ambiente, da família, da infância, da juventude e da velhice.

Outro tema digno de debate crítico é a questão do PETI/Mão Amiga (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), cujos pressupostos ideológicos são postos em prática, através do assistencialismo e do clientelismo. Estas políticas ou programas institucionais, de natureza pasteurizadora e reprodutora da pobreza secular, terminam provocando uma forma de inclusão temporária, precária e marginal do ser social criança e de toda a sua família.

Os dados revelam a existência de doces jogos em meio a vidas amargas, vidas essas, em cujos corpos sociais estão impressas as tatuagens históricas da barbárie da exploração capitalista. Em contrapartida, trouxeram à tona alguns elementos para a compreensão, crítica e análise do mundo do lazer/lúdico das crianças e adultos exploradas pelo capital. Nesta perspectiva, quanto ao chamado tempo livre, ficou evidenciada na pesquisa de campo, a incompatibilidade do usufruto de um tempo efetivamente livre na perspectiva da lógica de produção de mercadorias do capitalismo, do trabalho coisificado, explorador. Ficou claro, por conseguinte, que numa realidade marcada pela exploração e pela privação, a alienação tem sua morada tanto no trabalho quanto no tempo de lazer. Portanto, na minha opinião, respaldado pelo que dissera Antunes (1999), só é possível uma vida dotada de sentido fora

do trabalho se dentro deste (trabalho) também existir uma vida dotada de sentido.

Mesmo considerando a incompatibilidade entre tempo livre e capitalismo, foi possível perceber que, apesar da miséria em que vivem, os sujeitos possuem rebeldia, humor, fazem festa, brincam de roda, inventam histórias, causos e jogos, protestam, reagem, participam dos movimentos sociais e lutam pela desalienação do ser humano, lutam, finalmente, pela conquista do ainda não alcançado: *tempo livre!*

Esta pesquisa traz também em seu contexto as reflexões acerca das relações Corpo, Sociedade e Classes Sociais, especificamente sobre os corpos das crianças, adultos e velhos trabalhadores da cana-de-açúcar, envelhecidos precocemente e que na vida cotidiana se convertem em produtores de riqueza e mais-valia para outrem, em valor de troca. Entretanto, tendo em vista os dois eixos teórico-metodológicos pobreza e riqueza da vida cotidiana, pude captar do movimento do real o *corpo produtivo* e o *corpo brincante*.

Assim, por um lado, veio para roda de discussão o trabalho produtivo que gera corpos produtivos, cujas forças de trabalho (físicas e intelectuais) são apropriadas pelo capital, tendo em vista a sua perpetuação, sendo, portanto, produtivos porque são engendrados através da mediação entre o corpo biológico e o corpo social. Por outro lado, destaca-se no mesmo corpo social o *corpo brincante, lúdico ou da festa*, quer dizer, aquele que é *produtor* de outros tipos de riqueza humana: os jogos, as danças, alegria, a festa e a cultura e, que apesar da degradação a que é submetido, também se impõe enquanto corpo-sujeito produtor de uma outra subjetividade gestada à luz dos valores do lúdico: gratuidade, sentimento, beleza, criatividade, prazer, solidariedade, fantasia, mistério, sonhos-desejados e resistências. Trata-se, enfim, de um corpo produtor de outros elementos ontológicos, isto é, éticos, políticos estéticos, forjados, principalmente, nos resíduos de tempo fora dos esquemas do trabalho alienado.

No ponto de vista dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa, emergiram as diversas categorias de participantes, a saber: a) *crianças* e b) *adultos*. Em relação às crianças foram consideradas as categorias específicas ligadas à região da Zona da Mata açucareira pernambucana e as categoriais mais gerais de crianças pertencentes aos diversos mundos

do trabalho: sisal, pedreiras, carvoarias e outros. Deste modo, dessas categorias de crianças, destacaram-se as seguintes: *as que deixaram de trabalhar e só estudam; as que estudam e ocasionalmente (clandestinamente) trabalham e ainda ajudam nas tarefas domésticas (cuidar do roçado, tanger gado, buscar lenha e água, cuidar dos irmãos e da casa); as que já trabalharam e agora estudam em dois turnos (Mão Amiga) e ajudam nas tarefas domésticas; as que só trabalham ocasionalmente e ajudam nas tarefas domésticas; as militantes que trabalham ou que temporariamente deixaram de trabalhar e participam da maioria dos eventos organizados pelos movimentos sociais, como por exemplo: José Carlos, Amaro e outros. Quanto aos adultos, participaram da pesquisa: sindicalistas, educadores, pesquisadores e pais das crianças canavieiras.*

Respondendo, especificamente, à questão: o lazer/lúdico, o gato comeu?, percebi que o tempo residual das jornadas de trabalho e destinado à vivência dos jogos e brincadeiras pode ser compreendido em três dimensões: supressão, vivência plena e parcial. Neste âmbito, os diversos Eventos-campos trouxeram à tona, através dos vários instrumentos utilizados (entrevistas, observações, fotografias, desenhos e documentos), os seguintes resultados: crianças que não brincam, crianças que brincam pouco, crianças que brincam plenamente. Contudo, predomina a tendência das crianças terem pouco tempo para o lúdico, em função das extensas jornadas de trabalho na cana, na escola e nas tarefas domésticas (tanger gado, buscar água, e outras). Isto posto, observei que, apesar de algumas crianças terem mencionado que não brincam, que o brincar é tão inerente a elas: de fato, muitas vezes elas brincam no sonho, no imaginário, no sonho-desejado.

Ficou evidenciado que os jogos e brinquedos das crianças são construídos no terreno da adversidade e da penúria, na sucata e migalhas de tempo conquistadas a duras penas. O lúdico nestes meandros é tecido na boca-da-noite, na boca-de-forno, na natureza quase morta, no tempo morto, mas ainda assim, da maneira mais criativa e rebelde possível. Os jogos das crianças se constituem em brincadeiras tradicionais, tais como: subir em árvores; caçar passarinhos; jogar futebol; brincar de roda, atirar flechas de folha de cana; imitar os animais domésticos: galo, jegue, boi, vaca. Brincando desse jeito, elas mitigam o sofrimento; pulam a corda bamba do destino; pulam *academia* (amarelinha); dão

nó em pingo d'água; viram cambalhotas no ar, tentando talvez um dia alcançar a outra *academia*, a escola; driblam, em suma, com o lúdico da bola de seus mundos o jogo perverso do capital, que as fazem exilar-se, ainda que sob protestos veementes, das suas próprias infâncias.

Durante toda a pesquisa observei a seriedade com que as crianças tecem as teias do brincar, através da permanente disposição para o ócio contemplativo, *produtivo* e *útil* para a manifestação da liberdade, e dos desejos. Portanto, a idéia do ócio é entendida como um tempo de produção cultural que não tem preço e não dá lucro, porque opera no cotidiano de seres sociais e não de mercadorias, por conseguinte, construindo afetos, comunicação, fantasias, mistérios e interação social. As crianças, independentemente do mundo do trabalho a que fazem parte (cana, sisal, carvão, hortaliças, laranja e outros), possuem o mesmo desejo, isto é, não querem um tempo não-residual do trabalho estranhado, mas um tempo articulado entre a escolarização e o lúdico. Em suma, as crianças demonstram que o jogo é a centralidade de suas vidas, pois, estão sempre em prontidão para qualquer tipo de brincadeira, para qualquer tipo de confabulação lúdica, estão sempre preparadas para inventar e reinventar a roda do mundo, a vida cotidiana; estão sempre a dar um belo exemplo de cidadania para os adultos, através de suas transgressões e resistências ao poder constituído.

Após toda a experiência acumulada na pesquisa de campo e o diálogo com os autores referenciados nesta pesquisa, conclui que não é possível a erradicação do trabalho infantil no capitalismo. Não é possível extirpar o trabalho infantil, isto é, *arrancá-lo pela raiz* e pôr fim ao furto do tempo de lazer/lúdico e à degradação da infância, sem que haja, como já se anuncia, uma verdadeira onda de rebeldia e inconformismo dos trabalhadores em nível nacional e mundial.

No meu entender são falsas e impossíveis as promessas neoliberais, pelo fim da exploração do trabalho infantil, uma vez que a exploração é necessária e inerente à própria perpetuação do modo de produção capitalista. Dito isto, sustento a opinião de que, enquanto o ser social estiver imerso no reino da necessidade e sob a regência da exploração generalizada e da potência estranha que o domina, não é possível radicalmente falar-se em emancipação da condição humana, da infância, da cidadania.

Embora tenha constatado que as crianças brincam em condições adversas de tempo e espaço ou simplesmente através do imaginário onírico e de seus sonhos desejados penso que, o que está em jogo não é o jogar em si, a resistência em si. O que realmente está em jogo no meu entendimento é o fato delas brincarem numa realidade destruída pela racionalidade capitalista e, mesmo assim, se imporem enquanto seres sociais, resistindo ludicamente, apresentando, enfim, um outro projeto de sociedade. Isto significa dizer que o tempo exíguo para o lúdico também carrega consigo as marcas históricas da pobreza, da privação, do trabalho estranhado, do cerceamento, da justiça, da má distribuição da renda e da terra.

Não foi por acaso que cheguei a essas reflexões provisórias, mas pela compreensão de que, enquanto pesquisador e cidadão, o *outro* também sou eu e as reivindicações e *sonhos-desejados* dos sujeitos pela desalienação do tempo de trabalho e do lazer também coincidem com as minhas. Nesta linha de raciocínio, todas essas conquistas só serão possíveis de ser realizadas à luz de políticas sociais estruturadoras: reforma agrária, crédito agrícola, educação pública gratuita e de qualidade, saúde e previdência social. Portanto, cheguei a essas conclusões, considerando a história do sofrimento cunhada nos corpos de trabalhadores vilipendiados pelo capital e através dos reclamos das suas vozes eivadas de indignação:

[...] Rapaz a gente colocou um nome na cana-de-açúcar, que ela tem um gosto de sangue, então, o nome dessa sua tese não exagerado não, pois, a vida é amarga mesmo. O açúcar é doce, mas pra fazer dá uma suadeira triste. O lazer o gato comeu! O emprego o gato comeu! O salário o gato comeu! (Palavras do Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Rio Formoso, Evento-Campo 03).

As palavras enunciadas sugerem algumas reivindicações feitas pela própria CONTAG e encaminhadas nas cartas ao Presidente da República, ao Presidente da Câmara dos Deputados e ao Presidente do Supremo Tribunal Federal: realização da reforma agrária para todas as famílias de trabalhadores rurais que não têm terra; que as famílias que tenham um pedaço de terra, recebam empréstimos dos bancos, sem a exorbitância dos juros; garantia de que todos os falsos empregadores que exploram o trabalho da criança e não protegem o trabalho do adolescente

fiqueem proibidos de fazer empréstimos bancários e de receber qualquer outro benefício do governo; manutenção da fiscalização permanente e rigorosa sobre as empresas que exploram a mão-de-obra infantil; fortalecimento das políticas educacionais de maneira que as crianças e os adolescentes rurais possam ter escola e formação de qualidade; implementação de um programa de reintegração social produtiva a partir de uma discussão com o movimento sindical. Por fim, essas reivindicações podem ser melhor traduzidas através do sonho-desejado de Leandro, 12 anos na oficina de jogos tradicionais que realizei durante um dos eventos-campos:

[...] Quero ser feliz, comer, ter saúde, educação, fazer amizade, conhecer melhor as pessoas, estudar e ter lazer todo o dia (grifo meu), porque o lazer é um direito da e do adolescente e tem vários tipos de recreação: piquenique, recreio da escola, futebol; se é legal e é divertido, então é lazer. É a emoção de poder brincar, praticar arte, fazer desenho [...] Lazer é cultura, carinho e comida (Leandro, 12 anos)

Bibliografia

- Andrade, Manuel C. (1999) *A Terra e o Homem do Nordeste*, 6ª ed. Recife: Ed. Universitária/UFPE.
- Antunes, Ricardo (1995) *Adeus ao Trabalho*. Campinas/SP: Editora da Unicamp.
- (1999) *Os Sentidos do Trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Becker, Howard S. (1997) *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: HUCITEC.
- Bosi, Ecléa (1994) *Memória e Sociedade*. São Paulo: Cia. das Letras.
- Bourdieu, Pierre (1998) *Contrafogos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Centro Josué de Castro: Estudos e Pesquisas (org.) (1993) *Os Trabalhadores Invisíveis: Crianças e Adolescentes dos Canaviais de Pernambuco*. Reina, Lúcia et alii, Recife (mimeo).
- Chauí, Marilena (1999) “A Universidade Operacional”, *Caderno Mais*, 09/05/1999. São Paulo: Folha de São Paulo, pp. 3-5.
- Chossudovsky, Michel (1999) *A Globalização da Pobreza: Impactos das reformas do FMI e do Banco Mundial*. São Paulo: Moderna.
- Da Matta, R. (1987) “O Corpo Brasileiro”, in I. Strozemberg (org.), *De Corpo e Alma*. Rio de Janeiro: Comunicação Contemporânea.
- Del Priore, Mary (org.) (1999) *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.

- Demartini, Zeila de B. F. et alii. (1980) *Educação e Trabalho: um estudo sobre os produtores e Trabalhadores na Agricultura Paulista*. São Paulo: INEP/CERU.
- Dourado, Ana (1998) *Trabalhadores Invisíveis – Crianças e Adolescentes nos Canaviais de Pernambuco*, Recife (mimeo).
- (1999) “Crianças e Adolescentes nos Canaviais de Pernambuco”, in Del Priore, Mary, *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Engels, F. (1985) *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global.
- Fernandes, Florestan (org.) (1978) “Trabalho Alienado”, in Karl Marx e F. Engels, *História*. São Paulo: Ática.
- Ferreira, Isa et alii. (1998) *A participação das crianças: Uma Abordagem de Avaliação do Programa de Erradiação do Trabalho Infantil*. Recife: Save the Children.
- Foucault, Michel (1979) *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Freyre, Gilberto (1997) *Casa Grande e Senzala*. Rio de Janeiro: Record.
- Guéry, François, e Didier Deleule (1972) *Le Corps Productif*. France: Reères-Mame.
- Gusmão, Neusa (1997) *Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais*. Campinas: UNICAMP (mimeo).
- Heller, Ágnes (1994) *Sociologia de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Peninsula.
- Kurz, Robert (1996) *O Colapso de Modernização*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- (1999) “Ditadores Democráticos”, *Caderno Mais*, 21/02/1999. São Paulo: Folha de São Paulo, pp. 5-8.
- Lefebvre, Henri (1958) *Critique de La Vie Quotidienne*. Paris: l’Arche Editeur.
- Luft, Hedi Maria (1997) “O paradoxal papel da escola: promete incluir, excluindo”, in Lindomar Boneti, *Educação, Exclusão e Cidadania*. Ijuí, RS: Unijuí.
- Manacorda, Mario A. (1991) *Marx e a Pedagogia Moderna*. São Paulo: Cortez/Autores Associados.
- Marcellino, Nelson C. (1990) *Pedagogia da Animação*. Campinas, SP: Papirus.
- (1996) “Elementos para o Entendimento do Uso do Tempo na Infância, nas Suas Relações com o Lazer”, *Revista Motrivivência*, ano III, núm. 9, Florianópolis.
- Matins, José de Souza (1993) “O Massacre dos Inocentes”, in (org.), *Regimar e seus amigos – A criança na luta pela terra e pela vida*. São Paulo: Hucitec.
- (1997) *A Exclusão Social e a Nova Desigualdade*. São Paulo: Paulus.
- Mills, Wright C. (1982) *A imaginação Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Neto, João Cabral de M. (1994) *Morte e Vida Severina: e outros poemas para vozes*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Pais, José Machado (1986) “Paradigmas Sociológicos na Análise da Vida Cotidiana”, *Rev. Análise Social*, vol. XXII, núm. 90, Lisboa, pp. 7-57.

- Perrotti, Edmir (1990) “A Criança e a Produção Cultural”, in Regina Zilberman (org.), *A Produção Cultural da Criança*. Porto Alegre: Mercado Aberto.
- Pochmann, Marcio (1999) *O Trabalho sob Fogo Cruzado*. São Paulo: Contexto
- Santos, José Vicente Tavares (1991) “A Construção da Viagem Inversa: Ensaio sobre a investigação nas Ciências Sociais”, *Porto Alegre*, vol. 3, núm. 3, Jan/Jul., pp. 55-88.

Los menores en situación de calle y el problema de la prostitución infantil

María Antonia Chávez Gutiérrez¹

Contexto actual de los menores en situación de calle y condicionantes del problema de prostitución infantil

La globalización económica y política que impera en nuestro país y en el mundo ha influido para evidenciar una serie de transformaciones y agudizaciones de los problemas sociales, impactando a las poblaciones vulnerables y más pobres.

La profundización de la crisis social y económica ha repercutido, entre otros aspectos, en el aumento de la violencia social, el narcotráfico, el suicidio, el maltrato y abuso del menor, de cientos de personas que se ubican en la calle buscando alternativas para subsistir, espacio en el que encontramos a los niños de y en la calle; condiciones que generan una serie de problemáticas en ellos que reclaman una intervención inmediata del Estado, de las organizaciones no gubernamentales y de la ciudadanía que orienten a la atención y prevención de las consecuencias de la vida de menores en la calle.

Como efecto de la violencia social aparece la expresión de la violencia al interior de la familia, manifestándose en el maltrato al menor y el abuso sexual en los hogares, en las calles, los centros escolares y de trabajo; así, el maltrato y el abuso sexual se convierten en enfermedades

1. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara, México.

que se hacen crónicas, produciendo en los sujetos atrapados en ésta una vida de desesperanza, de silencio y de anonimato.

La representación más clara de esta problemática social, producto de la pobreza, es vivida por lo menores en situación de calle, una infancia olvidada por las prioridades gubernamentales. El problema de los niños en situación de calle se multiplica cada día en las grandes urbes, ignorándose la dimensión que podría adquirir este problema si sigue descuidándose su atención y prevención.

Al respecto, Gerardo Albarrán subraya que:

Según el censo de la UNICEF, 11,514 niños callejeros (81.5% del total) trabajan en la vía pública o en espacios cerrados; 1959 son indígenas. Poco más de la mitad empezó a trabajar entre los 10 y los 14 años (52.2 y 32.49% entre los cero y nueve años; 585 menores trabajan de noche en el Distrito Federal, entre las 22:00 hs. y las 2:00 de la mañana.²

Los niños de y en la calle trabajan para ayudar a sus familias y para mantenerse a sí mismos; generalmente se dedican a la venta de productos marginales, a la mendicidad, a ser limpiaparabrisas, estibadores, diableros, “pepenadores” o a dedicarse a la prostitución.

El fenómeno del trabajo infantil tiende a la extensión y cobra relevancia frente al fenómeno de la globalización económica, donde el problema fundamental está en la regulación y vigilancia de las relaciones de trabajo. Existen procesos que impulsan el trabajo de los menores, entre ellos el trabajo en la prostitución infantil, donde agencias dedicadas al desarrollo de *tours* la promueve en los países orientales y empieza a establecerse en América Latina.

Según datos proporcionados en agosto de 1996 por los organizadores del Congreso Mundial contra el Comercio y la Explotación Sexual de la Infancia, realizado en Estocolmo, Suecia:

Más de un millón de niños y niñas son obligados a prostituirse cada año en el mundo entero, dentro de un negocio internacional en el que participan mafias que obtienen ganancias de millones de dólares [...] en América Latina, al igual que en otros sitios del mundo, una de las víctimas potenciales de esta explotación son los

2. Albarrán de Alba, 1996.

niños y niñas que viven en la calle; en muchos casos logran que estos infantes participen bajo la promesa de remuneración económica, pero el secuestro es común.³

En México, un problema fundamental en la atención de los menores de y en la calle es la carencia de infraestructura, de reglamentaciones, de concepciones jurídicas claras y de líneas de acción institucionales que funcionen de manera organizada, hechos que denotan una enorme irresponsabilidad social y de compromiso político.

Se advierte una necesidad inmediata de combatir la explotación de los niños de y en la calle, además de establecer leyes más estrictas contra quienes lucren de esta forma con los niños y, por otro lado, desarrollar la sensibilidad social y el compromiso gubernamental de este problema.

En México miles de niños están involucrados en prostitución, revela un estudio de UNICEF realizado por Elena Azaola, con apoyo de Ciesas y DIF nacional, publicado en el año 2000.

Este estudio puso de manifiesto que por lo menos cuatro mil 600 niños y niñas están involucrados en México en la prostitución infantil y el turismo sexual en las seis ciudades comprendidas en su estudio: Acapulco, Cancún, Ciudad Juárez, Guadalajara, Tapachula y Tijuana.⁴

El estudio fue divulgado por Rigoberto Gutiérrez Arena, director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Guadalajara, quien colaboró en la investigación. Según la UNICEF, las ciudades mexicanas más afectadas son las fronterizas y las ubicadas en las costas Este y Oeste, donde hay una gran afluencia de turistas, entre ellas Tijuana, Acapulco, Cancún, Tapachula y Guadalajara.

Los datos disponibles indican que la explotación sexual de los menores también ocurre con frecuencia en los corredores de inmigración del país, que incluye los estados de Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila y Chihuahua.

En la ciudad de Tijuana —que es una pieza importante del corredor migratorio:

3. Ednica, 1997.

4. Azaola, 2000, p. 157.

[...] existen cerca de 30 instituciones privadas que brindan atención a niñas abandonadas, maltratadas, niños transfronterizos o con problemas de adicción, que logran atender a un universo de cerca de 1,650 niños. Ninguna de estas instituciones tiene, sin embargo, algún programa especial de atención para las niñas y niños que han sido sujetos de explotación sexual comercial.⁵

Según UNICEF, en Tailandia, Filipinas y Estados Unidos 100 mil menores están envueltos en las redes de la prostitución. En el caso de los infantes mexicanos, su característica más común es que provienen de familias violentas.

Rogelio Padilla, al respecto de la disfuncionalidad de los programas institucionales, opina: “Los programas tanto públicos como privados no deben ser programas publicitarios sino acciones efectivas, que construyan propuestas concretas para niños y niñas concretos”.⁶

Los problemas más graves que presentan los niños de y en la calle son: el déficit nutricional, el consumo de drogas, el maltrato físico o verbal, el hostigamiento y abuso sexual; además, están más propensos a desarrollar conductas delictivas por las influencias de la calle y a sufrir accidentes por la situación de riesgo en la que viven.

En su mayoría los niños de la calle proceden de familias desintegradas y pobres que viven en zonas marginadas, habitan en condiciones de hacinamiento donde se viven problemas de paternidad irresponsable, violencia, maltrato al menor, alcoholismo, drogadicción y abuso sexual, entre otros.

Al respecto Esthela Castillo, en una investigación realizada en 1987 por el DIF Jalisco, en el programa MESE concluyó que 90% de los menores de y en la calle provienen de familias disfuncionales, 82% fueron hijos no deseados y 33% carecían de figura paterna.

Otras fuentes describen a los niños de la calle de la ciudad de México de la siguiente forma:

El niño que vive en las calles deja su familia después de haber vivido carencias, rechazo, maltrato, indiferencia, violencia. Habita en casas abandonadas, sótanos, estaciones de camiones, terrenos baldíos, cisternas y coladeras de nuestra ciudad.

5. *Ibidem*, p. 137.

6. Padilla, 1996.

Generalmente consume inhalantes tóxicos y se sumerge en un proceso de degradación física y emocional de la cual es muy difícil salir.⁷

Abordaje de la prostitución infantil como objeto de investigación

La prostitución infantil no es un fenómeno nuevo, lo reciente es el aumento de menores prostituidos, la baja edad promedio y el incremento de varones y la reacción sistematizada de distintos organismos internacionales dirigida hacia la toma de conciencia para combatirla.

La edad promedio de inicio está entre los 10 y los 14 años. La explotación sexual de los niños es definida a partir de tres formas fundamentales: la prostitución infantil, la trata y venta de niños con fines sexuales dentro de un mismo país y entre países, y la pornografía.

La prostitución infantil incurre en mayores riesgos para los menores, ya que los niños que viven estas experiencias sufren severos daños contra su salud física y mental, y en ocasiones el contagio por virus del VIH; además, son numerosos los casos de niños desaparecidos que se dedican a la prostitución.

La investigadora Elena Azaola (2000), en su ensayo sobre prostitución infantil en la ciudad de México, afirma:

En nuestro país la explotación de menores de edad con propósitos sexuales es un fenómeno poco conocido y complejo, ya que abarca diversos grupos, redes y actividades que, por ser ilícitas, operan más o menos en la clandestinidad [...] los menores que participan en esta actividad son, por lo general, inducidos por adultos, quienes los despojan de la mayor parte de los recursos que de ellas obtienen.⁸

Al respecto, Ednica (Educación con el Niño Callejero) afirma:

En estos momentos, ante el Congreso Mundial Contra la Explotación Infantil circula información impresionante sobre la existencia de redes a nivel mundial dedicadas al comercio y explotación de niños, en especial de la calle, siendo México uno de los países en donde se han encontrado indicios de ellos [...]⁹

7. <http://www.aldea.com.mx/pron/jornadasep.8/96> p. 41.

8. Azaola, 1997, pp. 22-30.

9. <http://www.laneta.apc.org/ednica/urgente.html>, 03/12/1997.

De acuerdo con UNICEF, una de las necesidades inmediatas para atender el problema de la prostitución infantil es, sin duda, la creación de mecanismos que permitan generar conocimiento actualizado que dé lugar a la comprensión de la naturaleza y magnitud del problema en cada localidad, lo que a su vez propicie el ejercicio de acciones eficaces para disminuir y prevenir el problema.

En Guadalajara, detectar el problema de la prostitución de los menores de la calle es un inicio para llegar a solucionarlo; el presente estudio pretende responder a ello; se plantea como problema fundamental de estudio: la prostitución de los menores de y en la calle en la zona metropolitana de Guadalajara, y la búsqueda de propuestas que permitan incidir en la disminución y prevención del problema.

Metodología de investigación

La Universidad de Guadalajara, en respuesta a las recomendaciones indicadas por UNICEF,¹⁰ consideró urgente la necesidad de realizar investigaciones que permitan la generación de propuestas e incidir en la reducción de la agresión sexual, de los niveles de maltrato, abuso, explotación comercial y la consolidación de modelos efectivos de atención para los menores de y en la calle, contribuyendo al impulso de una cultura de respeto a los derechos humanos de los menores.

Respondiendo a esta iniciativa se diseñó el presente proyecto de investigación: “Análisis de la prostitución infantil de menores en situación de calle en la zona metropolitana de Guadalajara”.

Los objetivos generales del estudio se orientaron al análisis de la naturaleza y magnitud del problema de la prostitución infantil de los menores de y en la calle de la zona metropolitana, y la meta fue proponer estrategias para la recuperación y prevención de los menores de y en la calle que se prostituyen.

El estudio se preparó, en una primera etapa, para describir el problema de la prostitución de los menores de y en la calle y el perfil de

10. Cohen, 1998.

éstos; una segunda etapa permitió analizar los datos recuperados, resultados que posibilitaron la construcción de propuestas que orientaron la sugerencia de acciones que permitan la disminución y prevención del problema de la prostitución infantil, incluyendo las estrategias de evaluación y seguimiento para las iniciativas de intervención orientadas al desarrollo integral del menor.

Tipo de estudio

Se trabajó el proyecto desde la perspectiva de la metodología interpretativa. Privilegiando la participación de los actores, se observaron las relaciones, interacciones, organización y significados de elementos y sucesos relacionados con el objeto de estudio; se elaboraron las evidencias del proceso de observación, de las entrevistas en profundidad y de los comentarios en el trabajo de campo.

El proyecto es de tipo cualitativo; se aplicó el estudio de caso, utilizando como instrumentos y herramientas metodológicos el análisis de documentos, entrevista en profundidad con informantes clave (se ubicaron tres modalidades: una con los menores que se prostituyen, otra con los educadores o promotores sociales que trabajan en el medio del menor, y otra con los directores o responsables de los programas institucionales que promueven la ayuda a los menores), y la historia de vida de los menores seleccionados en el estudio. El estudio se complementó con una entrevista cualitativa no estructurada que ubica los indicadores establecidos *a priori* para el análisis del problema (cómo son: lugar de origen, lugar donde vive, motivos que lo orientaron a prostituirse, personas que influyeron, tiempo de dedicarse a la prostitución, etc.); ubicándose sólo aquellos que no hubieran aparecido de manera natural en la historia de vida; además se trabajó el registro anecdótico del trabajo de campo. Los diarios de campo se elaboraron de manera constante y desde el primer encuentro.

Resultados del estudio

En conjunto, el proyecto pretendió describir, interpretar y comprender de manera específica la problemática de la prostitución de menores

de y en la calle en la zona metropolitana de Guadalajara, y arrojó las siguientes respuestas a diferentes tópicos clave planteados en la investigación:

1. ¿Cuál es la magnitud del problema de la prostitución de los menores de y en la calle en la zona metropolitana de Guadalajara?

A la fecha no se ha podido cuantificar con certeza el problema de prostitución de menores por las condiciones de clandestinidad en la que se opera; sin embargo, Azaola en el año 2000 informa de 600 menores; a partir del presente estudio se puede considerar que es posible que un 20% de los niños en situación de calle puedan ser víctimas de prostitución.

2. ¿Cuáles son las zonas geográficas más representativas donde se practica la prostitución de los menores de y en la calle?

Como resultados de un primer acercamiento a la información proporcionada por los medios de comunicación en 1998, se encontró que la policía de Guadalajara identificó a 21 niñas y siete niños que se prostituían, sin identificar lugares, en el periodo de marzo a julio de 1998, sumando un total de 28 menores.

En un segundo acercamiento en 1999 se identificaron las zonas geográficas tales como el barrio de San Juan de Dios, bares de la calle Gigantes y Calzada Independencia, del barrio de Analco y de la antigua central camionera, alrededores de Plaza del Sol, entre otros identificados con prostitución infantil, que suman 13 lugares y 86 casos identificados.

3. ¿Cuál es el perfil de los menores de y en la calle que se prostituyen?

Dentro de las características generales que presentaron estos menores, se encuentra que padecen de problemas graves como: déficit nutricional, consumo de drogas, víctimas de maltrato físico o verbal, hostigamiento y abuso sexual; además están más propensos a desarrollar conductas delictivas por las influencias de la calle y a sufrir accidentes por la situación de riesgo en la que viven.

Proceden de familias desintegradas en condiciones de pobreza extrema, viven en zonas marginadas y habitan en condiciones de hacinamiento.

miento donde generalmente se asocian la paternidad irresponsable, la violencia, el alcoholismo y la drogadicción.

4. ¿Qué relación existe entre abuso sexual y prostitución de los menores de y en la calle?

Existe una relación directa. El 100% (12 casos) de los menores investigados que se prostituían fueron víctimas de abuso sexual por parte de sus familiares, padres o hermanos y amigos de la familia.

5. ¿Existen antecedentes de violencia, maltrato, negligencia y abuso sexual en los niños de y en la calle que practican la prostitución?

El 100% de estos niños manifestaron haber vivido experiencias y/o situaciones de violencia física y psicológica, y están latentes en la historia de vida de cada caso.

6. Cantidad de menores que se dedican a esta actividad.

Ochenta y seis casos al momento del estudio. Sin embargo, justificar la importancia del problema de la prostitución en función de un número es una actitud morbosa y poco seria; para el estudioso de la problemática psicosocial, si existe un solo caso de explotación sexual infantil es una razón más que suficiente para estudiar las alternativas viables de atención al problema y rescatar el proyecto de vida del menor.

7. Edades.

Oscilan entre nueve y 17 años de los menores de y en la calle que se prostituyen en la antigua central camionera en los años 1998-1999.

8. Tiempo que le dedica el menor en horas/semana a la prostitución.

Manifestaron que de 20 a 30 horas aproximadamente.

9. Tiempo que lleva dedicándose a la prostitución.

Varía de dos a tres años.

10. Proceso y motivos de incorporación del menor a la prostitución.

Abuso sexual previo, la forma de conseguir dinero de manera rápida. Expresiones: cómo, pues como ya no valgo, ya estoy sucia, es más fácil

hacerlo. Por otra parte, las ganancias promedio por semana de los menores que se prostituyen oscilan entre 400 y 900 pesos.

11. Formas de prostitución que desarrolla el menor.

Manifiestan participar en diversas formas. Los varones expresaron participar generalmente en experiencias homosexuales. Las mujeres, desde el escarceo, sexo oral, masturbación, penetración vaginal y anal.

12. Tipos de sujetos que reciben los servicios de prostitución del menor.

Sujetos de clase baja, muchas veces alcoholizados; por ejemplo, se identificó a un señor de aproximadamente 56 años responsable de una tienda de abarrotes de los alrededores de la central camionera; sin embargo, fue muy poca información recibida al respecto, dado que la investigación no estaba dirigida propiamente a este tópico.

13. Redes que existen para el desarrollo de la prostitución de menores.

No se identificaron redes, sólo a un proxeneta de 23 años que se hacía pasar por menor, y que ha vivido en la calle en diferentes partes de la República, (Tijuana, DF, León y Guadalajara), a quien durante el proceso de investigación de campo lo detuvieron los agentes policíacos y salió a los tres días.

14. ¿Cuáles son los lugares estratégicos donde se desarrolla la prostitución de menores?

Los niños de la calle identificados y que practicaban la prostitución se ubicaron principalmente en hoteles y bares aledaños a la central camionera vieja, Plaza de los Mariachis y barrio de San Juan de Dios, Parque Morelos y Parque Revolución, glorieta de Mariano Otero y calles aledañas a Plaza del Sol, avenida Juárez en la zona centro.

15. Deseo del menor por cambiar de actividad.

El 100% de los menores manifestaron su deseo de cambiar de actividad y contexto.

16. Programas de apoyo y de protección con los que cuenta el menor que se prostituye.

Ninguno en particular; incluso hubo momentos en que el gobierno del estado mostraba desconocimiento de la existencia de este problema.

17. Políticas gubernamentales para la atención del problema de prostitución de los menores de y en la calle.

No existen de manera formal, sólo algunas aproximaciones o intenciones institucionales que no llegan a ser políticas formales. A la fecha existe un programa interinstitucional con 27 instituciones que apoyan el programa ESCI (programa de apoyo a niños y niñas expuestos a la explotación sexual y comercial infantil), liderada por el DIF estatal.

18. Programas de ayuda y para la rehabilitación e integración de los menores dedicados a la prostitución.

Los programas de ayuda especializada para estos casos no existen, sólo aquellos ofertados a manera de albergue por las instituciones para menores en situación de calle.

Los puntos de análisis anteriores presentaron avances que significaron un aporte para la explicación y comprensión del problema de la prostitución infantil en la zona metropolitana de Guadalajara, y que permitieron sensibilizar al gobierno del estado para la formación de una comisión interinstitucional para trabajar sobre el programa de explotación sexual y comercial de infantes.

Las metas alcanzadas

Se sensibilizó a las instituciones para promover un programa social de atención integral para los menores de y en la calle de la zona metropolitana de Guadalajara, que se prostituyeron en el periodo 2000-2003.

El estudio permitió avanzar teóricamente en el conocimiento psicológico, social y cultural de los menores marginados, específicamente en el estudio de los menores que se prostituyen como medio de supervivencia.

Se impulsó y contribuyó de manera directa a la formación de nuevos investigadores, fortaleciendo proyectos para la línea de investigación de los menores de y en la calle, permitiendo la inserción como auxiliares de investigación a alumnos de posgrado de los programas de maestría en Trabajo Social, especialidad de Educador de Calle y maestría en Desarrollo Social de la Universidad de Guadalajara, y la licenciatura en Comunicación del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

Conclusiones

El niño que vive y trabaja en la calle corre mayor riesgo de abuso sexual.

Los niños que viven en la calle son víctimas permanentes de abusos sexuales por adultos o niños mayores.

Los niños de y en la calle inician experiencias sexuales a temprana edad, identificando la mayor frecuencia entre los ocho y los 14 años.

Las principales causas del problema de la prostitución infantil son la pobreza extrema de grupos marginados, hábitos promiscuos, la migración del medio rural al urbano, el desempleo, la falta de oportunidades de educación, situaciones familiares desintegradas con experiencias de violencia, farmacodependencia, maltrato y, en la mayoría de las veces, de abuso sexual por parte de los padres y familiares.

Las menores generalmente son inducidas a la prostitución por un adulto explotador sexual de menores, quien genera explotación física, emocional, y propicia control psicológico con los menores utilizando la violencia y el temor como estrategia de control.

Se presume que la explotación de los niños que se prostituyen no sólo es ejercida por el “proxeneta”, sino por otros adultos, entre ellos los padres e incluso la policía.

Los menores no demandan a sus explotadores, por eso son muy pocas las denuncias al respecto.

La prostitución infantil se asocia en más del 60% de los casos con ingestión de drogas como psicotrópicos, marihuana e inhalantes; en el presente estudio estuvo relacionada con el 100% de los casos estudiados.

La prostitución infantil provoca el riesgo de padecer enfermedades venéreas, embarazos no deseados y, particularmente, el contagio del sida; existe un alto número de menores infectados.

La pérdida de la autoestima, la falta de confianza en un sentido positivo de la vida y la indefinición de su propio proyecto de vida, son para el menor las principales secuelas psicológicas.

Referencias bibliográficas

- Albarrán de Alba, Gerardo (1996) “En el Distrito Federal la infancia no es prioridad: se multiplica la producción que viven, crecen y mueren en las calles”, *Proceso*, núm. 1024, 17 de junio, México.
- Azaola, Elena (1997) “Prostitución infantil”, *Este País*, núm. 22, diciembre, México, pp. 22-30.
- (2000) *Infancia robada, niñas y niños víctimas de explotación sexual en México*. México: UNICEF/Ciesas/DIF, p. 157.
- Cohen, Roberto (1998) “Oficial de derechos del niño”, *El abuso sexual comercial de menores*, conferencia presentada en el marco del evento “Hacia un marco jurídico contra el abuso y la explotación sexual comercial e menores”, organizado por el Gobierno del Estado de Jalisco, DIF Estatal y Universidad de Guadalajara los días 27 y 28 de octubre, UNICEF.
- Ednica (1997) “Falta mucho por aclarar en el caso de abusos a los niños callejeros en México”. www.laneta.apc.org/ednica/urgente.htm 3/12/97, 5:54 pm.
- Padilla, Rogelio (1996) *Urge modificar el destino de las niñas de la calle*, ponencia en el Foro de Mujer y Pobreza, Guadalajara.

El trabajo infantil desde la perspectiva del desarrollo social

María de Jesús Orozco Valerio¹

Las actividades laborales que desempeñan los menores constituyen un problema social y de salud, por los riesgos a los que se encuentran expuestos y por las repercusiones que se ven reflejadas en el desarrollo pleno de sus capacidades físicas, cognitivas y socioafectivas.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) solamente en países en desarrollo hay unos 250 millones de niños entre cinco y 14 años de edad que realizan algún tipo de actividad económica; de ellos, 120 millones trabajan tiempo completo, los restantes combinan con los estudios y con algunas otras actividades no económicas; se calcula que en América Latina trabajan cerca de 17 millones de niños.²

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realizó un estudio en 1995 acerca de la relación entre trabajo infantil y educación escolar, basado en encuestas de hogares de 10 países. Indica la CEPAL: “[...] en áreas urbanas solamente el 25% de adolescentes trabajadores entre 13 y 17 años que trabajan en América Latina van a la escuela”.³

-
1. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara, México.
 2. Maninat, 1999.
 3. Alarcón, 1999.

En 100 ciudades de nuestro país, según datos proporcionados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, existen “[...] 114,497 menores de 17 años que usan las calles y espacios públicos como lugares de trabajo o vivienda”, encontrándose que la zona metropolitana de Guadalajara ocupa el primer lugar con 7,266 *menores que trabajan*⁴ (no se incluyó en el estudio el Distrito Federal).

Si bien el trabajo infantil es considerado como resultado de un desarrollo desigual derivado de la pobreza de cientos de familias que se ven en la necesidad de incorporar a los menores en algún tipo de trabajo para solventar sus necesidades básicas, en el afán de ganarse su sustento y el de sus familias los niños pierden la posibilidad de desarrollarse en el futuro; dejan en muchas ocasiones estudios, juegos, actividades que son indispensables para el desarrollo de sus capacidades; esta situación afecta no sólo a los niños sino a la sociedad en su conjunto. El trabajo infantil es un elemento que obstaculiza el desarrollo económico del país.

El menor trabajador, al no estudiar o al estudiar mal, cuando sea adulto estará mal calificado, accederá al mercado laboral en las peores condiciones y en las ocupaciones de menor calificación, de menor productividad y peor pagadas; no tendrá otra alternativa, y es entonces cuando se constata que el trabajo infantil —que en el corto plazo parecía una salida a la pobreza— se convierte en factor que consolida la pobreza de la familia, por lo cual se considera una falacia que el trabajo infantil permita salir de la pobreza.

Es un hecho que el trabajo infantil no es una problemática reciente. A lo largo de la historia, y en todo tipo de culturas, los niños ayudaban a los adultos en la realización de diversas tareas: en el campo, en el mercado, en la casa, llegándose a considerar este tipo de relación como una oportunidad de socialización, más que de trabajo. De hecho, el empleo de mano de obra infantil nunca se consideró como un problema, hasta las primeras manifestaciones del modo de producción capitalista.

Con el desarrollo de la industria en el siglo XVIII, el problema se hizo evidente en Inglaterra, en donde un gran sector de la población campesina emigraba a las ciudades, atraídas por el auge industrial. Las

4. DIF/UNICEF/PNUFID, 1999.

fábricas absorbían toda la mano de obra que se presentaba, manteniendo a un gran número de personas en condiciones de trabajo extremadamente penosas, estableciéndose en gran escala el trabajo para mujeres y niños.⁵

Los propietarios de las fábricas de algodón recogían niños de los orfanatos o los compraban a gente pobre, haciéndoles trabajar después a cambio, tan sólo, de su mantenimiento. En algunos casos niños de cinco y seis años llegaban a trabajar entre 13 y 16 horas al día. Con la ampliación de la Revolución Industrial al resto de Europa y a Estados Unidos se generalizaron los abusos y la explotación de niños durante todo el siglo XIX y principios del XX.⁶

Hoy en día el problema del trabajo infantil sigue siendo muy grave en numerosos países. La pobreza y la escasez de recursos económicos obligan a millones de niños de los países en vías de desarrollo a vivir en condiciones infrahumanas. En países de América, Asia y África la explotación de mano de obra infantil sigue siendo un fenómeno corriente. De acuerdo con las estimaciones de la OIT, sólo en los países en desarrollo hay unos *250 millones* de niños *entre cinco y 14 años de edad* que realizan algún tipo de actividad económica; de ellos, *120 millones* trabajan tiempo completo; se calcula que en América Latina trabajan cerca de *17 millones* de niños.⁷

Hoy en día la globalización económica hace más patente en muchos países la incidencia del trabajo infantil. Este factor contribuye a incrementar el problema debido a la competencia en el mercado global, que hace que todo el mundo busque bajar los costos de producción para elevar los excedentes y, por lo tanto, la tasa de ganancias; es aquí donde resulta necesaria la fuerza de trabajo infantil.

Nuestro país ha mantenido en los últimos cincuenta años un avance tecnológico impresionante, lo cual ha generado un desarrollo desigual entre el campo y la ciudad, incrementándose los índices de pobreza y los fenómenos de marginación social.

5. Brom, 1980, pp. 168 y 169.

6. Ídem.

7. OIT, 1997.

Como consecuencia de lo anterior muchas familias, en su mayoría de zonas rurales, se ven obligadas a abandonar sus tierras en busca de mejores oportunidades en las ciudades; desgraciadamente tampoco la ciudad resuelve sus problemas; por el contrario, se comienza a vivir una pobreza distinta; si en sus lugares de origen la alimentación era insuficiente, en la ciudad es cara, por lo que viene a ser lo mismo; si en la localidad no había clínica o centro de salud, en la ciudad no tienen acceso a la seguridad social, y los costos de la medicina privada impiden que la utilicen; finalmente, si su casa era pequeña y sin servicios, en la ciudad será igual pero ajena y sin regularización de la propiedad.

Hoy en día las grandes ciudades cuentan con el desarrollo de casi todas las innovaciones tecnológicas, el poder político, escuelas, y generalmente todos los servicios que se consideran necesarios para elevar el nivel de vida de sus habitantes; sin embargo, es en las mismas ciudades en donde se viven grandes problemas de marginalidad, promiscuidad, hacinamiento, desempleo, entre otros. Por ello resulta obvio que un gran sector de la población no alcance niveles mínimos de bienestar debido a los nulos o escasos ingresos que percibe, ya que en muchos de los casos se carece de empleo o se está subempleado.

Estos problemas repercuten en todos los miembros de la familia, sobre todo en los menores, quienes se ven en la necesidad de colaborar con sus padres para tener que comer ese día o solventar los gastos básicos.

El trabajo infantil constituye un problema social derivado de la pobreza, y desigualdad en el reparto de las oportunidades (educación, trabajo, servicios, etc.), por lo que nos resulta cada vez más común ver en las calles o en otros espacios públicos una gran cantidad de niños realizando algún tipo de actividad.

De acuerdo con los resultados del *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, se estima que:

[...] hay 114,497 menores de 17 años que realizan actividades en las calles, centrales de abasto, terminales de transporte, plazas, panteones, tiraderos de basura y tiendas de autoservicio; el 86% de los menores manifestaron aportar parte de sus ingresos para el sostenimiento de la familia.⁸

8. DIF/UNICEF/PNUFID, 1999, pp. 16 y 24.

Ello nos lleva a considerar, en primera instancia, que la pobreza que prevalece en nuestro país es al mismo tiempo consecuencia y causa de la situación de pobreza en la que viven sus familias.

Definir qué entendemos por trabajo infantil o trabajo de niños y adolescentes constituye una situación compleja, ya que existen varias maneras de conceptualizar el problema; para *aproximarnos* a una definición de trabajo infantil podemos partir de la Convención de los Derechos del Niño.

La Convención tiene un artículo explícito que menciona el trabajo del niño; literalmente señala:

Los Estados partes reconocen el derecho del niño de estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud, para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (artículo 32).⁹

En dicho artículo se habla de proteger a los niños contra la explotación económica y cualquier trabajo que, en pocas palabras, vulnere su bienestar, y esto a su vez sugiere que pueden existir dos tipos de trabajo. Walter Alarcón, asesor regional de la UNICEF, propuso categorizar en dos tipos los trabajos que los niños realizan: formativos y nocivos.¹⁰

Los trabajos formativos serían aquellos que permiten el desarrollo de las potencialidades, desarrollo de habilidades, y capacidades del niño, por ejemplo los artesanos que trabajan madera, cuero, arcilla, con sus hijos, a determinadas horas al día en donde el principal objetivo constituye la transmisión de sus conocimientos laborales y experiencia. Por trabajo nocivo entenderemos todas aquellas ocupaciones que vulneran los derechos de los niños, no sólo la educación sino la salud, tiempo de recreo, etcétera.

No se puede negar que el trabajo cumple un papel importante en la socialización de los menores; sin embargo, en la gran mayoría de los casos los menores que trabajan en todo el mundo lo hacen en condiciones que afectan su desarrollo integral.¹¹ Uno de los mayores obstáculos para

9. Sistema DIF Nacional (s/f), pp. 23.

10. Alarcón, 1999.

11. Barreiro, 1997, p. 14.

abordar el problema constituye el hecho de que el trabajo es concebido como algo “natural”.

Dadas las condiciones de pobreza en las que viven 40 millones de mexicanos¹² parece imposible aceptar como algo negativo que los niños y niñas trabajen a edad temprana, ya que a través de las actividades que ellos realizan pueden mejorar la situación económica de la familia.

Se tomará en consideración el conjunto de criterios básicos desarrollados por la UNICEF para determinar si el trabajo infantil es nocivo. Esta organización define que el trabajo infantil es inapropiado si:

- Es con dedicación exclusiva a una edad demasiado temprana.
- Se pasan demasiadas horas trabajando.
- El trabajo provoca estrés físico, social o psicológico indebido.
- Se trabaja y se vive en la calle.
- El salario es inadecuado.
- El niño tiene que asumir demasiada responsabilidad.
- El trabajo impide el acceso a la escolarización.
- El trabajo mina la dignidad y autoestima del niño.
- Impide conseguir un pleno desarrollo social y psicológico.¹³

El Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT ha tomado cuatro elementos como base para determinar cuándo las labores toman carácter de explotación:

1. La edad de los menores.
2. El horario de la jornada de trabajo.
3. La remuneración.
4. Las condiciones en que se realizan las tareas.¹⁴

Algunas otras definiciones parten en relación con la edad mínima de admisión legal al empleo; en nuestro país la Ley Federal del Trabajo

12. Vázquez, 1995.

13. www.monografias.com.

14. Barreiro, 1997, p. 14.

estipula que los menores de 14 a 16 años pueden trabajar quedando a vigilancia y protección especiales (artículo 173).¹⁵

Partiendo de lo anterior se puede inferir que el trabajo infantil abarca cualquier actividad que realicen los menores de 14 años para empleadores o clientes en calidad de subordinados, con el objetivo de obtener un ingreso que les permita cubrir sus necesidades vitales en oposición al goce de sus derechos.¹⁶

Vale la pena considerar el planteamiento de, si por falta de conciencia sobre las necesidades de los niños o si por plena conciencia acerca de ello, se tendió a desarrollar un marco jurídico que protege a la infancia y busca garantizar el ejercicio de sus derechos básicos.

En el ámbito jurídico internacional existen dos grandes instrumentos que comprometen a los gobiernos a luchar contra el trabajo infantil: los convenios 138 y 182 establecidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Convención de los Derechos de los Niños.

El 26 de junio de 1973 la OIT adoptó el convenio 138, que se aplica a todos los sectores de la economía, incluido el sector informal, estableciendo la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo; menciona que no deberá ser inferior a la edad en que cese la obligación escolar o, en todo caso, a los 15 años.

Con este convenio los gobiernos se comprometen a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo infantil y eleve progresivamente la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental.¹⁷

En el ámbito nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal del Trabajo regulan el trabajo de los menores.

La Constitución establece en el título sexto, “Del trabajo y la previsión social”, la prohibición de las labores insalubres y peligrosas y todo trabajo después de las 10 de la noche para los menores de 16 años, incluido el trabajo nocturno industrial (artículo 123 fracción II). En la fracción III se establece la prohibición de los menores de 14 años; los

15. Ley Federal del Trabajo, p. 112.

16. Brizzio, 1999.

17. Ilolox, s/f.

mayores de esta edad y menores de 16 tendrán como jornada máxima la de seis horas.¹⁸

A principios de la presente década la Organización de las Naciones Unidas (ONU) inició la instauración de una nueva cultura que parte de la concepción de un niño con derechos.

En 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño establece como derechos fundamentales de todos los niños y adolescentes el derecho a la supervivencia; el derecho a participar en una vida familiar, cultural y social; el derecho al pleno desarrollo de sus aptitudes físicas y mentales; el derecho a la protección contra todo aquello que vaya en menoscabo de su desarrollo. “Las disposiciones precisas de los tratados y declaraciones relativos a los derechos del hombre, reafirman la necesidad de proporcionar a los niños cuidado y asistencia especial en razón de su vulnerabilidad”.¹⁹

En 1990, dentro de sus compromisos, México ratificó la Convención Sobre los Derechos del Niño; actualmente cuenta con el Programa Nacional de Acción en Favor a la Infancia, 1995-2000. En ese mismo año se llevó a cabo la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, celebrada en la sede de las Naciones Unidas, promovida por seis jefes de Estado, entre ellos el presidente de México. En ella 120 jefes de Estado se comprometieron a aplicar los conocimientos y técnicas para que se ponga fin a la desnutrición, las enfermedades prevenibles, el analfabetismo que afecta a millones de niños en todo el mundo, propiciando la atención a la infancia como norma ética.²⁰

En junio de 1993, en la Cumbre Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena, la Organización de las Naciones Unidas puso un especial énfasis en los derechos de los niños bajo el lema “Los niños ante todo”. Se proclamó que “la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales”.

Quizás las referencias realizadas no sean las únicas, pero sí demuestran categóricamente que los menores tienen derecho a ser protegidos.

18. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 159.

19. DIF, 1996.

20. Secretaría de Salud, 1992.

Dentro de este marco se han realizado importantes acciones para promover, difundir y proteger los derechos de la niñez; tal es caso del Foro Nacional de Redes, Instituciones y Organizaciones Sociales de Atención a la Infancia, en donde las organizaciones civiles que trabajan a favor de la infancia se coordinaron para intercambiar experiencias y acordar trabajos conjuntos más amplios, todo ello con la *finalidad de garantizar que los acuerdos de la cumbre mundial a favor de la infancia se cumplan*.²¹ Otro caso fueron las elecciones infantiles celebradas el 6 julio de 1997 bajo el nombre “La democracia y los derechos de los niños”, en las cuales participaron 3’709,704 menores de todo el país entre 6 y 12 años,²² quienes votaron por sus derechos.

Como ya se mencionó, la Convención de los Derechos del Niño establece la protección y la defensa de los derechos de los menores como prioridad en las agendas nacionales, al mismo tiempo que impulsa y establece la responsabilidad de la familia, de los gobiernos y de la sociedad. No obstante todos estos esfuerzos, en amplios sectores de la sociedad aún persisten situaciones y prácticas que limitan su respeto y cumplimiento.

Sin embargo, este aporte institucional no ha sido efectivo ni trascendente para mejorar la situación de la población infantil. Las razones pueden ser muchas. La principal reside en el hecho de que las políticas institucionales, por mejor instrumentadas que estén, no pueden sustituir a una política nacional, y para enfocar los problemas relacionados con los niños se requiere vitalmente de una política nacional.

Otra es que las instituciones, a pesar de que cuentan con fundamentos legales amplios (como el Código de Asistencia Social para el caso del DIF), las acciones son de tipo asistencialista, esto es, sólo brindan paliativos para “satisfacer” necesidades de vivienda, apoyo escolar, comida y ropa; o legalista, para llevar a cabo trámites de adopción, permisos para el trabajo de menores, por ejemplo. No cabe duda que lo anterior es necesario, pero también no podemos dejar de considerar que es parte de una función y que la institucionalización de los niños no es la

21. Foro Nacional de Redes, Instituciones y Organizaciones Sociales de Atención a la Infancia, 1995, p. 9.

22. UNICEF, 1990.

mejor solución. Hay que destacar que las actividades institucionalistas que sólo pretenden resolver problemas inmediatos, no crean procesos capaces de lograr soluciones de fondo; los menores pierden su calidad de seres humanos para convertirlos en un frío porcentaje.

Se afirma con frecuencia que el futuro de una nación lo representa su niñez, pero también observamos con la misma frecuencia que se tolera o se permite el abandono de muchos niños.

La pobreza, como problema económico y social, es el motivo fundamental de la existencia del trabajo infantil, al que no se le puede eliminar por decreto. La Convención de los Derechos de los Niños compromete, en el artículo 32, a los Estados firmantes a defender el derecho de aquéllos a estar protegidos contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda representar peligro, entorpecer su educación o ser nocivo para su salud y desarrollo integral; millones de niños y niñas en el mundo se encuentran trabajando para satisfacer sus necesidades mínimas de subsistencia.²³

A modo de conclusión

Se considera que hace falta investigación que proporcione conocimientos sobre el fenómeno del trabajo infantil a partir de un enfoque de la realidad que viven los menores trabajadores, con la intención de indagar sobre él no sólo desde el punto de vista cuantitativo, sino también para reunir información cualitativa sobre aspectos de la vida de los menores, las motivaciones y urgencias que propiciaron que el menor se incorporara al trabajo, y las condiciones en que éste se desarrolla, el impacto que se genera sobre su desarrollo biopsicosocial.

El trabajo infantil constituye un problema social derivado de forma multifactorial, donde principalmente está presente la pobreza y, sobre todo, la pobreza extrema, la desigualdad en el reparto de las oportunidades (educación, trabajo, servicios, etc.), la inequidad, el desempleo, la no integración familiar y la desintegración familiar, la responsabi-

23. Barreiro, 1997, p. 16.

lidad de los padres y madres de familia, etcétera. Por ello nos resulta cada vez más común ver en las calles y en otros espacios públicos una gran cantidad de niños realizando algún tipo de actividad que no es la natural de su edad.

El trabajo infantil es un elemento que obstaculiza el desarrollo económico y social del país que lo presenta, ya que es considerado como resultado de un desarrollo desigual derivado de la pobreza principalmente, en donde cientos de familias se ven en la necesidad de incorporar a los menores en algún tipo de trabajo para solventar sus necesidades básicas; en el afán de ganarse su sustento y el de sus familias, los niños pierden la posibilidad de desarrollarse en el futuro, dejan en muchas ocasiones estudios, juegos, actividades que son indispensables para el desarrollo de sus capacidades. Esta situación afecta no sólo a los niños sino a la sociedad en su conjunto.

El trabajo infantil, que en el corto plazo pareciera una salida a la pobreza, se convierte en el factor que consolida la pobreza de la familia, por lo cual se considera una falacia que el trabajo infantil permita salir de la pobreza, ya que el menor trabajador, al no estudiar o hacerlo mal, cuando sea adulto estará mal calificado, accederá al mercado laboral en las peores condiciones y en las ocupaciones de menor calificación, de menor productividad y peor pagadas; no tendrá otra alternativa de desarrollo.

Uno de los mayores obstáculos para abordar el problema del trabajo infantil lo constituye el hecho de que este tipo de trabajo es concebido como algo “natural” y nos acostumbramos, como sociedad, a él, ya que dadas las condiciones de pobreza en las que viven 40 millones de mexicanos²⁴ parece imposible aceptar cómo algo tan negativo como el que los niños y niñas trabajen a edad temprana no constituya un problema de por vida.

El aporte institucional no ha sido efectivo ni trascendente para mejorar la situación de la población infantil. Las razones pueden ser muchas. La principal reside en el hecho de que las políticas institucionales, por mejor instrumentadas que estén, no pueden sustituir a una políti-

24. Vázquez, G. (1995) *Marginación y pobreza en México*.

ca nacional, y para enfocar los problemas relacionados con los niños que trabajan se requiere vitalmente de una política nacional dirigida a la erradicación de la pobreza y a la conservación y generación de empleos. Hay que destacar que las actividades institucionalistas que sólo pretenden resolver problemas inmediatos, no crean procesos capaces de lograr soluciones de fondo; los menores pierden su calidad de seres humanos para convertirlos en un frío porcentaje.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, W. (1999) Conferencia “Propuesta de UNICEF sobre el Trabajo Infantil en América Latina” (fuente viva), San Juan del Río, Querétaro.
- Barreiro, N. (1997) “Voces de la infancia trabajadora en México”, en J. Boltvinik, *Estudio sobre la pobreza en Jalisco*. México: Gobierno del Estado de Jalisco.
- Brizzio, A. (1999) Conferencia “Trabajo Infantil” (fuente viva), San Juan del Río, Querétaro.
- Brom, J. (1980) *Esbozo de historia universal*. México: Ediciones Sol.
- Cárdenas, G. I. (2002) “Programa para el desarrollo educativo de niños en situación de calle”, *Atención educativa a niños en situación de calle en México*, México, marzo.
- Casa Alianza, et al. (2000) *Factores de riesgo y mecanismos protectores en el proceso de callejerización; estudio de caso*. México: Casa Alianza, IAP.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (1993). México: Anaya Editores.
- Cortés, Fernando (1998) “El ingreso de los hogares, el empleo de la fuerza de trabajo y la desigualdad”, *La familia mexicana en el tercer milenio*. México: DIF.
- DIF (1996) *Convención sobre los Derechos del Niño*, Dirección de Comunicación Social, Sistema Nacional DIF, México.
- DIF DE/UNICEF (1999) *Mil los niños de la calle en el Distrito Federal*, México.
- DIF Nacional/UNICEF (1999) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, resultados definitivos, informe ejecutivo, México.
- DIF/UNICEF/PNUFID (1997) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, México.
- (1999) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, informe ejecutivo, México.
- (s/f) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, informe ejecutivo, México.

- Ednica (1995) *2000 Internet*. México: Gobierno del Distrito Federal.
- (1999) *2000 Internet*. México: Gobierno del Distrito Federal.
- Fletes Corona, R. (1994) *La atención a los menores en situación extraordinaria en Guadalajara*. Zapopan: El Colegio de Jalisco.
- (1996) *La infancia abandonada*. Guadalajara: El Colegio de Jalisco.
- Fonendo.com 2002 (2002) *Canal Solidario Catalunya*, junio 16, Sevilla, España.
- Foro Nacional de Redes, Instituciones y Organizaciones Sociales de Atención a la Infancia (1995) *Enlazando esfuerzos a favor de la infancia*, México.
- Gobierno de la República (1987) *Ley Federal del Trabajo*. México: Porrúa.
- (1997) *Plan Nacional de Desarrollo, 2000-2006*, México.
- Gobierno del Distrito Federal/DIF DF/UNICEF (1999) *Niños, niñas y jóvenes trabajadores en el Distrito Federal*, México.
- Gobierno del Estado de Jalisco (1996) “Acuerdo de la Comisión Estatal Coordinadora para la Protección, Supervivencia y Desarrollo de los ME-CED, *Periódico Oficial del Estado*, Guadalajara.
- (2000) *Plan Estatal de Desarrollo, 2000-2006*, Guadalajara.
- Griesbach, Margarita, y Gerardo Sauri (1993) *Vivir en la calle. La situación de los niños callejeros en la ciudad de México*. México: Ednica.
- H. Ayuntamiento Constitucional de Zapopan (2000) *Plan Municipal de Desarrollo, 2000-2003*, Zapopan.
- Ilolex (s/f) [http://www.ilolex:spanish.displaycgi.convenioedad minima.htm](http://www.ilolex:spanish.displaycgi.convenioedad%20minima.htm).
- INEGI (1990) *Jalisco, perfil sociodemográfico, XI Censo de Población y Vivienda*. México: INEGI.
- Kliksberg, B. (1999) *Inequidad en América Latina. Un tema clave*. México: DIF.
- López Echeverri, Ovidio (1990) *Menor en situación extraordinaria. Acciones, logros y perspectivas a favor de los niños trabajadores y de la calle*. México: UNICEF.
- López, Ma. de Lourdes (1993) *Programa educativo: las calles de la ciudad de México como medio de educación no formal y socialización para niños y adolescentes callejeros*, tesis de Pedagogía. México: Universidad Intercontinental.
- Maninat, J. (1999) “Conferencia de la OIT” (fuente viva), San Juan del Río, Querétaro.
- Mejía Valencia, Jorge (1994) *Convención sobre los derechos del niño*, 4ª edición, UNICEF.
- OIT (1997) “Los niños y el trabajo. Programa sobre información estadística y vigilancia del trabajo infantil”, *Simpos OIT*, núm. 4, octubre. México: OIT.
- (1999) *Convenio núm. 182 de la OIT. Recomendación 190 de la OIT*, Conferencia Internacional del Trabajo.

- Parra, P. (2003) “Comunicación personal” (administrador del Mercado Felipe Ángeles), Guadalajara.
- Roberts, B. R. (1996) “Estrategias familiares, pobreza urbana y prácticas ciudadanas”, *Anuario de estudios urbanos*, núm. 3. México: UAM-Azcapotzalco.
- Roze, J. P. (1995) “Los chicos de la calle: un problema endémico de la provincia de resistencia en crisis”, *Anuario de estudios urbanos*, núm. 2. México: UAM-Azcapotzalco.
- Sánchez Loyo, L. M. (1999) *Menores en la calle en San Juan de los Lagos, Jalisco. La construcción de la interacción social*, México.
- Secretaría de Salud (1992) *Programa Nacional a favor de la Infancia*. México: Secretaría de Salud-Comisión Nacional de Seguimiento.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (s/f) *Seminarios regionales sobre trabajo infantil en México y el Convenio 182 de la OIT*, México.
- Sistema DIF Nacional (s/f) *Declaración de los derechos del niño*. México: Comunicación Social, pp. 23.
- UNICEF (1990) *Convención sobre los Derechos de la Niñez*.
- (1997) *Estado mundial de la infancia*.
- UNICEF/DIF (1987) *Nuevas alternativas de atención para el niño de y en la calle de México*, núm. 3, México.
- (2003) *Segundo estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en México*, México.
- UNICEF/DIF DF (1996) *II Censo de los niños y niñas en situación de calle. Ciudad de México*, México.
- Vázquez, G. (1995) *Marginación y pobreza en México*. México: Ariel Divulgación. www.monografias.com

El fenómeno del trabajo infantil de los empaquetadores (cerillos) en la zona metropolitana de Guadalajara

*María Rita Chávez Gutiérrez
Martha Gálvez Landeros¹*

Introducción

El fenómeno del trabajo infantil es un problema muy complejo y difícil de abordar si se pretende buscar una respuesta jurídica y social adecuada, dadas las condiciones de precariedad en que viven las familias de los menores vulnerables en México. Esto no quiere decir que no haya propuestas viables para atender a los menores trabajadores.

En este trabajo se presenta un análisis del fenómeno del trabajo infantil en México y en Jalisco, y en especial la situación laboral de los menores empaquetadores de la zona metropolitana de Guadalajara. Se categorizan e interpretan los datos estadísticos para conocer la magnitud de la problemática laboral de estos menores trabajadores.

La investigación *Diagnóstico sobre la situación laboral de los menores (cerillos) que trabajan en las tiendas de autoservicio de la zona metropolitana de Guadalajara*, realizada en el periodo 2000-2002, es producto de un trabajo colegiado y fue apoyada por la Coordinación de Investigación y Posgrado del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humana-

1. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara, México.

nidades y por el Departamento de Desarrollo Social de la Universidad de Guadalajara. El apoyo técnico estuvo a cargo del doctor Jaime Raúl Parra Estrada mediante su participación en el manejo del programa de *software* Epi-6 y el vaciado de datos.

La protección de los menores trabajadores

Desde 1919, hasta la adopción del convenio 182 en 1999 relativo a las peores formas de trabajo infantil, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y sus subsecuentes informes, así como las Cumbres Mundiales a Favor de la Infancia, la meta ha sido la abolición total del trabajo infantil mediante la elevación progresiva de la edad mínima que permita un sano desarrollo físico y mental de los menores.

La Organización Internacional del Trabajo define el trabajo infantil como las actividades realizadas por los menores de 15 años, con excepción del trabajo realizado para ayudar en casa de los padres y que éstos puedan asistir a la escuela, con la condición de que se respeten sus derechos de acuerdo con la Convención de los Derechos de los Niños: derechos civiles, políticos y económicos; beneficios de la seguridad social y protección contra la explotación laboral; derechos sociales; derechos sobre la salud y los derechos culturales.

En nuestro país el proceso fue más lento; el Partido Liberal Mexicano de los hermanos Flores Magón, en 1906, estableció en su programa la prohibición del trabajo de los menores de 14 años; sin embargo, fue histórico el laudo de Porfirio Díaz que originó la huelga de Río Blanco, en el que autorizó el trabajo de los mayores de siete años. Por eso, situaciones como éstas justificaron la necesidad de establecer en el Artículo 123 de la Constitución de 1917 la edad mínima a los 12 años, y la protección hasta los 16. En 1962, México cedió a las presiones internacionales y modificó la Constitución para establecer la edad mínima a los 14 años y un capítulo especial para la protección del trabajo de los menores en la Ley Federal del Trabajo (artículos 173 a 180).

De conformidad con la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes vigente, los sectores privado, social y público establecerán políticas y estrategias por medio del Programa Na-

cional de Atención de los Derechos de la Infancia y Adolescencia para la protección de los menores entre 12 años incumplidos y 18 años cumplidos. También se reitera la prohibición de la contratación laboral de los menores de 14 años, so pena de sanción penal (artículo 35).

El Estado tiene la obligación constitucional de promover el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio de sus derechos para la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y recreación para su desarrollo integral (artículo 4ºc).

Por eso el Estado debe establecer políticas públicas y sociales centradas en la inversión en capital humano eficiente, productivo y competitivo para lograr un crecimiento y desarrollo cualitativos; para la satisfacción de las necesidades humanas, entendidas como carencias y potencialidades de subsistencia y realización personal. Que permitan la vivencia de un estado de ser, hacer, tener, estar y contar con los satisfactores económicos para lograrlo.

El fenómeno del trabajo infantil en México

Para el objeto de nuestro análisis, definimos el trabajo infantil como la actividad material e intelectual realizada por menores de edad en la producción de bienes y servicios, realizada como autoempleo para subsistir o para el beneficio de otra persona, con el objeto de obtener o no recursos económicos. Excluyendo únicamente aquellas actividades sin objeto de lucro que tengan por objeto la formación del menor.

Se considera que el fenómeno del trabajo infantil es una sucesión de hechos sociales emergentes que perturban y le dan un nuevo giro al estado de equilibrio social; en este caso, los menores trabajan para lograr un estado de bienestar no proporcionado por la familia, la sociedad o el Estado. Se ha convertido en una patología social, producto de acciones sociales distorsionadas de un modelo económico inequitativo, y la irresponsabilidad de los adultos por no asegurar el desarrollo humano integral de las futuras generaciones. Así, el trabajo infantil se ha convertido en un problema social que refleja la insatisfacción de las necesidades humanas básicas de los menores y sus familias.

El menor trabajador sustituye el trabajo de un adulto no remunerado; porque la fuerza de trabajo infantil no tiene ninguna expectativa productiva, ni transitará en forma eficiente por el proceso de formación y capacitación para ser competitivo y enfrentar el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la tecnología. Se pierde la sana formación de las generaciones que continuarán el desarrollo de la sociedad. Los adultos les han echado a cuesta una responsabilidad que no les corresponde a estos menores; los han convertido en los actores sociales más vulnerables, reflejo del relajamiento de una sociedad en crisis que los convierte en víctimas de las ineficaces políticas sociales.

México ocupa el noveno lugar en la economía mundial, con un producto interno per cápita (PIB) de 9,023 dólares; pero está en el doceavo lugar del mundo como la peor distribución del ingreso. Estamos en el lugar 54 en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).²

Según datos del INEGI,³ los 52 millones de jóvenes, adolescentes y niños que nacieron en un ambiente de inestabilidad económica, cambios tecnológicos y sociales acelerados, demandan un desarrollo humano sustentable, entendido como el proceso de ampliación de oportunidades y potencialidades para una vida productiva y creativa conforme a las necesidades e intereses de los seres humanos.

El 20% de los jóvenes de entre 15 y 17 años tienen que trabajar. El 30% de la población entre 12 y 14 años no concluye la primaria y, de los que sí lo hacen, uno de cada 10 termina la secundaria. Los jóvenes de 15 a 18 años que trabajan y estudian son quienes más problemas tienen para incorporarse en el mercado laboral y optan por abandonar la escuela. Ingresan en el mercado laboral para desempeñarse como empleados en el comercio formal e informal, en el área de servicios relacionados con alimentos, turismo y tiendas departamentales; en la construcción, como jornaleros del campo; en maquiladoras; en empresas relacionadas con la elaboración de materiales y producción de bebidas y alimentos.

La mayoría de los contratos son temporales, previa firma en blanco de la renuncia voluntaria; carecen de prestaciones legales y reciben baja

2. Lozano Tinoco, 2003.

3. INEGI, 2003.

remuneración. La rotación en las empresas les impide a estos niños una educación formal. No se les ofrece oportunidad de trabajar para adquirir experiencia, porque en todas las ofertas de empleo formal les piden experiencia previa. En las fábricas son los últimos en ser contratados y los primeros en recortar. En las franquicias de alimentos y servicios son los primeros en conseguir un lugar temporal y los últimos en adquirir estabilidad laboral. Por lo tanto, no crean derechos laborales.

En México este fenómeno se ha manifestado en un proceso de ascenso y descenso, según las condiciones de crisis y parálisis de crecimiento económico del país. Traducido en millones de menores trabajadores: en 1995 ascendió a 3.6; en 1998 aumentó a 3.8; pero en 1997 bajó a 3.6 y se estabilizó en esa misma cantidad durante el periodo 1998-2000. Descendió a 3.4 en 2001 y a 3.3 en 2002.⁴ El 48% labora en actividades agropecuarias, en autoempleo comercial 14.2%, como asalariados 14.2%, en la artesanía y ayudantía 20.5%, en servicios 11.0%, trabajo doméstico 4.3%, y otras 1.8%.⁵

Pero las estadísticas sobre los menores difieren según los organismos que las elaboran; por ejemplo, los datos del INEGI contrastan con los de la Universidad Obrera, que ubica entre cinco y 10 millones de menores trabajadores, de los cuales 22% lo hace por comida y 44% por menos de un salario mínimo. Por su parte, el sistema DIF señala que en el país existen 114,497 niñas y niños de cero a 17 años de edad que están y trabajan en la calle; 45% están concentrados en 14 ciudades.⁶ El gran margen de diferencia entre las cifras nos obliga a tener que buscar espacios de trabajo conjunto para conocer la real dimensión e impacto del fenómeno del trabajo infantil y buscar soluciones viables.

Los menores empaquetadores en México

El oficio de empaquetador surgió en los años sesenta con el desarrollo de los grandes centros comerciales; fueron los señores Arango (de las

4. Estimación con datos del INEGI (2003).

5. *Ibidem*.

6. DIF, 2001.

tiendas Aurrerá), de origen vasco, quienes tuvieron la idea de dar un espacio afuera de las tiendas a los menores de edad para cargar las bolsas del mandado de los clientes. Para identificarlos con la imagen de la tienda los uniformaron con una boina roja estilo vasco. Pronto los clientes los identificaron con el mote de *cerillos*, en alusión a la cabeza roja de fósforo para producir fuego.

En 1995 las autoridades del Distrito Federal solicitaron a la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD) que permitieran que los menores estuvieran en el área de las cajas registradoras de las tiendas para darles mayor comodidad a los clientes y seguridad a los menores. Así, surgió una serie de convenios con algunas medidas protectoras. Las condiciones estaban dadas para el desarrollo del oficio de empaquetador o *cerillo*.

Las empresas percibieron que los *cerillos* eran indispensables, porque le descargaban a los cajeros la tarea de empaclar, sin tener que pagar a otro empleado para esta tarea. Además, a los clientes les gustó que les cargaran los bultos hasta sus automóviles, los empaquetadores vieron la oportunidad de obtener un ingreso para sus gastos personales y ayudar al gasto familiar, y los padres de los menores consideraron que era una buena oportunidad de que éstos los apoyaran realizando una actividad en un ambiente sin peligros, y a la vez se enseñaran a ganarse la vida.

Según estadísticas de la ANTAD, actualmente existen 1,079 tiendas de autoservicio distribuidas en el país en las que trabajan 75 mil menores empaquetadores; de ellos, 30 mil realizan esta labor en la zona metropolitana de la ciudad de México sin que exista una relación laboral reconocida por la tienda.

Un estudio de la Comisión de Protección al Empleo y Previsión Social de la Asamblea Legislativa del DF identificó cinco millones de niños en el mercado laboral nacional; el 70% trabaja entre cinco y 14 horas diarias, y 60 mil hasta 11 horas, por la comida o por un salario mínimo; 52% de ellos abandonaron la escuela.

En el Distrito Federal los empaquetadores aportan el 60% del ingreso familiar; 76% pertenecen a familias que viven en extrema pobreza

con integrantes de cinco a siete miembros.⁷ El 53% de éstas ganan un salario mínimo y 23% viven con dos. De un universo de 32 mil niños, 2% en algún momento han consumido drogas⁸ y, de 27 mil niñas, 0.5% también lo ha hecho.⁹

Anualmente la autoridad laboral otorga 12 mil permisos de trabajo como empaquetadores. A los aspirantes se les detectaron problemas dentales, oftalmológicos, parasitosis y escabiasis; baja talla, y 35% padecían anemia. Cada año se detectan, cuando menos, dos embarazos. El 33% labora en Aurrerá, 19% en Superama, 16% en Comercial Mexicana, 13% en Wal-Mart, 1.5% en De Todo, 11% en Gigante, 1.5% en Auchan, y 3% en Sam's Club.¹⁰

En 1990 el gobierno del DF actualizó el convenio con 155 miembros de la ANTAD y celebraron el Convenio de Protección a Menores Empaquetadores por conducto de la Dirección de Previsión Social. En el mismo se reconoce que los *cerillos* contribuyen al gasto por el deterioro real del ingreso de las familias y se buscó el mejoramiento y vigilancia de sus actividades para fomentar los valores de la responsabilidad, el respeto, la cooperación y la solidaridad, estableciendo un apoyo para que, en la medida de lo posible, se cumplan sus derechos humanos básicos, educación, salud, cultura y recreación.

El trabajo infantil en Jalisco

El estado de Jalisco contribuye con su parte a la situación nacional del trabajo infantil. Según datos del INEGI hay seis y medio millones de personas en Jalisco, de los cuales la zona metropolitana de Guadalajara concentra el 54.7%. El 47.4% de las personas económicamente activas (PEA) mantienen a una y media personas. El 40% de esa PEA sobrevive con uno o dos salarios mínimos (entre siete y ocho dólares diarios). El 18% con menos de un salario mínimo, es decir, un millón de personas,

7. Carmen González Cortez, Unidad Departamental de Valoración Médica para el Trabajo, México, DF., 6 de abril de 1999.

8. DIF Nacional/UNICEF, 1999.

9. *Ibidem.*

10. *Ibidem.*

sobreviven con 16 pesos diarios (1.42 de dólar). El 6.4% de la población mayor de 15 años son analfabetas. En estas condiciones existen 3.3 millones de personas vulnerables.¹¹ El 43% tienen seguridad social, pero de éstos 12.7% son eventuales.¹²

La falta de un modelo económico que permita un crecimiento cualitativo ha minado la célula más vulnerable de la sociedad: la familia, los padres y los hijos necesitan aportar recursos económicos para sobrevivir. Cada una de los 1.4 millones de hogares se componen en promedio de entre cinco y seis miembros; el 21% lo sostiene una mujer que se encuentra en un contexto que presenta un índice de desarrollo humano de 0.791, cuando la media nacional es de 0.801.¹³

Estas circunstancias explican la existencia aproximada, en el año 2001, de 7,266 menores trabajadores urbanos marginales en espacios abiertos y cerrados.¹⁴ Los Programas de Atención a la Niñez y la Adolescencia en Jalisco sólo atendieron en 2001 a 130 mil niños que están en situaciones de mayor vulnerabilidad.

El DIF atendió a 4,493 (3%) menores trabajadores, con una cobertura de 27 de los 122 municipios que tiene el estado; sin embargo, no existe información sobre programas de acciones específicas para ellos, únicamente aparece en el informe el avance de un 30% de empadronamiento. Actualmente no hay datos precisos sobre el trabajo infantil en Jalisco; por eso, consideramos que no son exclusivamente las instituciones de asistencia social pública las que deben dar cuenta de este fenómeno, sino que debe apoyarse y reconocer las acciones de las distintas organizaciones que están involucradas en la atención de los menores trabajadores.

La normatividad estatal a favor de la infancia se encuentra dispersa en códigos que no tienen la categoría de interés público para el cumplimiento de las convenciones internacionales y la Ley de Protección de los Niños y Niñas y Adolescentes:

11. INEGI, *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*.

12. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2001.

13. Informe del DIF-Jalisco, 2001.

14. DIF/UNICEF/PNUFID, 1997.

1. El Código Civil del Estado de Jalisco establece que la niñez debe ser objeto especial de atención, cuidado y reconocimiento desde la gestación, el nacimiento, la primera y segunda infancia y la pubertad. Son obligatorios los alimentos para los menores, consistentes en los elementos de subsistencia material y educativa, atenciones a las necesidades psíquica, afectiva y de sano esparcimiento y, en su caso, los gastos de funerales.
2. El Código Penal tipifica como delitos las acciones que deterioren los hábitos morales o materiales de los menores de 18 años que afecten las buenas costumbres, la incitación a la mendicidad y vicios, el abandono de las obligaciones alimentarias y demás necesidades de subsistencia.
3. La asistencia social prevé la atención en establecimientos especializados a menores en estado de abandono o desamparo, así como la colaboración con las autoridades laborales competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral relativa a los menores.

Naturaleza jurídica de los menores trabajadores

En la ley laboral el trabajo infantil es la actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido para una profesión u oficio, traducido en un trabajo personal subordinado, prestado por un mayor de 14 años de edad y menor de 16 años para una persona física o moral (artículo 8 de la Ley Federal del Trabajo).

Para que un menor sea reconocido como trabajador y sea sujeto de los derechos laborales, debe existir una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen, haya o no contrato; pero necesariamente deben darse tres elementos: a) trabajo personal; b) la subordinación a una persona, y c) el pago de un salario.

El trabajo realizado por los menores de 14 años, aunque se reúnan los tres elementos anteriores, está prohibido (artículos 123 c. -III, 22 LFT). No se puede alegar despido injustificado ni generar más derechos laborales que los ya adquiridos al momento en que sea separado del

trabajo por el patrón, quien deberá cubrir una sanción por haberlo contratado.

El trabajo infantil formal

El Artículo 123 constitucional y la Ley Federal del Trabajo norman las relaciones de trabajo de los menores que desempeñan una actividad en la economía formal, entendida ésta como la proveedora de los derechos fundamentales de libertad y dignidad de quien lo presta en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia (Artículo 3°).

Se establecen tres supuestos sobre los menores trabajadores:

1. La protección legal a los mayores de 14 y menores de 16 para que terminen la educación obligatoria (artículos 22, 23).
2. La capacidad para trabajar libremente de los mayores de 16 hasta los 18, con ciertas limitaciones (Artículo 23).
3. La prohibición específica para los de 18 años en trabajos nocturno-industriales (Artículo 175-III).

Las relaciones laborales para los menores con capacidad legal para trabajar deberán estar sujetas a vigilancia de las autoridades laborales para garantizar un sano desarrollo biopsicosocial; por eso se prohíbe el trabajo en un ambiente peligroso; desarrollan una jornada limitada de seis horas diarias, dividida en periodos de tres horas, con reposo mínimo de una hora. Gozan de descanso obligatorio y dominical, vacaciones mínimas de 18 días y la obligación patronal de permitir que cumplan con los programas escolares, además de recibir capacitación y vigilancia sobre su estado de salud.

El trabajo infantil informal

Los menores empacadores, denominados *cerillos*, se ubican en el mercado de trabajo informal aunque presten sus servicios en empresas de autoservicio constituidas legalmente, porque no son considerados traba-

jadores. Por lo tanto, no gozan de las prestaciones laborales aunque se les exija para su admisión los requisitos para el trabajo infantil formal.

Los empaquetadores son trabajadores informales, porque su actividad no está reconocida en la Ley Federal del Trabajo. Legalmente es trabajador no asalariado en los términos del artículo 8° de la ley; no se dan los supuestos de una relación de trabajo a que se refiere el artículo 20 del mismo ordenamiento. No obstante, para su incorporación al trabajo se les exigen más requisitos que los establecidos para el trabajo formal de menores.

Para su aceptación en las empresas de autoservicio, cumplen una serie de requisitos para ser trabajador menor de edad a que se refiere artículo 23 de la ley laboral. Llenar una solicitud de participación voluntaria como empaquetador; acta de nacimiento; comprobante de estudios y de domicilio; permiso firmado por sus padres, credencial del Instituto Federal Electoral (IFE) para votar del padre o madre, certificado médico y fotografías; seguro de vida, constancia de domicilio y certificado médico. Algunos menores de 14 años mienten sobre su edad en las empresas menos escrupulosas y llegan hasta a falsificar documentos para poder colocarse. Hay empresas que los reciben de 12 años de edad, con la sola autorización de los padres.

Los empacadores en la zona metropolitana de Guadalajara

La zona metropolitana de Guadalajara

En el estado de Jalisco los cerillos se concentran en las ciudades medias y en los centros comerciales de las zonas turísticas.

La zona metropolitana de Guadalajara (ZMG) está constituida por los municipios conurbados de Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, aunque en su conurbación se incluye a Tlajomulco de Zúñiga, Ixtlahuacán del Río, El Salto y Juanacatlán, pero éstos no formaron parte de la investigación. La ZMG abarca 500 km cuadrados, con una población de 3'458,667 habitantes.

Las primeras tiendas de autoservicio se instalaron en 1960: Hemuda, Maxi y Novedades Bertha. A finales de los años setenta y ochenta

se establecieron Plaza del Sol y Plaza Patria. Aurrerá sustituyó a Maxi y Gigante absorbió a Hemuda; se instaló Comercial Mexicana; pero ahora estas tiendas han sido superadas por las empresas transnacionales (Wal-Mart, por ejemplo).

Metodología de la investigación de los empaquetadores de la ZMG

Como ya se había mencionado, en el periodo 2000-2002 se realizó una investigación denominada *Diagnóstico sobre la situación laboral de los menores (cerillos) que trabajan en las tiendas de autoservicio de la zona metropolitana de Guadalajara*, apoyada por la Coordinación de Investigación y Posgrado del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades y el Departamento de Desarrollo Social de la Universidad de Guadalajara. También participó el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente, Universidad jesuita en Guadalajara con servicio social de alumnos de las carreras de derecho y ciencias de la comunicación.

En la metodología se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple para proporciones, con 600 encuestas aplicadas a menores empaquetadores en un universo de 100 tiendas departamentales mediante un cuestionario para entrevista con preguntas cerradas y dialógicas, en cada municipio, y otro para complementar los datos de la cantidad de menores en toda la ZMG. Los datos estadísticos se procesaron en el programa Epi-6, con un coeficiente de confianza de 90%, un error estadístico de 7.5% y un coeficiente de proporcionalidad para muestras de universos pequeños de 36%.

Los municipios investigados

1. *Guadalajara*. Capital del estado de Jalisco; tiene 182 km². El municipio de su nombre limita con los municipios de Tonalá al oriente, al sur con Tlaquepaque y al poniente con Zapopan. Se cataloga como un municipio de bajo grado de marginación. Sus actividades más importantes son el turismo, la industria y el comercio. Sus problemas más graves son la sobrepoblación y la contaminación.

En este municipio los menores *cerillos* se concentran en las tiendas ubicadas en los cuatro sectores: Hidalgo (46.2%), Juárez (34.6%), Libertad (3.8%) y Reforma (11.5%).

2. *Zapopan*. Municipio con la mayor extensión, 893 km². Al norte limita con los municipios de Tequila y San Cristóbal de la Barranca; al sur con Tlajomulco y Tlaquepaque; al oriente con Guadalajara e Itxtlahuacán del Río, y al poniente con Tala, Arenal, Amatitán y Tequila. Su grado de marginación es bajo y es fuente de atracción. Cuenta con aproximadamente un millón de personas.

En este municipio están ubicados la mayor parte de los grandes centros comerciales: Plaza Patria, Plaza del Sol y Plaza Bonita; Plaza Universidad, una parte de Plaza México y La Gran Plaza; SAM'S, Costco y Wal-Mart, Plaza San Isidro y Farmacias Guadalajara.

3. *Tlaquepaque*. Tiene una superficie de 270.80 km². Limita al norte con los municipios de Tonalá, Zapopan y Guadalajara; al sur con Tlajomulco de Zúñiga y el Salto; al este con Tonalá, y al oeste con Tlajomulco.

Tiene grado medio de marginación y es considerada como zona de atracción. Tiene una población aproximada de 500 mil habitantes. Es un centro de atracción turística por sus artesanías de papel maché, vidrio y latón; alfarería, hilados, barro y madera. Desarrolla una gran actividad comercial, pero cuenta con pocos centros comerciales.

4. *Tonalá*. Zona de atracción. Limita al sur con El Salto de Juanacatlán, al este con Zapotlanejo, y al oeste con Tlaquepaque y Guadalajara. El centro de Tonalá queda a 15 km del centro de Guadalajara. Tiene una superficie de 119.58 km², con 271,857 habitantes. Se destaca el comercio de artesanía y alfarería, loza vidriada o barro bruñido y porcelana. También tiene pocos centros comerciales.

En la ZMG existen más de tres mil empaquetadores denominados *cerillos*, en más de 100 tiendas comerciales: Bodegas Gigante, Bodega Aurrerá, Carrefour, Soriana y Wal-Mart. Ocupan cada una entre 30 y 40 menores en ambos turnos. Entre 10 y 20 menores en las tiendas del IMSS, ISSSTE, Farmacias Guadalajara y tiendas de abarrotes.

En Guadalajara el comercio está compuesto por 56.9% de misceláneas, 39.7% de farmacias y 3.4% de tiendas de abarrotes.

Colonias expulsoras

Las colonias expulsoras de menores *cerillos* se concentran en la periferia del municipio de Zapopan; algunas son de alta y media marginalidad en unidades habitacionales de interés social, y las que están en el centro son de baja marginalidad. Le sigue el municipio de Guadalajara. Esa concentración se debe a que estos municipios tienen más centros comerciales. Las que menos aportan son Tlaquepaque y Tonalá (véase cuadro 1).

Captación de menores por las empresas

Las tiendas de autoservicio captan el 26% de niños y niñas de 14 y 15 de edad; el 69% son hombres. La mayoría de primero (45%) y (27%) segundo de secundaria.

Se incumple el artículo 22 de la ley laboral, que prohíbe el trabajo del 34% de menores de 12 y 13 años; en menor proporción de: ocho a 11 años en Zapopan, cinco a 11 en Tonalá, nueve a 11 en Tlaquepaque, y 10 a 11 en Guadalajara.

Postura de los empresarios

- No reconocen la relación de trabajo y sus correspondientes prestaciones, porque consideran que permiten a los *cerillos* un espacio para desarrollar un servicio voluntario.
- Con cualquier cambio en su permanencia se corre el riesgo de que no se contrate más a los jóvenes, y en su lugar la cajera realice el servicio de empaque o se contraten adultos para que también realicen otras actividades, con el consecuente aumento en el precio de la mercancía.¹⁵

15. Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD), *La Jornada*, 22 de julio de 1998 <http://www.jornada.unam.mx/1998/jul98/980722/cerillos.html>.

- Señalan que sería lamentable que perdieran el trabajo, porque los ingresos de entre 70 y 80 pesos diarios de estos jóvenes son importantes para sus familias, están por encima del salario mínimo y algunos llegan a ganar más que sus padres.
- El trabajo después de las 10 de la noche o más de seis horas, es decisión de los jóvenes para obtener más dinero y no trabajar el día siguiente.
- Consideran que no existen condiciones en Jalisco para celebrar algún convenio que apoye a estos menores, porque no se ponen de acuerdo las instancias de gobierno interesadas.

Reglamento de trabajo

El 87.9% de las empresas tienen un reglamento para organizar el trabajo de los cerillos, pero los menores desconocen su contenido. Algunas de las disposiciones se refieren a los requisitos de ingreso, uniforme y horario; orden, disciplina y rol de entrada a las cajas; descripción del proceso de empaque y cuidado de los productos. También existen disposiciones sobre las formas de pago de productos que rompan en el empaque, lo que significa que los menores se sujetan a disposiciones de subordinación, un elemento que los identifica plenamente con el concepto de trabajador establecido en la ley laboral.

La subordinación laboral

1. *Las actividades* que desempeñan varían según la empresa, pero sus actividades van más allá de aprovechar el espacio del área de cajas para que obtengan algún beneficio. Existe la subordinación cuando se distribuyen tareas distintas a la del mero empaque; en algunas únicamente empaquen y acomodan; otros, además limpian el área de las cajas registradoras, llevan y traen productos al área de cajas y devoluciones. Doblan bolsas, acomodan carros y confirman precios; algunos se quejan que por realizar esta actividad pierden la oportunidad de ganar más dinero. Realizan trabajos de mensajería, repar-

Cuadro 1
Colonias de la ZMG expulsoras de menores empaquetadores

| <i>Zapopan</i> | <i>Guadalajara</i> | <i>Tlaquepaque</i> | <i>Tonalá</i> |
|---------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 1. Las Águilas | 1. Artesanos | 1. Buenos Aires | 1. La Cabaña |
| 2. Agrícola | 2. Belisario | 2. El Campanario | 2. Loma Dorada |
| 3. Altagracia | Domínguez | 3. Cejetes | 3. Zalatlán |
| 4. Arboledas | 3. Lázaro | 4. Camichines | 4. Rey Xolotl |
| 5. Arcos de Zapopan | Cárdenas | 5. Cerro del | 5. Ciudad Aztlán |
| 6. El Arenal | 4. El Carmen | Cuatro | 6. Infonavit La |
| 7. Arenales Tapatíos | 5. Cinco de Mayo | 6. Cerro del | Soledad |
| 8. Arcos de Guadalupe | 6. Echeverría | Tesoro | 7. Col. Jalisco |
| 9. Artesanos | 7. El Fresno | 7. Guayabitos | 8. Santa Paula. |
| 10. El Briseño | 8. Ferrocarril | 8. Las Juntas | |
| 11. Las Bóvedas | 9. Guayabitos | 9. Las Juntitas | |
| 12. Ciudad Granja | 10. Insurgentes | 10. La Mezquitera | |
| 13. Constitución | 11. Las Huertas | 11. Nueva Santa | |
| 14. Las Fuentes | 12. Loma Linda | María | |
| 15. Los Guayabos | 13. López Portillo | 12. Palmira | |
| 16. Indígena Ocotán | 14. El Manantial | 13. Parque de | |
| 17. Jardines de la | 15. Miravalle | Tlaquepaque | |
| Esperanza | 16. Morelos | 14. Romita | |
| 18. Jardines de | 17. La Nogalera | 15. Tulipanes | |
| Guadalupe | 18. Ocho de Julio | 16. El Tapatío | |
| 19. Jardines de la Patria | 19. Polanco | 17. El Vergel | |
| 20. Jardines de San | 20. Polanquito | 18. Emiliano | |
| Ignacio | 21. El Rosario | Zapata. | |
| 21. Jardines de San José | 22. El Retiro | | |
| 22. Jocotán | 23. Santa Elena | | |
| 23. Lomas el Colli | 24. Santa Teresita | | |
| 24. Linda Vista | 25. Villa Hermosa | | |
| 25. El Mante | 26. Atemajac. | | |
| 26. La Martinica | | | |
| 27. Miramar | | | |
| 28. Marqués Francisco | | | |
| 29. Paraísos del Colli | | | |
| 30. República Unidad | | | |
| 31. Los Robles | | | |
| 32. San Isidro | | | |
| 33. Santa Lucía | | | |
| 34. La Tuzanía | | | |
| 35. Tabachines | | | |
| 36. El Vigía | | | |
| 37. El Zapote. | | | |

Fuente: elaboración propia.

ten volantes y cargan bultos; juntan los ganchos de ropa, los colocan en su lugar y recogen la mercancía abandonada en las cajas.

Existe la subordinación en los términos del artículo 8° de la LFT consistente en la facultad de mando que implica disponer legalmente del trabajo y de obediencia consistente en cumplir con lo que le ordenan las cajeras y los encargados de coordinarlos. Por lo tanto, existen los elementos para considerar que se explota su fuerza de trabajo.

2. *La presentación personal.* Las empresas les exigen buena presentación, limpieza personal y uniforme determinado por ellas, pero al 61% de los menores no se les proporciona. Ellos tienen que comprar su indumentaria; basta vestir de blanco y negro o de los colores de la tienda. Al 39% las empresas les facilitan un mandil o una gorra. Así laboran el 52.9% en la zona de Guadalajara y 99.0% en las empresas de Tlaquepaque. Aquí a las empresas les interesa que estos menores no desentonen con la presentación de sus empleados.
3. *La capacitación.* Las empresas ponen como condición para ser aceptados que los menores ya sepan realizar las actividades de empaque. Sin embargo, proporcionan capacitación a un 4%, a quienes les indican dónde tomar las bolsas y diferenciar los productos. Los demás la adquieren de sus compañeros (61%) o se autocapacitan (35%). En la zona de Guadalajara 87.4% lo hacen por sí mismos, observando primero y ayudando a sus compañeros.
4. *La jornada de trabajo.* Hay dos turnos: el *vespertino* (58%) es el más demandado. En Guadalajara laboran en ese turno 72.4%; en Tlaquepaque 62.5%; de dos a cuatro horas 55% y de cinco a siete horas 45%. En Guadalajara 56.6% trabajan de cinco a siete horas. Por regla general, trabajan más de lo establecido por la ley para los menores de edad. Las empresas no llevan ningún control del número de horas de trabajo de cada uno de los menores.
5. *Entradas y salidas.*
El horario de entrada (37%) de la mayoría de los menores es a las 13:00 horas para el turno matutino, con excepción de la zona de Guadalajara, donde prefieren (51.7%) entrar a las 8:00 horas. En menor porcentaje (33%) entran al turno vespertino a las 17:00 horas.

El horario de salida del trabajo es variable. Hay salidas a las 13:00 horas (38%), a las 17:00 horas (25%) y a las 21:00 horas (37.0%). La salida a las 21:00 horas varía en cada municipio: en Zapopan 31%; en Tlaquepaque sólo un 10%; en Tonalá 26%, y en Guadalajara 10.3%. En Tlaquepaque entran y salen cada hora.

Salen a las 22:00 horas: en Tlaquepaque sólo 1.9%, en Tonalá 3% y en Guadalajara 2.3%. En Zapopan 11% y 1% a las 23:00.

Para los que salen pasadas de las 20 horas, llegan tarde a sus casas y, aunque vayan en la tarde a la escuela, el tiempo de descanso y sueño se limita.

6. *Descansos*. El 88% de los menores no descansan los días festivos, porque aprovechan que las personas hacen sus compras en sus descansos. Sin embargo, cada semana se toman un día (94%).
7. *Ganancias*. Las propinas que reciben van de los 50 pesos (33%) hasta 99 pesos diarios (67%); en Zapopan, Tlaquepaque y Guadalajara 22% ganan entre 100 y 149 pesos los fines de semana, porque concurren más personas; en Tlaquepaque 16.3% llegan a ganar más de 150 pesos diarios.

La propina es una percepción que los menores obtienen de los clientes y no debe ser objeto de alguna retención. Algunas empresas disponen estratégicamente este mensaje: “Los empacadores no reciben salario de la empresa. Gracias por las propinas que usted amablemente les proporciona”.

8. *El trato del encargado de los empaquetadores*. La mayoría de los menores manifiestan recibir de los empleados de las empresas un trato desde “bueno” (64%), hasta “excelente” (11%).

Los consideran amables, los apoyan y respetan, aunque son estrictos porque les exigen que empaquen bien. Se sienten agradecidos porque les proporcionan trabajo; “son a toda madre”. De nuevo se observa la subordinación para dar mejor servicio. La expresión de agradecimiento significa un reconocimiento por permitirles allegarse ingresos, que de otra manera tendrían que proporcionárselos sus padres.

Sin embargo, no a todos los tratan igual. El 25% consideran que el trato que reciben de la empresa es regular, porque hay en-

cargados que los regañan por no formarse para ocupar el lugar o no empaacan correctamente la mercancía.

En Tonalá 11% manifiestan que los tratan mal y se expresan de la siguiente manera: “algunos son *ojetes*”; “nos gritan y nos corren”; “las cajeras son sangronas y prepotentes”; “nos gritan y regañan”; “nos mandan a llevar o traer mercancías o llamar a algún empleado”. Basta que haya estos porcentajes para considerar que se violan sus derechos humanos por las agresiones y la intromisión de la empresa al ordenarles otras actividades que no están obligados a realizar.

9. *Sanciones*. Al 68% no los han sancionado, pero al 32% sí; en Tlaquepaque las sanciones van desde sacarlos de la fila de espera, correrlos y suspenderlos varios días, porque no portan el uniforme, por indisciplina o no realizar bien el servicio de empaque. Esto viola sus derechos, porque no existe ningún reglamento interno derivado de una relación de trabajo en donde se establezcan las sanciones como si fueran trabajadores.
10. *Relación entre los empaquetadores*. Como todos los niños, juegan y bromean entre sí; algunos son envidiosos y abusivos o muy llevados con las niñas. Sus apodosos son de animales y otros suenan muy ofensivos como: *enana, borrego, feo, greñaldo, guarra, huevo, jalapeño, sapo, pantera, pollo, ardilla, zorro, chinche, perro, rana, ronquido, sombra, ñengo*, etcétera.
11. *Trato de los clientes*. El trato recibido por parte de los clientes es entre “bueno” (73%) y “regular” (27%). En Tlaquepaque (16.3%) señalan que es excelente, son amables, les dan buenas propinas y son generosos; agradables, buenas personas y los tratan bien; pero 34% de Zapopan, 21.7% de Tlaquepaque y 10% de Guadalajara consideran que reciben mal trato: “Algunos se molestan”; “son codos”, y “marros y gachos”; “nos gritan y son groseros”; “llegan de mal humor”; “son mala onda”, y “no nos respetan”; “no dan propinas”; “se enojan y se desesperan porque no empacamos bien”; “nos gritan de groserías para apresurarnos”; “me dicen eres un inútil”, y “te lo debo para la próxima”, y “No tengo cambio”.

Algunos menores señalan que los ven con lástima: “me siento humillado cuando me dan diez centavos”; “otros son muy exigentes y no se les da gusto”. Esta situación vulnera el respeto que se mere-

cen los menores y ello refleja que la necesidad económica está por encima de su dignidad.

La situación familiar y el trabajo de los menores

El empaquetador asegura que trabaja por gusto (61%), pero están conscientes de que al hacerlo apoyan al gasto familiar (11%) y, al mismo tiempo, satisfacen sus necesidades económicas personales (28%). El hecho de sufragarse sus gastos personales ya es una ayuda para los padres, pero no deja ser una posición “comodina” de la familia y la sociedad. Si le aseguraran al menor que en vez de trabajar le darían una beca para que estudiara, que tendría tiempo para jugar y dormir, hacer deporte y descansar, de seguro que no optaría por el trabajo.

El trabajo del padre de los menores

Predominan los asalariados de entre uno a dos salarios mínimos, aunque en menor proporción hay hijos de profesionistas. El padre de 52% de los menores es empleado y 32% es comerciante y autoempleado. Desempeñan las siguientes actividades: abogado, administrador, albañil, arquitecto, empleado de banco, bolero, campesino, carnicero, chofer de taxi, comerciante, contratista, doctor, electricista, empleado, fontanero, lava autos, maestro, mecánico, obrero, pintor, policía, tornero, soldador, trailero, veterinario, bombero, cargador, cobrador, ferrocarrilero, herrero, jardinero, mesero, militar, músico, panadero, repartidor, sastre, está en EU, vigilante, taquero.

El trabajo de la madre

En 80% de los menores es de ama de casa. El 12% es empleada y 6% comerciante y autoempleada. Desempeñan las siguientes actividades: bailarina, cajera, campesina, comerciante, costurera, doctora, empleada, enfermera, maestra, obrera, planchadora, secretaria, sirvienta, trabajadora social, cajera, camarera, casera, educadora, estilista, intendente, obrera, demostradora de productos de belleza, policía.

El grupo familiar

La mayoría de los menores pertenecen a familias numerosas de entre seis y siete personas, de escasos recursos económicos y clase media baja. Todos los miembros en edad de poder ganarse la vida tienen que apoyar para el gasto diario. El 36% de los menores son de familias de cinco miembros, de cuatro personas 32%, y de seis personas 32%. En especial, 7% de los menores que trabajan en Zapopan pertenecen a familias de 12 a 15 miembros.

Hay familias nucleares, ampliadas y familias a cargo de la madre. Viven con ambos padres 88%, o sólo con la madre 12%; en Zapopan el porcentaje aumenta a 15.2%, en Tlaquepaque a 13.5%, y en Tonalá desciende a 10%. El 1% viven con otra persona.

Situación de los hermanos

Hermanos que estudian. El 42% de los menores cuentan con un hermano que estudia, 26% dos hermanos, 22% no estudian, 10% tres hermanos en la escuela.

Hermanos que trabajan. El 55% no tienen hermanos que trabajan, 24% tienen un hermano trabajador, 14% dos, y 7% tres hermanos.

Trabajan y estudian. El 40% de los menores cuentan con un hermano que trabaja y estudia, 16% dos hermanos, 35% no tienen, y 7% tres hermanos.

Ingresos familiares

Son de uno a dos salarios mínimos. El 39% desconocen los ingresos de sus familias.

Vivienda

El 81% de los menores viven en casa, 18% en departamento, en 14% de los casos la vivienda es rentada, y 3% viven en casa prestada. El 1% viven en vecindades. En general, la vivienda es modesta y de media

marginalidad; algunas familias cuentan con casa propia en las colonias marginales de la periferia de la ZMG.

Del traslado

El 63% de los menores se trasladan desde su casa al trabajo y 37% van desde la escuela al trabajo; en Tonalá el 81.1% se van de la escuela. Ello significa que una tercera parte de los menores no descansan; aunque se vayan de casa o de la escuela tienen que realizar dos actividades en una jornada: la de la escuela y la del trabajo.

Actividades después del trabajo

El 51% después de trabajar se van a su casa, 34% van a la escuela y 15% se van a jugar. Realizan diversas actividades: comen, van de compras y duermen, entrenan; estudian, hacen la tarea y juegan; ven televisión, otros no hacen nada y se van a jugar a las “maquinitas”. En nuestra observación constatamos la habilidad para jugar en las maquinitas ubicadas dentro del mismo centro comercial.

Situación escolar

La CEPAL informa que en México 20% de los menores trabajadores en edad escolar pierden dos años de estudio.¹⁶ En el caso de los *cerillos*, 93% van a la escuela y 7% no lo hace. Pasan entre una y dos horas haciendo la tarea. El 80% no tienen problemas en la escuela, pero 20% sufren de falta de sueño, llegan tarde, faltan a clases y tienen malas calificaciones.

El 15% a veces no alcanzan a hacer la tarea, reprueban materias y se atrasan en el programa. Llevan incompletas las tareas, sienten cansancio y fatiga; se duermen en clase y tienen mal rendimiento académico. Esta situación es muy seria porque se trata de una de las actividades prioritarias en la formación del menor.

16. *La Jornada*, 12 de enero de 1996.

Lecturas distintas a las escolares

Los que se interesan por información distinta a la que reciben en la escuela (51%), leen historietas (79%) y revistas científicas (14%); al 7% les atraen los espectáculos. Al 15.4% de Guadalajara les gusta leer el periódico y hay un gran porcentaje a quienes no les gusta leer fuera de lo escolar (40%). En Zapopan (53.6%) y Tonalá (61%) no gustan de la lectura.

No obstante que estos menores culturalmente están en mejor situación que los demás menores vulnerables, resultan ser analfabetas funcionales, carecen del interés por la lectura que apoye a su formación. Se recrean con historietas, algunas pseudo revistas científicas, les interesa informarse acerca de cómo andan los equipos de futbol y sus artistas populares favoritos; leen revistas de belleza; algunos contestaron que leen la Biblia y enciclopedias.

La salud y seguridad

La calidad de vida de los empaquetadores es regular en comparación con los menores trabajadores jornaleros y de la calle. Salen de vacaciones cuando menos una vez al año 79% de los menores; al mar (18.6%), a otra ciudad (24.3%) o al campo (18.6%); pero 21% no pueden darse este lujo.

Las enfermedades

Las más frecuentemente señaladas son las respiratorias (82.8%), las gastrointestinales (7.8%) y las oculares (4.2%); enfermedades dermatológicas (3.1%), y 3% de los que trabajan en Tonalá y Tlaquepaque sufren de la columna.

Se les observa limpios, con vestimenta modesta; algunos están flacos y amarillos, con manchas blancas, signos de desnutrición.

Atención médica

Se automedican (53%) con aspirinas, mejorales y desenfriol; jarabes para la tos, mélox, mucosolvan y nebulizaciones; pepto-bismol, ranitidina, remedios caseros y tabcin. El 22% acuden al médico del IMSS e ISSSTE, y 25% dejan que las enfermedades desaparezcan sin atención. El 20% de los que trabajan en Tonalá, Tlaquepaque y Guadalajara acuden a la medicina alternativa. Éste es uno de los problemas más serios que sufren los menores, porque no existen las condiciones de salud que les permitan un sano desarrollo biopsicosocial.

Alimentación

Hacen las tres comidas el 47%; el 30% sólo dos y 13% comen hasta cuatro veces al día. Comen carne en su casa el 91% y 9%; el resto, en la calle; 89% la comen tres veces por semana. El 78% comen huevos cuatro veces a la semana; verduras siete veces a la semana; 49% y 33% tres veces, y dos veces el 18%. Sin embargo, el mismo rango tiene la comida chatarra (86%); el 77% la ingiere hasta siete veces a la semana; 9% tres veces, 5% cuatro veces y cinco veces 9%.

Deporte

El 43% de los menores dedican dos horas diarias a jugar. El 67% de los menores practican algún deporte. Al 69% le gusta el fútbol; al 19% el básquet y al 12% el volibol. El 23% no tienen tiempo para jugar, o les da flojera.

Les gusta jugar: ajedrez, básquetbol, beisbol, billar, canicas, mata-tena, *play station*, patineta, bicicleta, correr y, principalmente, ir a las maquinitas.

Relaciones con la autoridad

El 68% de los menores no tienen problemas con la autoridad, pero a un 2.5% los han revisado en la calle por no obedecer, por patinar y rayar paredes; por aliento alcohólico y romper botellas; traer navaja,

provocar riñas y pandillerismo. Sólo 1% han sido remitidos al Centro de Menores Infractores y al Tutelar. Aunque la proporción sea baja, esta situación revela la vulnerabilidad en que se encuentran estos menores.

Percepciones sobre el menor empaquetador

Opiniones positivas sobre el trabajo del menor empaquetador

Hay padres de familia y sectores que están a favor de que los menores trabajen de empaquetadores porque:

- “Desarrollan responsabilidades y madurez para distribuir su tiempo entre el trabajo, la escuela y el juego”.
- “No se afecta el rendimiento físico y mental porque el trabajo los mantiene alertas y descansa su mente”.
- “Ahuyenta el ocio, que lleva a los vicios”.
- “No es un problema social, siempre que se respete la voluntad y el gusto de trabajar”.
- “Adquiere obligaciones y aprende”.
- “Les resulta motivante ganar dinero para comprarse juguetes, ropa y hasta para abrir una cuenta bancaria”.
- “Para que adquieran conciencia de los sacrificios que hacen sus padres para mantenerlos”.
- “Son ejemplo para muchos adultos”.
- “No se ha demostrado que sea dañino para la salud”.
- “No es ningún problema si no hay presión de que aporten dinero para el gasto familiar”.
- “Es bueno que la jornada de trabajo no le dé tiempo de hacer círculo de amigos con otros menores empaquetadores que no son de su estatus”.

Estas expresiones carecen de fundamento, porque quienes las emiten desconocen los efectos biopsicosociales en la formación de estos menores vulnerables.

Opiniones negativas sobre el trabajo del menor empaquetador

- “Afectan sus relaciones familiares por su horario, cuando no pueden asistir a las fiestas familiares”.
- “No es justo ni equitativo que un menor de edad esté prestando una energía que debe ser destinada a otro tipo de menesteres, de acuerdo con su edad, a una actividad laboral”.
- “Se privilegia a los patrones, permitiéndoseles que no paguen salarios”.
- “Faltan a clases, baja el rendimiento escolar, se duermen en clase, reprueban y desertan de la escuela”.

La personalidad jurídica del empaquetador

Las opiniones se dividen cuando se trata de determinar si son o no trabajadores que deban considerarse con todos los derechos laborales.

Argumentos que sustentan quienes consideran que los cerillos son trabajadores

Aquellos que consideran que el empaquetador es trabajador, señalan que de conformidad con los artículos 8º, 10 y 21 de la Ley Federal del Trabajo es una persona física que presta a las tiendas departamentales un trabajo personal subordinado; ese patrón utiliza las actividades de uno o varios empaquetadores. Por lo tanto, hay una relación de trabajo entre quien lo presta y quien lo recibe y se beneficia de él, por lo que se presume la existencia de un contrato y una relación laboral. Existe el elemento esencial de la *subordinación*, haya o no salario. Quienes apoyan esta postura se fundan en un antecedente jurisprudencial.¹⁷ Proponen que en vez de prohibir este tipo de trabajo se regule para evitar incongruencias jurídicas y que se baje a 12 años la edad para trabajar, para incluir a estos menores, a quienes a veces no les permiten trabajar.

17. Amparo directo 10/14/99, Daniel Márquez Padilla, 27 de enero de 2000, Unanimidad de votos. Ponente: Alejandro Sosa Ortiz. Secretario: Carlos Díaz Cruz.

- Los empaquetadores constituyen una fuerza laboral no reconocida en las tiendas donde prestan sus servicios.
- Son necesarios en la empresa, porque ello agiliza la entrega de mercancía.
- Sin su ayuda el cajero se retarda en el servicio.
- Se les dan indicaciones acerca de cómo atender el cliente.
- Hay subordinación y tienen todos los derechos humanos laborales.
- Las empresas establecen un reglamento interno para regular sus servicios y les proporcionan uniforme, identificación, y los expulsan.
- Sin embargo, carecen de prestaciones laborales.

*Argumentos de quienes consideran que los empaquetadores no son trabajadores y la inconveniencia de que lo sean*¹⁸

Esta postura considera que no son empleados ni de los clientes ni de la negociación. Las actividades que desempeñan no reúnen los elementos de la relación de trabajo: a) subordinación; b) el horario, y c) el pago del salario; principalmente la subordinación.

- A los empaquetadores se les informa de antemano que no los obliga una jornada; sólo obedecerán las indicaciones que más les beneficien en su desempeño.
- Los *cerillos* acuden por su cuenta a cambio de obtener una gratificación de los clientes.
- No son trabajadores porque prestan un servicio que la empresa no les solicita, sólo les permite que empaquen a cambio de una propina del cliente.
- El propietario de la empresa es consciente y proporciona la oportunidad de que obtengan algún ingreso con las propinas que les dan los clientes
- El reconocimiento legal del trabajo de los empaquetadores les traería derechos, pero también obligaciones que irían más allá de lo que actualmente realizan.

18. Fernando Cotero Bernal, magistrado del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Laboral del Tercer Circuito en Jalisco (entrevista realizada el 15 de marzo de 2002).

- Se le prohibiría recibir propinas y se obligarían a cubrir una jornada y una relación de trabajo.
- Esta situación no sería atractiva para ambas partes, porque resulta más remunerativo para el cerillo recibir gratificaciones que recibir un salario.
- Su situación personal les impediría sujetarse a una jornada; podrían realizar más labores que las de empaquetar mercancía.

Esta postura considera que los padres están obligados a proporcionarles educación, alimentos, vivienda y, si no cuentan con ellos, será el Estado quien deberá preocuparse por ellos.

La realidad social produce este fenómeno, aunque vaya en detrimento de su propia formación. Debería regularse porque es mejor un empleo seguro con todas las garantías, que estar en una situación irregular.

Sin embargo, al reconocerlos como trabajadores se tendría que recortar su número, sujetarlos a un horario y a la obligación de realizar más tareas que la de empacar, y el costo por empleado se le cargaría a las mercancías.

El DIF debería sensibilizar a ambas partes, principalmente al patrón, para que los reconociera y asumiera el costo que se cargaría al precio de las mercancías.

Los empaquetadores son trabajadores no asalariados

Consideramos que los empacadores son trabajadores no asalariados, aunque es cierto que, de conformidad con los artículos 8° y 134-III de la Ley Federal del Trabajo, los empacadores prestan un servicio personal subordinado, sujetos al poder de mando de los encargados de organizarlos y las cajeras, y el deber de obediencia en la realización de las tareas de empaque de las mercancías de los clientes y otras tareas que le son necesarias a la empresa.

Si bien es cierto que, de conformidad con el artículo 20 de la ley laboral, los empaquetadores prestan un servicio personal, éste no es mediante el pago de un salario, porque solamente se les proporciona el espacio y la oportunidad de que los clientes les den una propina o

gratificación por empacar y cargarles las mercancías; por lo tanto, los menores no tienen por qué obedecer ninguna orden que implique la realización de alguna otra actividad que la que se refiere a la obtención de la propina.

Resulta claro que es un trabajador que no perfecciona la relación de trabajo, porque no se dan todos los supuestos del artículo 20 de la ley laboral: a) trabajo personal subordinado; b) para un patrón, y c) *el pago de un salario*, entendido éste como la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo (artículo 82).

Por eso consideramos que se trata de un *trabajador no asalariado*, entendiendo como tal el trabajo que produce dinero y beneficios económicos que no provienen del pago efectuado por un patrón, sino del autoempleo o la prestación de un servicio a cambio de una gratificación. En el caso de los empaquetadores, se trata de un consentimiento tácito entre el que empaqueta y el comprador de la mercancía o cliente, en el entendido de que es voluntaria la gratificación.

Consideramos que el trabajo infantil ha rebasado en la actualidad los supuestos jurídicos reconocidos en la ley laboral para el trabajo formal infantil. En especial, la situación de los empaquetadores no se encuentra tipificada en el capítulo especial de los menores trabajadores. Tampoco se trata de legitimar una situación anómala, sino de dar respuesta a este problema social y buscarle una solución que beneficie al menor, no para reconocer legalmente su explotación laboral.

Las políticas de ajuste estructural del modelo económico neoliberal arrojó a más de 80 millones de mexicanos a la pobreza y a 50 millones a la pobreza extrema (Boltvinik), quienes no alcanzan a satisfacer sus necesidades humanas básicas. Las familias expulsan a sus miembros menores de edad a desempeñar trabajos marginales para satisfacer sus necesidades de supervivencia.

En estas condiciones, obligar a los menores de 14 años a que no trabajen y exigir que sean reconocidos como trabajadores los mayores de esta edad, no sería una propuesta sensata ante la realidad que viven los menores que necesitan trabajar. Se tiene que establecer un programa de intervención en el que participen los menores, los padres de los menores, los empresarios y las instituciones públicas y sociales involucradas en el cumplimiento de los derechos humanos de los menores,

para ofrecer otras alternativas que garanticen que los menores no necesitan emplear su tiempo de formación en un trabajo no redituable socialmente.

La situación de los empaquetadores es tan frágil que no existen las condiciones económicas y políticas para exigir a las empresas que los contraten, porque éstas harían efectiva una acción que afectaría más a los “cerillos” que a la empresa; les negarían los espacios y la oportunidad de realizar sus actividades con los clientes. Pues les resultaría más económico crear la infraestructura para que el cliente por sí mismo empaque y traslade sus productos a los autos, como ya sucede en algunas tiendas que no utilizan empaquetadores.

Conclusiones y propuestas

Por el momento, más que enfrascarnos en una lucha legal por su reconocimiento como trabajadores a los empaquetadores con edad legal para trabajar, es necesario crear las condiciones y sensibilizar a los padres de los menores, a las tiendas de autoservicio y a las instituciones públicas, sociales y privadas para que coadyuven en acciones para la protección y mejoramiento de las condiciones de estos menores y retirarlos gradualmente de actividades que no les generan derechos laborales. Hagamos algunos ejercicios de acercamiento mediante convenios que conduzcan al aprovechamiento de la infraestructura social existente para permitirles un sano desarrollo biopsicosocial, incluyendo la atención familiar.

En este sentido, se necesita:

- Establecer indicadores para identificar la magnitud del fenómeno del trabajo infantil y establecer acciones sociales para atenderlo.
- Hacer efectiva la ley a favor de los niños en el estado de Jalisco.
- Solicitar un acercamiento entre ANTAD y las autoridades laborales del estado, con el objeto de celebrar un convenio que extienda los beneficios logrados en el DF.
- Concretar compromisos entre las siguientes instituciones: Dirección Estatal del Trabajo, Secretaría del Trabajo, Desarrollo Social, Secretaría de Desarrollo Humano, DIF, Secretaría de Salud,

Secretaría de Educación Pública y la Cámara de Comercio; ANTAD y otros empresarios de tiendas departamentales que ocupan empaquetadores; las universidades y las organizaciones sociales que se interesen en la atención de este problema. Todo ello con el objeto de elaborar y aplicar un programa de intervención para realizar acciones que mejoren las condiciones de bienestar de las familias y de los menores.

- Crear las condiciones para la erradicación gradual del trabajo infantil a cambio de ofrecerles mejores expectativas de desarrollo a estos menores.

Elaboración de un programa de atención a los menores empaquetadores y sus familias

Acciones concertadas: un programa de intervención para el desarrollo biopsicosocial de los menores y la erradicación gradual del trabajo infantil para que su lugar lo ocupe la fuerza de trabajo socialmente productiva.

Es importante aclarar que la acción tendente a la protección de los menores trabajadores no significa que se mejora el ambiente para que se siga reproduciendo el trabajo infantil informal, sino para lograr mejor trato y crear las condiciones prioritarias de formación.

Diagnóstico del fenómeno

Censo de menores "cerillos".

Identificación de:

- Lugares de expulsión y condiciones socioeconómicas.
- Condiciones de trabajo de los menores.
- Necesidades y problemas prioritarios.

Concertaciones interinstitucionales

- Convenios de apoyo con los empresarios para la aplicación conjunta del programa de intervención a favor de los empaquetadores.
- Acciones de las instituciones públicas y sociales.

- Acciones para desalentar el trabajo informal.
- Bolsa de trabajo formal.

Situación laboral. Acuerdos para la vigilancia de las condiciones en que se realizan las actividades:

- Jornada de trabajo, actividades, horarios y descansos.
- Trato de la empresa y los clientes.

De la familia

- Incorporación de las familias a los programas de capacitación para el trabajo, bolsa de trabajo y otras acciones para el desarrollo social sustentable.
- Sensibilización a las familias de los menores para que participen en los programas de mejoramiento del desarrollo biopsicosocial de los menores.

De la salud

- Programa integral de salud física y mental.
- Atención médica gratuita que incluya medicamentos.
- Programa nutricional.

De la educación

- Participación en programas de becas.
- Seguimiento para culminar la educación básica.
- Programas de desarrollo de la cultura.
- Acciones de prevención de conductas antisociales.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, Rodolfo (2001) *La condición de la niñez mexicana en los años del ajuste*. México: UNICEF- México.
- Bazdresch Parada, Miguel (1997) “Política social desde abajo”, en Enrique Valencia Lomelí (coord.), *Mirada complementaria a dos años, la política social de Ernesto Zedillo*. México: Red Observatorio Social.

- Bequela, Assefa, Jo Boyden, et al. (1990) *La lucha contra el trabajo infantil*, 1ª edición. Suiza: OIT.
- Boltvinik, J., et al. (1991) “El conocimiento de la pobreza en América Latina”, *Revista de Comercio Exterior*, vol. 42, abril, México.
- Buen de Lozano, Néstor (1997) *Derecho del trabajo*, t. II. México: Porrúa.
- Campos, J. (1995) *¿Qué hacemos con los pobres? La reiterada querrela por la nación*. México: Aguilar.
- Cueva de la, Mario (2001) *Nuevo derecho del trabajo*. México: Porrúa.
- Dávalos Morales, José (1985) *El trabajo de los menores y de los jóvenes*, Procuraduría General de la República, Colección Obra Jurídica Mexicana, México.
- Del Río Lugo, Norma (2001) *La infancia vulnerable de México en el mundo globalizado*. México: UNAM-UNICEF.
- DIF-Jalisco (2001) *Informe 2001*, México.
- DIF Nacional/UNICEF (1999) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, resultados definitivos, informe ejecutivo, México.
- DIF/UNICEF/PNUFID (1997) *Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades*, México.
- Domínguez Chávez, Guillermo (1999) *Los cerillos*, vol. I, núm. 86, año VIII.
- Gómez Lara, Cipriano (1990) “Protección procesal de los derechos fundamentales”, *Revista Universitaria de Derecho Procesal*. España: Universidad Nacional a Distancia.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2001) *Encuesta nacional de Empleo, 2001*, México.

Información hemerográfica

- Gobierno de la República (2001) *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, México.
- Instituto de Capacitación y Desarrollo Político (Icadep) Filial Jalisco, AC (s/f) *Material didáctico de información del PRI*, México.
- Instituto de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2003) *Trabajo infantil en México*, México.
- Jara H., Óscar (1997) *Para sistematizar experiencias*. México: Alforja.
- La Jornada* (1996), 12 de enero, México, DF.
- Laurell, Ana Cristina (1994) “Pronasol o la pobreza de los programas contra la pobreza”, *Nueva Sociedad*, núm. 131, Caracas.
- Levy, Santiago (1994) “La pobreza en México”, en Félix Vélez (comp.), *La pobreza en México. Causas y políticas para combatirla*. México: ITAM FCE.
- Lomnitz, L. (1975) *¿Cómo sobreviven los marginados?* México: Siglo XXI Editores.

- López Echeverri, Ovidio (1990) *Menor en situación extraordinaria*, 1ª edición. México: UNICEF.
- López, O. (s/f) *La política de salud en México, ¿un ejemplo del liberalismo social?*, México.
- Lozano Tinoco, Octaviano (2003) “Trafican con 1.2 millones de niños: OIT”, *Excélsior*, 8 de junio, México.
- Manfred-Max.Nef, Antonio Elizalde, y Martín Hopenhayn (2001) *Desarrollo a escala humana*. Montevideo, Uruguay: Eco Teca, Nordan Comunidad.
- Monroy B., Mario (1997) “La política de Zedillo en la prensa mexicana”, en Enrique Valencia Lomelí (coord.), *Mirada complementaria a dos años, la política social de Ernesto Zedillo*. México: Red Observatorio Social.
- Rimbaud, Cristiane (1986) *52 millones de niños al trabajo*. México: Editorial Extemporáneos.
- Roccati, Mirelle (1996) *Los derechos humanos y la experiencia del ombudsman en México*. México: Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México.
- Rojas, Carlos (1994) “La política social en México, 1989-1994. Una visión de la modernización en México”, en Arturo Warman (comp.), *Solidaridad*. México: FCE.
- Roman Morales, Luis Ignacio (1999) *¿Qué es el ajuste estructural? Racionalidad e irracionalidad de las políticas económicas de libre mercado*. Guadalajara: ITESO.
- Soria, v., y G. Farfán (1990) “El deterioro del bienestar social en México”, en E. Gutiérrez (coord.), *Testimonios de la crisis*. México: Siglo XXI Editores.
- Staelens, Patrick (1991) *La problemática del niño en México*, 1ª ed. México: Centro de Derechos Humanos Francisco de Vitoria/UAM/UNICEF/OIT.
- Valencia Lomelí, Enrique (1995) *Crisis económica, pobreza y política social*. México: IDEA/ITESO/UdeG.
- (1999) *A dos años: ¿Bienestar para la familia?* México: Red Observatorio.
- Witker, Jorge (1997a) *Metodología jurídica*. México: MacGraw-Hill.
- (1997b) *Técnica de investigación jurídica*. México: MacGraw-Hill.
- Zemelman, Hugo (1997) *Conocimiento y sujetos sociales. Contribución al estudio del presente*, Jornadas III. México: El Colegio de México.

Leyes consultadas

- Código Penal de Jalisco.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención Sobre los Derechos del Niño, Colección Divulgación, núm. 90/2, México, 1990.

Convenio de la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales, México, 1999.

Convenios Internacionales.

Ley de la Asistencia Social, Jalisco.

Ley Federal del Trabajo.

Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Proyectos de Ley de Protección de los Menores, Jalisco, 2000.

Instituciones

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 1992.

Sistema DIF.

Entrevistas

- Académicos de derecho laboral.
- Empresarios.
- Maestros de escuelas primaria y secundaria.
- Magistrado y abogados.
- Médico.
- Padres de empaquetadores.
- Psicólogo.

Parte 4
Infancia y salud

Pediatría social o el valor del contexto

Oriol Vall¹

Introducción

Cuenta Manuel Vicent que en una iglesia de Roma fue detenido un turista porque en lugar de rezar estaba examinando con una lupa el cuadro de una Virgen de Tiziano. Le tomaron por un ladrón. En el Museo del Prado, un guardia de seguridad se llevó a rastras a una señora que se había postrado ante una Virgen de Murillo, para pedirle favores. Creyeron que estaba loca: ambos habían perdido la noción del contexto.

En el año 1847, en la provincia alemana de la Alta Silesia hizo su aparición de manera brusca una epidemia de tifus, que causó alarma social y una grave situación de salud pública. El gobierno de Berlín encargó al joven patólogo Rudolf Virchow el estudio de la situación sanitaria en aquella zona del país. En sus conclusiones del informe redactado hizo referencia a que las causas se debieron fundamentalmente a la pobreza, a la mala nutrición, a la insalubridad de las viviendas, a la baja educación de la población y, en definitiva, a políticas sociales y sanitarias deficientes. Entre sus recomendaciones incluyó el crear empleos, aumentar los salarios, mejorar la educación, amén de otros cambios económicos y sociales. Cuando las autoridades le recriminaron no haber realizado un informe médico sino político, Virchow les contestó

1. Unidad de Investigación de Infancia y Entorno, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

que la medicina es una ciencia social y que la política es una medicina a gran escala.

En esta misma línea, cuando de pediatría social se trata y ante una determinada lista de efectos y de síntomas, la pregunta surge de inmediato: ¿dónde están las causas y dónde las respuestas? Ésta es la pregunta que muchos profesionales de la salud se hacen cuando se encuentran frente a problemas de enorme magnitud para los cuales los conocimientos teóricos, las habilidades médicas y las actitudes clásicas no funcionan.

Sin ninguna duda, acaba en pobres resultados listar únicamente los nombres de patologías supuestamente sociales en poblaciones de ancianos, mujeres, trabajadores o niños, y limitarse a describir sólo sus detalles. Hay que convocar, además, la responsabilidad de los profesionales para que investiguen las causas más allá del signo o síntoma y se comprometan ante soluciones a problemas que, en muchas ocasiones, necesitan más de cuerdas para salir del pozo social que de pastillas cada ocho horas.

En todos los rincones del planeta son similares la mayoría de diagnósticos médicos, como la diabetes, los tumores, las fracturas o el asma. Probablemente la única diferencia consista en los recursos sanitarios con que cuentan. Sin embargo, para los problemas sociales, cuyas consecuencias acaban teniendo efectos médicos, es difícil tener respuestas comunes, ya que éstos tienen que ver con el tipo de organización poblacional en su conjunto. Por esta razón, una cultura amplia y un saber profundo del profesional incrementan las garantías diagnósticas, muchas veces complejas. De ahí que la historia y la antropología ayuden al conocimiento en su conjunto.

Más todavía, se trata de buscar el mapa que subyace bajo las fichas de un imaginario rompecabezas cuyas claves remiten a dolor, impotencia, ignorancia o perversión. Se impone la búsqueda de una cartografía social que permita investigar el sistema de organización y relaciones internas de un determinado grupo humano, estudiar sus asimetrías evidentes y su correlación de fuerzas poco explícitas y poder predecir así las enfermedades sociales que, tarde o temprano, se harán visibles en sus ciudadanos.

Factores determinantes

Consumo/publicidad

Tradicionalmente la sociedad elaboraba sus productos para cubrir sus propias necesidades; éste era el concepto rural basado en la propia autonomía del grupo. En las casas, caseríos y pequeñas comunidades agrupadas se elaboraba el pan, el vino, el aceite, el jabón, la energía calórica, la conservación de los alimentos y, en muchos casos, la confección de los propios tejidos. Esto sucedía a principios de siglo xx en Europa, aunque todavía se mantiene en buena parte de las sociedades agrícolas del hemisferio sur.

En una segunda etapa, todavía próxima, la población adquiriría los productos ya elaborados por la industria, es decir, se abandonaba la autonomía en aras de una mayor operatividad, y es ahí donde aparecía el concepto de “urbano”, que relevaba al de “rural”. Los bienes, como sucede hoy en día, ya no se elaboraban en el propio medio sino que se compraban en otro lugar donde previamente se habían manufacturado y especializado. La razón de ser de estas empresas era, por tanto, hacer frente a las necesidades del ciudadano y de ahí que se esmerasen a que los productos fuesen asequibles económicamente y próximos al cliente, es decir fáciles de adquirir.

Pero en una tercera etapa, la actual, aparece el llamado valor de consumo. Es decir, antes la empresa invertía en calidad, duración y buen gusto; sin embargo, hoy día sus intereses son otros, principalmente cantidad demandada, no-durabilidad y homogenización de los gustos al estilo “Coca-cola”. La economía y las finanzas desplazan al ciudadano como eje sobre el que gira el proceso y se coloca, la venta por la venta, como objetivo primordial. El ser humano pasa a ser un mero escalón del sistema.

El mundo de las finanzas es, sin duda alguna, crítico, de ahí que hayan proliferado muchas analogías que tratan de explicar unas propiedades intangibles. Se dice que la rama de las finanzas reúne cuatro atributos que la hacen casi divina, es decir, es inmaterial, inmediata, permanente y planetaria. Según algunos antropólogos, el mercado ha venido a ocupar, en cierto sentido, un lugar reservado a la religión.

Marc Blondel, con un pragmatismo más sindicalista, ha llegado a plantearlo de forma distinta: hoy día, los poderes públicos no son más que unos asalariados de la empresa y que, por tanto, el mercado gobierna y el gobierno administra.

En esta tercera etapa es cuando irrumpe además la publicidad como elemento escaparate de la venta. La publicidad seduce y educa al consumidor, principalmente al de bajo nivel educacional y discreta formación cultural. Lo hace dependiente más allá de su capacidad de gasto. Unos adquieren y otros sueñan, pero todos quedan atrapados. Si anteaer se buscaba el producto que se necesitaba para consumir, ayer se planificó que el ciudadano encontrara siempre todos los productos de consumo a mano. Hoy la publicidad ha creado al consumidor, quien compra productos sin necesitarlos.

El consumo, por medio de la publicidad, sabe crear adictos, aficionados, creyentes, necesitados, coleccionistas, mitómanos. Todo parece necesario: esoterismo, belleza, vitaminas, modas, psicoanálisis, cruceiros por el Caribe, escándalos, telepredicadores, mucho ocio, muchísimo deporte e infinita televisión (tv). La pulsión en vender puede llevar a deseducar el gusto y la estética y enaltecer lo vulgar, por ser lo más extendido. Marx decía: “Dadme un molino de viento y os daré la Edad Media”. Tal vez se podría extrapolar diciendo dadme la publicidad y una sociedad con poder de compra y baja formación y os crearé al *homo* consumidor.

Información/formación

No hay duda que la tv ha sido una herramienta a través de la cual se han podido vehicular excelentes programas educativos y de buena información, pero no lo es menos que una “ventana” en cada hogar es aprovechada por determinados grupos de poder para transmitir análisis sesgados de noticias, inundar al ciudadano con ofertas publicitarias y otros mensajes subliminales destinados a un determinado público con pocos recursos intelectuales y, por tanto, fácilmente manejable. Frente a este tipo de población, muchos responsables de la tv no temen encontrar contestación alguna a unos programas mediocres llenos de opiniones pobremente contrastadas o conscientemente manipuladas.

Noam Chomsky comenta en sus artículos que, antes, la información era proporcionar una descripción precisa y verificada de un hecho o acontecimiento comprensible para el lector, incluso en su significado más profundo. Hoy, es asistir en directo al acontecimiento, con la engañosa sensación de que ver es comprender.

Los informativos en tv no están realizados para informar sino para distraer. Querer informarse sin esfuerzo es una ilusión, propia de una cultura que cada vez valora menos el esfuerzo. La tv tiene que ver más con el mito publicitario que con la realidad intelectual. La perversión es que excluye del campo real aquello que no muestra. Dicho de otra forma, lo real no necesariamente es la realidad.

El semanario francés *Le Point* durante el año 2003 contabilizó las escenas de violencia emitidas por tv durante una semana: 670 homicidios, 14 secuestros, 15 violaciones, 32 tomas de rehenes, 848 peleas, 27 escenas de tortura, 419 fusilamientos, 13 estrangulaciones, nueve defenestraciones y 11 atracos. Aquí habría que recordar que al ser humano no se le puede definir, ni estudiar, ni pensar, fuera de su contexto, de las condiciones materiales y sociales que le rodean. En este sentido, el contexto aquí descrito no está exento de un determinado *feedback*, tributario de ser analizado como cualquier otro objeto.

En el *Libro blanco* (2003) sobre la educación en el entorno audiovisual, presentado por el Consejo Audiovisual de Cataluña, se constata que los niños pasan más horas ante el televisor que en la escuela. Los menores entre cuatro y 12 años dedican 990 horas anuales a ver la televisión, frente a 960 que pasan en el colegio. Respecto a la hora del día en que más la ven, corresponde a una banda horaria entre las 21:00 y las 24:00 horas, es decir fuera del horario protegido. Más aún, si a las 19 horas semanales como televidente se suman los minutos destinados a videojuegos y a la computadora, entonces un menor pasa una media de 30 horas semanales frente a la pantalla. El informe advierte que los menores procedentes de familias con bajo nivel económico son quienes pasan más tiempo ante el televisor.

Hay que subrayar además, que la televisión plantea una gran competencia frente a la escuela. Su visión no exige ni esfuerzo, ni disciplina, ni paciencia, ni una actitud activa, que es lo que se exige en clase. Pero lo verdaderamente grave es que en muchos casos lo que educa

la escuela durante el día, lo deshace la televisión durante la noche. Es decir, existe un doble mensaje dirigido al niño que deberá tener que resolver, en muchos casos, solo y con alta probabilidad de convertirse en un analfabeto audiovisual. Se ha llegado incluso a decir que los padres deberían controlar la dieta televisiva de sus hijos igual que controlan la dieta alimentaria.

De nuevo hay que considerar al ciudadano más frágil quien, en términos generales, cumple dos condiciones: pocos recursos intelectuales y disponibilidad de gasto suficiente. Más aún, el grado de manipulación está en relación directa con un factor común: la disminución de los conocimientos acerca del mundo y de uno mismo y el progresivo desleimiento de cualquier poso cultural.

Individualismo

La realidad es compleja y obsesiva. Después de un ciclo económico-social en el que prevaleció una educación patriarcal y autoritaria, con pocas dudas sobre lo que estaba bien y lo que estaba mal, ha aparecido otro ciclo más autónomo y diverso, probablemente con más variedad de ofertas y con todo tipo de oportunidades aparentes. Es el que se vive hoy día en muchos países del hemisferio norte y cuya tendencia es globalizarlo aunque sea a la fuerza. No obstante, el tributo a pagar por este último ciclo es una sociedad que propone una competición permanente, que obliga a creer en necesidades que se van incrementando exponencialmente, que desarrolla grandes desigualdades sociales y que plantea un individualismo sin sentido.

Ante la tendencia al individualismo cabría algún comentario adicional. “El otro”, cualquier otro, pertenece a mi propio entorno que no está constituido sólo de cosas, sino que me rodea una ecología total con el ser humano incluido. Más aún, la libertad necesita del otro para poder expresarse realmente. Lejos de ser un límite a la mía, es una condición necesaria para poder ejercerla plenamente. Aceptando esta premisa, si “el otro” no existe en mi entorno, sólo somos responsables de nosotros mismos, y es entonces cuando la sociedad desaparece. El peligro añadido es que, en este caso, la responsabilidad social deja de existir y la responsabilidad se computa, necesariamente, como personal

e intransferible. La sociedad, las políticas, los gobiernos, quedan exculpados. La conclusión es entonces demasiado simple y arriesgada: cada uno tiene lo que merece.

Por todo lo expuesto, como posibles factores determinantes este *homo* consumidor presenta cada vez más una creciente dificultad en apreciar, con mínima coherencia crítica, la realidad circundante. Vacío de debate, de elementos de reflexión, de argumentos para la réplica y sin apenas defensa crítica, va adaptando progresivamente sus gustos a la conveniencia del mercado. Más todavía, se le suscita una atenta actitud de espera respecto a cuanto ese mercado le va ofreciendo y aparece un empeño en estar a la altura de la oferta, al igual que sucede en los niños. Es difícil saber si es bueno o malo ser niño, probablemente ni lo uno ni lo otro, pero una sociedad como la descrita, infantil y poco madura, tiene sus peligros.

A título de ejemplo, en el mercado de videojuegos la media mundial de la demanda en el año 2002 se incrementó en 12%, y sólo en España en el mismo año creció 22%. Existe un temor evidente, por los propios contenidos, entre algunos padres y docentes pero, curiosamente, las empresas sólo catalogaron “para adultos” el 13.2% del producto. Siempre se acaba diciendo que no hay evidencias para pensar que sus contenidos incidan en las conductas infantiles. No hay prisa para llenar este vacío legal. Al parecer, la prevención sólo se acepta para las guerras reales, como la de Irak.

La Institución Libre de Enseñanza, fundada en Madrid en 1876, proyecto pedagógico progresista de la época, proclamaba que lo más importante era dar cultura al pueblo. Sin embargo, políticos actuales de un amplio espectro confunden la oferta de oportunidades para el incremento del conocimiento de los ciudadanos, con el fácil acceso a productos de consumo, ocio vulgar, trivial, barato y pasivo. El resultado es la dimisión real de la pedagogía en aras del diseño de políticas cuyo único objetivo es la conquista de votos.

Todo ello conduce a una mediocridad preocupante en los conocimientos que se adquieren y que se expresan en otros ámbitos, como las relaciones familiares, los hábitos sociales, las conductas en el trabajo, el valor otorgado al espacio público y el acriticismo frente a modas o ideas.

Pediatría social en países de baja renta

Este debate no sólo se centra en sociedades consumistas. Obviamente el mercado amenaza con aterrizar allá donde puede hacerlo pero, más allá de reproducirlo, contamina además al propio desarrollo y a los derechos humanos del planeta. Otros lugares y espacios en vías de desarrollo quedan afectados. Algunos datos globales centrados en la población infantil pueden ilustrar este fenómeno.

Según el *Informe del Departamento de Estado de EUA* de abril de 2002 sobre la prostitución infantil, advierte un aumento anual de este tipo de esclavismo. La UNICEF lo corrobora y lo estima en 1.2 millones de niños, y la ONU lo cuantifica en más de siete mil millones de euros anuales. Es importante subrayar que se trata del tercer negocio en el *ranking* mundial de ganancias, después del tráfico de drogas y de armas. Es decir, se priva de libertad a los pequeños, también de educación, y se abusa de ellos con el riesgo de que lleguen a contraer alguna enfermedad. La causa principal de que esto suceda es la pobreza.

La ONU, por conducto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2002 (PNUD), nos recuerda que está en crecimiento el fenómeno de la pobreza. En la década de los noventa, lejos de disminuir, se incrementó respecto a los años sesenta. La diferencia entre la renta del 20% más rico de la población mundial y el 20% más pobre, ha seguido una progresión ascendente: 1960: 30 a 1; 1990: 60 a 1; 1997: 71 a 1. Las políticas globalizadoras diseñadas por el Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI) y Organización Mundial del Comercio (OMC) no son ajenas a todo este panorama internacional.

Uno de cada seis niños en el mundo es víctima de una explotación laboral según la revista médica *Lancet*. La gastroenteritis en los 10 últimos años ha ocasionado más muertes que las que provocó la Segunda Guerra Mundial. La incidencia de riesgos para un niño pobre nacido en países de baja renta es poder acabar como niño soldado, niño de la calle, ser abusado o abusada por ser virgen y aparentemente exenta de VIH, caer en las mafias de la pornografía infantil, el tráfico de órganos, etc. Es el recurso sin escrúpulos de convertir al niño en una mercancía.

La Convención Internacional sobre los Derechos de la Infancia de 1989, ha intentado sensibilizar y responsabilizar a los diferentes países

firmantes. No es una prioridad para muchos de ellos, aunque es un documento de obligado cumplimiento, pero Somalia y Estados Unidos ni siquiera lo han firmado, han sido los únicos países que no lo han hecho. Mientras medio mundo empobrece y enferma, el otro medio gasta y consume a costa del primero. Eduardo Galeano ha escrito que en estos países la muerte no es una experiencia de ancianos, sino de la misma infancia.

Pediatría social en países desarrollados

Aunque las palabras desarrollo o subdesarrollo pueden confundir, las emplearemos más como términos operativos que conceptuales. En los países desarrollados la pediatría social se enfrenta cada vez más a menudo con el problema de la pobreza, aunque ésta se catalogue de relativa. Es decir, se es más pobre rodeado de ricos, que los indigentes de países con gran pobreza. Joan Benach, médico experto en desigualdades, escribe en su libro *Aprender a mirar la salud* (2004), que Europa y Estados Unidos gastan 17,000 millones de dólares en comida para animales domésticos, mientras que con 13,000 millones de dólares sería posible obtener alimentación y salud básica para todo el mundo. Europa gasta 105,000 millones de dólares en bebidas alcohólicas, mientras que con 9,000 millones de dólares sería posible tener acceso a agua potable y sanidad para todos. El mundo está enfermo de desigualdades.

Otros aspectos médicos sociales, más propios de sociedades opulentas, son la prevalencia de las enfermedades mentales, más frecuente entre hijos de padres de baja formación (15%) que entre los de formación media (6%). Habría que añadir también el fenómeno de las adicciones, la violencia entre iguales, los intentos o consumación de suicidios, el maltrato y abuso en el seno familiar, el fracaso escolar y, sobre todo, la aparición del niño como sujeto de consumo.

Las borracheras entre adolescentes son consideradas de alto riesgo, sobre todo por las consecuencias posteriores, accidentes de tráfico y reyertas entre pandillas rivales. En España se han popularizado los “botellones”, u ocupación del espacio público para beber hasta altas horas de la madrugada, principalmente en verano. Las conductas incívicas

son frecuentes. Otro aspecto, más propio de los países escandinavos, es el suicidio, que ha pasado a ser la tercera causa de muerte (14%) en los jóvenes entre 15 y 24 años. Respecto a la violencia entre escolares, un estudio de Sheffield (Reino Unido) demuestra que el 42% se viene produciendo entre las propias chicas.

Reflexiones finales

La imposición del mercado a cualquier cultura, sociedad o geografía, vendiendo fantasías, admirando tecnología, asegurando un bienestar ficticio, imponiendo un modelo occidental de consumo y vendiendo en cómodos plazos para que el dinero no obtenido se gaste inmediatamente, se ha conseguido pervirtiendo, en gran medida, los valores de convivencia social. Por ejemplo, la especulación comercial de ciertas multinacionales ha destruido el modo de vida tradicional de comunidades indígenas. Todo vale. Por un lado el individualismo, por otro el mensaje conformista de que “la sociedad es así”. Pero no hay que engañarse, la generalización absuelve.

Frente a los valores relacionados con la ayuda mutua, la generosidad, la autodisciplina, el esfuerzo, el compartir el sufrimiento inevitable o el sinsentido del dolor, la dignidad ante la muerte o el fomento de la educación como valor social, han aparecido los valores del mercado, regidos por políticas que fomentan el lucro en exceso, pasiones vulgares, amoralidad sistemática, incivildad o la aceptación de la mentira como inevitable. El mercado ha empezado a generar su propia idea de moral.

Quizá no sería descabellado proponer un juego, basado en una conjetura. Se consideran dos variables, la variable formación holística, nivel cultural o cualquier concepto análogo, y otra variable referente a la capacidad de compra, de consumo o similar. Jugando con ellas, y de modo sencillo pero no simple, se podrían obtener cuatro escenarios o “tipos de sociedades”. Modelo A, ambas variables bajas, sociedad pobre y simple; modelo B, ambas altas, sociedad rica y en general culta; modelo C, riqueza alta y nivel intelectual bajo; modelo D, pobreza por una parte y nivel intelectual alto por otra. Conscientes de haber mezclado de ma-

nera poco precisa algunos conceptos, cada lector está en su derecho de ir imaginando un mapamundi e ir pensando en sus propios ejemplos de país. Pero las preguntas clave del juego serían las siguientes: ¿qué modelo escogería el mercado como más idóneo para su propio interés? Justificarlo. ¿Por qué rechazaría los otros modelos? Argumentarlo.

Llegados a este punto, y retomando el *puzzle* del inicio, lejos de tratarse de piezas sin relación entre sí, como argumentábamos al principio del capítulo, pertenecen todas ellas a un rompecabezas cuyo dibujo es un modelo social de consumo, objetivo preferente del mercado, cuyos valores se venden como éticos y finalistas.

Ante esta realidad, Fernando Savater sugiere que ir más allá del simple mercado es formar ciudadanos educados, preparados para vivir con los demás, participando en la gestión paritaria de lo público, distinguiendo entre lo justo y lo injusto y capaces de aportar debate útil.

Un debate que reconoce que la democracia no es sólo votar, sino saber lo que se vota; que la justicia está en la base de la libertad y que la libertad es un concepto muy fácilmente manipulable.

Para ello, una buena formación y una constante motivación cultural forman parte del antídoto. La educación elimina desigualdades entre personas, ayuda a interpretar la realidad, inviste al mundo de significado y escucha lo que habla la pluralidad de cada individuo, tal como señala Alain Ouaknin. Un tipo de pobreza arraiga cuando se enajena el conocimiento, se desdeña el afán de entender, se postula la pereza en el pensar. Sólo un conocer corto y parco para subsistir y un mínimo saber para poseer.

Enfrentados a este panorama, nada mejor, en términos de eficiencia, que tratar de identificar el dibujo de fondo sobre el que van colocadas las piezas del rompecabezas y aparecerá, poco a poco, el dibujo de la sociedad en estudio. Ninguna ficha se puede entender por separado. Tampoco nada se puede lograr sin un saber de conjunto. Ahí radica el problema, pero tal vez, también, la solución.

Bibliografía

- Ackernecht, E. H. (1953) *Rudolf Virchow: Doctor, Statesman, Anthropologist*. Wisconsin: Madison.
- Benach, J. (2004) *Aprender a mirar la salud*.
- Consejo Audiovisual de Catalunya (CAC) (2002) *Libro Blanco*.
- Departamento de Estado de Estados Unidos (2002) *Informe del Departamento de Estado*, abril, Estados Unidos.
- Fernández Buey, F. (2003) *Política*. Madrid: Losada.
- Galeano, E. (1998) *Patas arriba. La escuela del mundo al revés*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Le Monde Diplomatique (2003) *El Atlas de Le Monde Diplomatique*, edición española. Valencia: Ediciones Cybermonde.
- OMS/UNICEF/UNEO (2002) *Children in the new Millennium*, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) *Informe sobre la salud en el mundo, 2002*, Ginebra.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2002) *Informe sobre desarrollo humano, 2002*. Madrid: Mundi-Prensa Libros.
- Ramonet, I. (1999) *Geopolítica i comunicació de final de mil·leni*. Sabadell: Fundació Caixa de Sabadell.
- Ryan, W. (1971) *Blaming the Victim*. Nueva York: Pantheon Books.
- Vall, O. (2002) “L'àntrax: síntoma i coartada”, *Transversal. Revista de Cultura Contemporànea*, núm. 18, Lleida.
- Vicent, M. (1998) *Las horas paganas*. Madrid: Alfaguara.
- Viveret, P. (2002) “Una nueva mirada sobre la economía y la riqueza”, *Transversales*, núm. 5, Suplemento.

Strategies to Reduce Secondhand Smoke (SHS) Exposure in Children: Effectiveness of Behavioral Counseling

*Ana P. Martinez-Donate
Melbourne F. Hovell¹*

Epidemiology of Smoking and Exposure to Secondhand Smoke (SHS)

Tobacco use is the leading cause of death in the U.S., with 18.1% of the deaths in this country being attributable to smoking (Mokdad et al., 2004). Worldwide, smoking is associated with 11,000 deaths per day or five million deaths per year (WHO, 2000). The World Health Organization estimates that if nations do not adopt policy changes, the number may increase to 10 million deaths per year by 2020 (Peto & Lopez, 2001). In addition, it is estimated that by 2020 smoking will be the leading cause of premature death in developed countries. Half of the chronic smokers will die of premature death, losing on average 20-25 years of life.

There is also ample and increasing evidence on the effects of tobacco use on health. Smoking is strongly associated with the risk of cancer, cardiovascular diseases, pulmonary diseases, diabetes, and infertility, among other health problems (Samet, 2002).

1. Center for Behavioral Epidemiology and Community Health, Graduate School of Public Health, San Diego State University, USA.

In the U.S., the economic impact of tobacco-related diseases in 1992 was estimated in 50-70 billion dollars, which represented 6-12% of total health-related expenditures for this country (CDC, 1994).

Anti-tobacco efforts have resulted in decreasing smoking rates in developed countries. This has shifted the focus of the tobacco industry and resulted on increasing tobacco use in developing countries, especially among youth and among Asian and Latin American countries. (PAHO/World Bank, 2000). A clear example of this trend is the case of Mexico. As a result of smoking restrictions in the U.S., tobacco companies have directed attention to finding new markets for tobacco consumption and production. After 1997, Philip Morris International (PMI) and British American Tobacco (BAT) purchased the two largest tobacco companies in Mexico, in an operation estimated to have totaled over 2,100 million dollars (Meneses-Gonzalez et al., 2002). The focus on children and youth is one of the most important mechanisms of the tobacco industry to ensure future economic profits. A Camel Filters' declaration clearly reflected this fact, as it stated that to warrant long term economic growth, the brand should increase its market penetration in the population aged 14 to 24, "which represents the future in the cigarette business" (Josefson, 1998).

Tobacco use among youth has been referred to as a "pediatric disease" and "pediatric epidemic." The vast majority of smokers try tobacco products before the age 18 and it is estimated that 75% of smokers initiated tobacco use before the age 19 (PAHO, 2000). About 100,000 youth takes up smoking every day. If the pattern observed for developed countries continues, a lifetime of tobacco use will result in the deaths of 250 million children and young people alive today, most of them in developing countries (Peto et al., 1994).

Tobacco use does not only represent a problem for smokers. Secondhand smoke (SHS) is also a known hazardous agent that endangers the health of bystanders exposed to smoking individuals. SHS is the result from the combustion of tobacco, additives, and paper. It includes smoke from both the primary and secondary stream. It includes smoke that is exhaled by the smoker and smoke that derives from the burning tip of the cigarette. SHS is made off a mix of gases, particles, and toxic components. To date, dozens of these toxic components have already

been identified, but the list continues to increase as more research focuses on this area. SHS has been declared a class *A* carcinogen, which places it in the same category than asbestos, benzene, and radon (EPA, 1992). Currently, exposure to SHS is considered the third leading cause of death and is associated with the deaths of more than 53,000 non-smokers each year in the U.S. (National Cancer Institute, 1999; Glantz & Parmley, 1991). Exposure to SHS has been linked to a number of health problems, including lung cancer, heart disease, respiratory infections, otitis, asthma, and sudden infant death syndrome (SIDS) (Samet, 2002). Furthermore, because youth exposed to smoke are more likely to become smokers (Conrad et al., 1992; Eisner et al., 2000), exposure might lead to even greater long-term and cumulative ill-effects. This could increase the economic impact of SHS exposure. The annual cost of direct medical expenditures related to children's SHS exposure amounts to 4.6 billion dollars in the United States (Stoddard & Gray, 1997; Aligne & Stoddard, 1997).

Most data on SHS exposure come from the U.S. and Canada. In these countries, studies show that children are more frequently exposed to SHS than adults and that 30%-56% of the children population is regularly exposed to SHS (Overpeck & Moss, 1991; Pirkle et al., 1996; Gergen et al., 1998; Leech et al., 1999). Higher respiratory rates make children more vulnerable to SHS harmful effects (Willers et al., 1995). Exposure to SHS is more prevalent among males, ethnic minorities, low-income, and less educated families (Cummings et al., 1990; Brownson et al., 1997; Kleinschmidt et al., 1995; Whitlock et al., 1998; Normal et al., 1999). In the U.S. 38% of children between the ages of two months and five years are exposed to SHS (Gergen et al., 1998) but 68% of children of families with an annual income of \$10,000 or less are exposed (Overpeck & Moss, 1991). The principal location of exposure for children is their own home (EPA, 1992; Pirkle et al., 1996).

Tobacco Use and SHS in Mexico

In Mexico, there are 13 million smokers, with smoking rates of 43% among males (PAHO, 2000) and 16% among females (Corrao et al.,

2000). Tobacco use is estimated to be responsible for 145 deaths per day or 45,000 deaths per year. Overall, 11% of all deaths can be attributed to smoking. Smoking trends are upward in Mexico. From 1988 to 1998, the number of smokers increased by 4 millions and it was observed a decrease on the average age of smoking initiation (Belsasso, 2002). Meanwhile, the prevalence of smoking among minors rose and the proportion of female smokers increased from 1 out of 4, to 1 out of 2 smokers. In 2002, a national survey showed that 16% of smokers in urban areas were under 18 (Walker, 2004).

Smoking in Mexico is higher among urban, median to lower income, younger persons, and residents of northern Mexico (Fernandez-Garate et al., 1997; Secretaría de Salud, 1991; González-Villalpando et al., 1994; Lara, 1996).

Information on the magnitude of SHS exposure in Mexico is very limited. Existing data suggest that 50% of Mexicans are regularly exposed to SHS (Frenk, 2002). Preliminary results from two ongoing population surveys estimate that over 60% of the adult population in the Mexican border city of Tijuana (Martínez-Donate et al., 2004) and 71% of the adult residents in Guadalajara (Hovell, *Project Santigua*) are daily exposed to SHS. An international survey on tobacco use and SHS among youth found that in Monterrey, a Mexican city located in the Northeast of the country, 45.5% of adolescents were regularly exposed to SHS in the home and 58% of them were exposed to SHS in other public places (Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group, 2002).

The importance of tobacco use and exposure to SHS for Mexico and elsewhere was underlined by Mexican Secretary of Health, Julio Frenk Mora, who described smoking as the second most dangerous epidemic in the world, after HIV/AIDS (Frenk, 2002).

Price-related measures, one of the most powerful tools for tobacco control, have not been exploited in Mexico. Unlike the U.S. and other countries, in Mexico tobacco taxes have decreased since the late 80's, in an attempt to compensate the increase of the production costs (Meneses-Gonzalez et al., 2002).

Legislation to control SHS exposure is only now beginning. Legislation implemented in August 2000, only forbid tobacco use in federal public buildings, and in private and public healthcare institutions (Sec-

retaría de Salud, 2000). However, anecdotal information suggests little enforcement. Despite the initiation of limited public efforts aimed to reduce tobacco use and SHS exposure (Villalba & Martinez, 1998), most public buildings still permit smoking. Restrictions on tobacco advertising, including radio and TV, as well as printed magazines directed to youth, have been introduced in January, 2004. These recently introduced laws also prohibit for tobacco companies to sponsor youth-oriented activities. Some cities, such as Mexico City, have begun to develop laws to restrict SHS and/or increase the enforcement of existing SHS restrictions. Clearly, these measures indicate that Mexican health authorities and policy makers are taking some steps to protect Mexicans from the health consequences of tobacco use and SHS. However, unless new laws and regulations are more thoroughly enforced and combined with additional preventive and educational measures, the rates of tobacco use and SHS are likely to remain at high levels in Mexico.

Reduction of Tobacco Use and SHS: A Theoretical Framework and Practical Example

The effective reduction of smoking and SHS must rely on both a sound theoretical model of human behavior and the translation of successful international experiences. Along the next lines, we describe the Behavioral Ecological Model (BEM) and the California Tobacco Control Program as key elements that can contribute to the development of comprehensive and effective anti-tobacco programs.

The Behavioral Ecological Model

The BEM represents an extension of Operant and Social Learning Theory (Skinner, 1953; Bandura, 1977), with emphasis on reinforcement and modeling, where behavior is promoted by seeing models and sustained by reinforcing consequences (Hovell, 2002). The BEM proposes the existence of a *hierarchy* of related contingencies that explain individual and population-wide behavior. These include, but are not limited to, the influence of the legal, social, cultural, and physical environment. This

“advance” approximates ecological models from biology. In both, the causal factors for behavior are found in the physical and social environment. The contingencies established by the environment differ on their level of specificity and bidirectional influences operate between different types of contingencies (Figure 1).

The model stresses the importance of cultural contingencies of reinforcement. Glenn and others proposed cultural contingencies of reinforcement as critical for understanding behavior (Glenn, 1988; Hovell et al., 1994). These may be defined as the likely social consequences of a behavior among members of a specific culture. Due to their consistent and widespread character, cultural contingencies are the most powerful in determining behavior and result in highly reliable practices by most members of a culture. The influence of cultural practices makes them all the more important to understand and serve as models for similar contingencies to be developed for other important behavior, such as smoking.

The model also asserts that legislation and public policies play an important role in generating cascades of interlocked contingencies on behaviors, including cultural contingencies.

The BEM provides a foundation for engineering change in health related behavior of individuals and populations. Apart from other models of health behavior, the BEM emphasizes contingencies for individuals and populations rather than knowledge and attitude change.

The California Tobacco Control (CTC) Program

The CTC Program represents a successful application of the BEM principles to the reduction of smoking and exposure to SHS at the population level. The CTC Program, initiated in 1988, was based on the National Cancer Institute’s “Standards for Comprehensive Smoking Prevention and Control,” via “policy, media, and program interventions using community coalitions...to push tobacco use out of the charmed circle of normal, desirable practice to being an abnormal practice...” (Tobacco Control Section, 1998). The program was designed to change the culture of California with respect to tobacco use, SHS exposure, and sentiments toward the Industry, by explicitly targeting nonsmoking population to

suppress tobacco use and the industry efforts that promote it. It represents a community-wide attempt to create a social “climate” in which social reinforcers are shifted away from smoking to nonsmoking.

One of the primary measures of the CTC program was the increase of tobacco taxes. In 1988, cigarette taxes increased \$.25 per pack and the fifth part of this amount was allocated to anti-tobacco efforts. These tobacco efforts included: (a) prevention and treatment services; (b) public campaigns to increase awareness on the health hazards associated with smoking and SHS exposure; (c) legislation restricting smoking in public places and limiting tobacco advertisement and promotion; (d) law enforcement of existing and newly developed tobacco-related laws; (e) research about tobacco use and SHS exposure, as well as monitoring of the tobacco industry maneuvers to sustain tobacco use and sales.

Thus, price-related measures and anti-tobacco efforts subsidized by the former generated a wide array of interlocked contingencies on smoking. One of the immediate effects of increasing the price of cigarettes is that tobacco use decreases, especially among youth. For every 10% increase, consumption decreased by about 4% to 8%, while state revenues increased from both the tax revenue and decreased health costs (National Cancer Policy Board, 2000).

The passing and enforcement of laws restricting smoking in public places, including workplaces, is associated with a reduction of the number of smokers, the levels of smoking, and the degree of SHS exposure (Abernathy et al., 1998; Farrelly et al., 1999). Restrictions reduce the number of places where smoking is allowed, thus diminishing the opportunities to smoke, promoting cessation, and reducing exposure to smoking models. By limiting SHS exposure, social support network for smoking is restricted to an ever decreasing circle of friends and other smokers. Smoking is implicitly defined as an anti-social act (Glanz, 1987). The social reinforcers associated with smoking are reduced or eliminated. This defines a shift to an anti-tobacco culture. Moreover, policies to control SHS clearly counter the industry assertion that smoking is a choice.

Public campaigns increase awareness on the health effects of smoking and exposure to SHS. They also set up negative social contingencies associated with smoking and SHS, mostly from the part of non-smokers

and toward smokers. If smokers once used to accept SHS exposure, the combination of public policies and anti-SHS campaigns resulted in the empowerment of non-smokers to stand for their right not to be exposed to SHS. California's media campaign was also designed to attack the tobacco industry as cold, manipulative, and deceptive and eschewed the reliance on health risk "scare tactics" that were less effective (Goldman & Glantz, 1998; USDHHS, 2000). The media campaign focused on much more short-term and visible smoking consequences such as bad breath, yellow teeth, bad smelling clothes and a dishonest and manipulative industry. Showing the industries' duplicity increasingly promoted community-wide criticism and weaken the industries attempt to disavow the morbidity and mortality consequences of tobacco.

These efforts lead to a change in the social climate. Smoking stops being a socially accepted behavior and the balance between negative and positive contingencies for smoking shifts. The tobacco control program is consistent with an ecological model on human behavior, with reliance on metacontingencies to decrease tobacco use (Hovell et al., 2002). In other words, the program considers the cascade of interrelated contingencies that economic, media, and legal measures generate at the cultural, social and behavioral level.

The Tobacco Industry's Use of BEM principles

The tobacco industry has been aware of the relevance of economic, media, and legal factors and their impact on acceptance and consumption of tobacco throughout entire communities. Moreover, they have exploited this knowledge to the point of making of smoking a ubiquitous behavior in many countries around the world, even after convincing evidence on the harmful effects of tobacco use has been gathered.

The tobacco industry generates important economic revenues for governments through tobacco taxes and often times contributes to the maintenance of public services, thus diminishing the incentive for the implementation of comprehensive effective tobacco control programs. Tobacco companies lobby politicians and policy-makers to control the legal and economic framework regarding tobacco, acknowledging the

influence that public restrictions and price-related measures have on smoking prevalence rates and tobacco sales (Barnoya & Glantz, 2002; Muggli, Hurt & Repace, 2004). As an example, the North America Free Trade Agreement (NAFTA) established preferential and decreasing tariffs for tobacco imports (Meneses-González et al., 2002). The industry also uses media and event sponsorship to explicitly or implicitly promote tobacco use, by depicting smoking as more prevalent than it is in reality and generating a large number of positive images associated with tobacco use. Only in 1996, the tobacco industry spent 5.1 billion dollars in advertising in newspapers, magazines, and billboards, whereas it used 2.4 billion dollars in new marketing strategies, such as promotional discounts for tobacco selling stores and installation of additional selling points (Feighery et al., 1999). In Mexico, where tobacco advertising and promotion is mostly directed to young populations, the industry spent about 300 million dollars advertising tobacco products in TV, radio, and printed magazines (Meneses-González et al., 2002).

Adding to this compound of pro-tobacco efforts, tobacco companies recruit researchers, law offices, and public relations consultants, often infiltrating them into health organizations, to create controversy regarding the health effects of SHS (Barnes & Bero, 1996; Hong & Bero, 2002; Muggli, Hurt & Repace, 2004). Overall, these strategies generate a “culture” of support of tobacco use that ensures the economic success of the tobacco companies.

An example of these counteracting maneuvers from the tobacco industry is illustrated by the so-called “Latin Project.” This project represented an attempt by PMI and BAT to prevent the spread of smoking regulations regarding tobacco use in Latin American countries in light of the cultural changes that these measures had generated in the U.S. Since 1991, the tobacco industry has responded by lobbying against smoke-free public places and developing a network of scientists and physicians to produce evidence against the health effects of SHS exposure and generate low estimates of exposure (Barnoya & Glantz, 2002). The results of these efforts are insufficient legislation, poor enforcement, and scarce development of public health programs on SHS in Latin America.

Reduction of SHS exposure: Strategies and Results

A number of different strategies to protect populations from SHS exposure have been examined or tested so far, yielding some evidence on their impact on behaviors related to tobacco use and exposure to SHS. These strategies can be classified according to their approach, from the population to the individual level. Some are based on the introduction of regulations, policy changes, or public campaigns that affect broad communities. On the other side of the continuum, we find efforts aimed at behavioral change at an individual level, usually delivered through clinical/educational services and with varying degrees of tailoring, intensity, and theoretical basis. Overall, these different approaches have tried to address contingencies associated with smoking and SHS exposure at different levels of the hierarchy proposed by the BEM.

Laws, regulations, and policies

Most research in this area has been based on ecological experiments following “natural” changes on the legal framework and/or the type of policies operating over a community or public place. Restrictions and bans on indoor smoking in public places have been found to be effective strategies to reduce the number of smokers, the levels of smoking (Farrelly et al, 1999), and the level of SHS (Abernathy et al., 1998; Hammond, 1999). These protective effects have been particularly remarkable for workplace bans on smoking. For instance, Fichtenberg and Glantz found in a review of this topic that the introduction of totally smoke-free workplace policies was associated with a reduction in smoking prevalence of 3.8% and a decrease in consumption of 3.1 cigarettes per day per continuing smoker. Overall, the authors found that smoke-free workplaces reduce smoking by 29% and that these effects are stable over time (Fichtenberg & Glantz, 2002). Eisner and colleagues found that bartenders’ SHS exposure reduced from 28 to 2 hours a week following the establishment of a smoking prohibition (Eisner et al., 1998). Other studies have added evidence on the relationship between the degree of regulation at work or the type of community restrictions on smoking and the levels of SHS exposure (Thompson et al., 1995; Moskowitz et al., 1999).

The effectiveness of smoking restrictions in public places in reducing SHS exposure suggested that residential bans on smoking might work as well (Abernathy et al., 1998). The potential of home bans is underlined by the fact that the home is the principal location of SHS exposure among children (EPA, 1992). There is some evidence that smoking restrictions in the home may be more effective than workplace policies in increasing cessation and protecting non-smokers from SHS (Farkas et al., 1999). A Massachusetts telephone survey of 1,606 adolescents showed that among teens living with smokers, smoking restrictions in the home were associated with significant reductions in mean hours of SHS exposure reported (Biener et al., 1997). In addition, studies have shown that adolescents living in smoke-free households or work in smoke-free workplaces are less likely to be smokers (Farkas et al., 2000). A cross-sectional survey of Latino families with asthmatic children living with smoking adults indicated that mother-reported SHS exposure was significantly lower among children living under a complete ban on smoking compared to children in residences with partial or no restrictions on smoking (Martínez-Donate et al., 2003). Another intervention study with asthmatic children in low-income minority households added support to the relationship between restrictions on smoking in the home and reported SHS exposure, air nicotine, and urine cotinine concentrations (Berman et al., 2003).

Media campaigns

There is extensive evidence that broad mass-media campaigns, in conjunction with comprehensive tobacco control programs, are associated with reduced smoking rates among both adults and youth (Friend & Levy, 2003). However, their specific contribution to reduced smoking rates and their impact on SHS exposure among the targeted populations are not known to date. Borland and colleagues examined the combined effects of regulations restricting smoking in public places with public campaigns to reduce SHS exposure and found that this multiple approach was effective to reduce the proportion of smokers who did not smoke near children and increase the proportion of smokers who smoked outdoors (Borland et al., 1998). However, this study also showed that the

majority of families did not change their smoking habits, suggesting that ordinances and educational/media campaigns alone are not enough to reduce SHS exposure for most families. In 2001, the U.S. Environmental Protection Agency (EPA), in collaboration with other medical, consumer, and community organizations, launched a television and print media campaign addressing this issue and urging smoking parents not to smoke indoors. This media program, which has not been fully evaluated yet, may reduce SHS exposure in home directly and it may set the stage for clinicians to support development of smoking bans in the home.

Clinical/educational services

Usually, these interventions have relied on physicians, nurses, or other health-related professionals providing information, educational materials, and/or counseling to families with children in order to reduce SHS exposure. Mothers have been the recipients of the interventions in most cases. Despite the overriding ultimate goal of reducing SHS exposure among children, some studies have focused directly on SHS reduction whereas others have targeted smoking cessation, relapse prevention, or establishment of home bans as means of reducing SHS. The intensity of the interventions has varied, as it has the number of components that the interventions have combined. Thus, some studies have tested minimal interventions including providing brief physician advice or recommendations to reduce SHS exposure (e.g. Woodward et al., 1987). Brief advice has been provided alone or in combination with feedback on the child's urine cotinine levels through personalized letters (Wakefield et al., 2002); fliers on the negative health effects of SHS exposure (Vineis et al., 1993); motivational interview (Emmons et al., 2001); and self-help educational materials (McIntosh et al., 1994).

On the other hand, other studies have tested more intensive interventions, such as repeated counseling (i.e. ranging from 2 to 7 sessions), in conjunction with other components, such as feedback on urine cotinine or air nicotine (Wilson et al., 2001); self-help pamphlets (Irvine et al, 1999); and contingency contracts (Hovell et al., 2000a).

Other important differences refer to the study design, from more rigorous randomized control trials (e.g. Strecher et al., 1993; Hovell et

al., 1994; Hovell et al., 2000a; Emmons et al., 2001; Groner et al., 2000; Wilson et al., 2001), to controlled trials without random assignment (Wall et al., 1995), and to quasi-experimental studies (Murray & Morrison, 1993; Meltzer et al., 1993).

Alternatively, interventions within this area can be classified according to the setting, with physician-based intervention (e.g. Chilmonczyk et al., 1992; Groner et al., 2000) vs. home delivered programs (e.g. Stretcher et al., 1993; Greenberg et al., 1994; Irvine et al., 1999). In one case, researchers combined an initial physician office visit with a follow-up home visit by a research nurse (Woodward et al, 1987). Interventions in clinical settings have usually been done within well-baby or immunization visits, whereas home-based interventions consisted of counseling by a nurse or trained health professional and have been based on health behavior theory more frequently.

A review of the literature indicates a great deal of variability among the results of these studies (Gehrman & Hovell, 2003), suggesting that these interventions can be effective in reducing children's exposure. In particular, the evidence shows that interventions of greater intensity and duration, based on sound health behavior theory, and tested with more rigorous designs lead to the most promising results.

Repeated Behavioral Counseling: Lessons from a Decade of Research

Along the following lines, we will describe the characteristics and results of a number of studies conducted by Hovell and colleagues with the overriding aim of reducing SHS exposure among different children populations in San Diego, California. All the studies have used repeated behavioral counseling delivered on an individual basis by trained nurses and other health-related professionals to parents of children exposed to SHS and/or living with smokers. In most cases, interventions were home-delivered. One study tested the feasibility and effectiveness of translating the SHS reduction program to a clinical setting. The recipients were mostly the children's mothers, although participation of the target children and other members of the family were encouraged. The interventions shared a number of common features. First, all of them included

the establishment of contracts with the parents to achieved consensus-based, long-term goals to reduce SHS exposure. The long-term goals were subsequently broken down in a series of short-term goals of increasing difficulty. Families were trained on the use of “shaping” procedures, involving self-monitoring of SHS exposure and self-reinforcement procedures contingent to progress towards consecutive short-term goals. In addition, families received ongoing positive feedback, as well as training on problem solving. Interventions always involved multiple sessions and a tailored approach to cope with the specific difficulties of reducing SHS exposure in each family’s particular case. In all cases, the researchers used incentives to encourage compliance with intervention and/or measurement procedures. All studies used follow-up periods of at least 12 months and self-report based measures, often combined with environmental (i.e. nicotine air dosimeters) and biological measures (i.e. urine cotinine levels).

Project Zephyr

This project was funded by the Tobacco-related Diseases Research Program, at the University of California (Grant #4RT-0092) and conducted from 1990 to 1993 (Hovell et al., 1997). The purpose was to test the effectiveness of repeated behavioral counseling to reduce the levels of SHS exposure among asthmatic children living with smoker adults. Ninety-one asthmatic children with ages 6-17 and at least one smoker parent were recruited from four pediatric allergy offices in San Diego, County. A smoking parent and an asthmatic child were selected as the “target parent” and the “target child,” respectively, for each family. Fifty-seven percent were males and 43% were females. About 77% of the participant parents self-identified as White, 8% Asian, 6% Black, 6% Latino, and 3% other. After completing baseline measures, families were randomly assigned to one of three experimental groups: behavioral counseling; self-monitoring of SHS exposure; and usual medical care (i.e. control). The intervention was delivered in 6 individual sessions. Self-report measures on children’s SHS exposure, health status, and parents’ smoking were collected at baseline, posttest, and at 6, 9, and 12 month follow up. Self-report SHS exposure measures were vali-

dated by means of urine cotinine levels, environmental air sampling, and permanent products (i.e. cigarette butt counts). Convergent validity analyses provided evidence of the validity of the self-report measures (Emerson et al., 1995).

Results indicated a 75% reduction of SHS exposure among children assigned to behavioral counseling at posttest, compared to a 25% and 33% reduction of children in the self-monitoring and control groups, respectively (Figure 2). The group-by-time effects were statistically significant throughout the 12-month follow-up period ($p < .001$). Six parents in the behavioral counseling group quit smoking versus 1 in the control group and none in the monitoring group. Asthma symptoms decreased in severity in the counseling group and increased in the control groups ($p = .07$), suggesting that even relatively short-term interventions to reduce SHS exposure can begin to reverse the detrimental health effects of several years of exposure.

After the 12 month follow-up, the families assigned to the monitoring and control groups were debriefed regarding the intervention and given educational materials regarding the health effects of SHS exposure and strategies to reduce their children's exposure. These materials were designed as a "do it your self" version of the behavioral counseling program. Additional follow-up measures were collected from all families an average of 8 and 18 months later (i.e. 20 and 30 months after the baseline visit). Results showed that differences in exposure among groups remained significant through the 30-month follow-up period ($p < .001$). However, a significant interaction during this period suggested differential change coincident with the provision of the materials, with the counseling group not showing further reductions on SHS exposure levels, and the monitoring and control groups reporting a 66% and a 25% reduction, respectively, from month 12th to month 30th. Statistical analyses showed a group-by-time interaction for this period ($p < 0.05$).

Families received incremental payments for participation in the study, totaling \$60. In addition, parents were entered in cash lotteries for either \$25 or \$50 to encourage participation in the follow-up measurements (i.e. 20- to 30-month follow-up).

Overall, this study demonstrated the effectiveness of repeated behavioral counseling to reduce SHS exposure among asthmatic children.

The extended study suggests that the use of materials and instructions might be beneficial for some families with asthmatic children, as an inexpensive alternative to more intensive counseling (Wahlgren et al., 1997).

Project Healthy Babies (1)

This study was conducted between 1995 and 1997, with funding from Robert Wood Johnson Foundation (Hovell et al., 2000b). Mothers of children (N=108) under 4 years were recruited from sites of the supplemental nutrition program for women, infants, and children (wic) in San Diego County, California. Eligibility criteria included that mothers had to smoke at least 2 cigarettes a day and the children had to be exposed to at least 1 cigarette a day. About 47% of the families were White, 28% Latino, 21% Black, and 4% other. Families were randomized to either a behavioral counseling or a control group. The intervention involved 7 sessions provided on an individual basis, 3 of them in person and 4 by telephone, by graduate students with 20 hours of training and weekly supervision. Families were offered incentives for measure completion and session attendance (\$60-\$90), as well as participation in raffles. Evaluation took place at baseline and 3, 6, and 12 months later. Measures included mothers' reports on smoking and children's SHS exposure, children's urine cotinine concentrations, mother's saliva cotinine concentrations, and nicotine monitors. The last two measures were collected to provide objective validation of mothers' reported levels of smoking and to enhance reporting accuracy. Analyses indicated that both groups showed a decreased of reported exposure to *their mothers' tobacco smoke* from baseline to three months. A significant group by time interaction ($p < .011$) indicated that this reduction was larger for children in the behavioral counseling group (Figure 3). In addition, group differences maintained throughout the 12 month follow-up period ($p = .0017$). Total SHS exposure followed a similar pattern, with greater decline for the behavioral counseling group from baseline to 3-month follow-up ($p < .0008$) and significant between group differences from 3 to 12 month follow-up ($p = .043$).

Unexpectedly, children's urine cotinine concentration increased significantly from baseline to three months for both groups. From three months to 12 months, urine cotinine levels decreased for the behavioral counseling group and continued increasing for the control group. Results showed a significant group by time interaction ($p=.0008$), suggesting a preventive effect of the intervention for cotinine outcomes.

No significant differences were observed with regards to the number of mothers who stopped smoking in each group. However, nearly significant results regarding mothers' saliva cotinine concentrations from three to 12 months suggested a significant decrease of smoking levels among mothers in the behavioral counseling condition ($p = .06$).

The conclusion for this study was that behavioral counseling is an effective tool to reduce children's exposure to SHS and its use in regular clinical and social services might represent a protective measure at a population level. This idea would be tested in the next study.

Project Healthy Babies (II)

This study represented an attempt to test the feasibility and results of translating an effective home-delivered intervention to reduce SHS exposure among children (*Project Healthy Babies I*) from a research to a clinical setting. The project was funded by the Maternal and Child Health Bureau, U.S. Health Resources and Services Administration, and conducted from 1996 to 2000. As in the previous study, 150 families with children three years or younger were recruited from WIC centers throughout San Diego County. Eligibility criteria were the same than in the initial study. Seventy-six percent of the sample was White, 12% Latino, and 12% other. As in the previous study, families were randomly assigned to a behavioral counseling or control condition. The intervention was designed to be delivered by trained health care staff at participant clinics by means of seven in-person sessions plus one follow-up telephone session. Program participation was compensated with \$10 per session for study participants and \$28 for participant clinics. Evaluation was conducted at baseline and at 3-, 6-, and 12-month follow-up and included self-report measures and urine cotinine levels. By contrast with the effectiveness shown by the previous version of this intervention,

results did not show any significant effects on the levels of SHS exposure in this occasion. This was attributed to a number of structural and political factors, including: (a) limited intervention fidelity (i.e. only 79% of the families in the experimental group completed the sessions); (b) high rates of staff turnover and related discontinuity of care (i.e. 14% of the families had 2 or more counselors); (c) inappropriate staff assignment to counseling activities; (d) emphasis on urgent care versus preventive activities; and (e) under-funded status of participant clinics.

The consideration of the results of this study and its predecessor in a more controlled research setting indicates that behavioral counseling with smoking parents can protect children from SHS exposure, but implementation in the setting of community clinics is problematic and requires of changes in the structure and priorities of these organizations.

Project Hijos Sanos

This project was conducted from 1996 to 2000, with funding from the National Health, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. The aim was to test the effectiveness of repeated behavioral counseling in reducing exposure to SHS among Latino low-income asthmatic children living with at least one smoker (Hovell et al., 2002). The sample included 204 Latino children aged 3-17 years, recruited through radio and print advertisements and at health fairs, clinics, and schools throughout San Diego County, California. Families were eligible if a) they had a Latino child (3-17 yrs) with asthma; b) there was at least one resident smoker in their household, and c) the child was exposed to six or more cigarettes during the previous seven days. Families completed baseline measures and received a brief asthma education program (i.e. approximately 3-hour long). The program was tailored to the cultural and educational profile of the sample and was aimed at increasing knowledge on asthma management principles. After this intervention, families completed a second pretest assessment and were randomized into a behavioral counseling group or a control group. The behavioral counseling included seven face-to-face sessions and one last session by telephone. Interestingly, target parents were usually the mothers of

the asthmatic children and most of them were non-smokers. Thus, the intervention to reduce SHS exposure was in most cases delivered to individuals not directly responsible for the children's exposure, but mothers were coached to work with their smoking husbands or other family members to reduce the level of exposure to SHS of their children. As in previous studies, participation in raffles was offered as a means to encourage program participation and measures completion. Posttest was conducted 3 months after pretest measurement and followed by six, nine, and 12-month follow-up assessment. Evaluation included mother-reported measures and urine cotinine levels.

The results showed a significant group-by-time interaction from pretest to posttest ($p < .05$), with an average 75% reduction of mother-reported SHS exposure among the behavioral counseling group versus an average 50% reduction among the control group. During the follow-up period, the two groups showed significant differences in the level of exposure ($p < .05$), with higher overall levels among the control group (Figure 4). The cotinine levels paralleled the mother-reported measures, with a significant group-by-time interaction from pretest to posttest ($p < .05$), indicating a larger reduction of SHS exposure among the experimental group (i.e. 17% down) compared to the control group (i.e. 15% up). During the follow-up period, average cotinine levels continued to decline for the behavioral counseling group (i.e. from 1.19 to .97 ng/mL) and for the control group (i.e. from 1.35 to .86 ng/mL) and results showed a significant group-by-time interaction ($p < .05$). A closer inspection of the pattern of changes at different time points suggested maintenance of effects from behavioral counseling and no additional decrease in cotinine levels among the control group from posttest to 6-month follow-up. The experimental group remained essentially the same over the next follow-up periods, but the controls decreased to nearly the same levels from 6-month follow-up to 12-month follow-up.

The conclusion from this study is that asthma education plus behavioral counseling delivered to essentially non-smoking mothers can reduce SHS exposure among low-income Latino children with asthma and decrease may be sustained for as long as one year.

Projects Healthy Tots and Best for Baby

We conclude this review by describing two ongoing projects led by the same team of investigators aimed at expanding our understanding of the mechanisms by which tobacco use and exposure to SHS can be reduced among different children populations. *Healthy Tots* is a study funded by the Maternal and Child Health Bureau, U.S. Health Resources and Services Administration. Researchers are recruiting 150 children who are: a) four years or younger; b) regularly exposed to SHS (i.e. at least two cigs./day); and c) leaving with a smoking parent. As in *Healthy Babies (I)*, families are being recruited through WIC centers and randomized to either an experimental or a control group. The experimental group receives behavioral counseling to reduce their children's SHS exposure. For smoking parents interested in quitting, counselors also offer behavioral counseling and nicotine replacement therapy. The intervention includes 14 sessions and, as in previous studies, the design includes a baseline assessment followed up by additional measurement after 3, 6, 12, and 18 months. Measures are based on mother reports, biological measures (i.e. urine cotinine levels and saliva thiocyanate), as well as environmental measures (i.e. air nicotine dosimeters). The study is still in the process of collecting data and no formal data analyses have been conducted yet. Anecdotal data suggest that the intervention may prove effective to reduce SHS exposure among children and increase the number of days in which smoking parents do not smoke.

Best for Baby is a study funded by the American Health Association that targets infants under five years, who live with an adult smoker and are exposed to SHS. Families (N = 100) are recruited from WIC sites. The aim is to determine whether behavioral counseling plus cotinine feedback provided to both mothers and their child's primary-care physician reduces SHS exposure in young children more than usual clinic care. The study involves the collection of mother-report measures on child's SHS exposure at baseline and follow-up, collection of children's urine for analysis of cotinine level, and the use of air dosimeters to detect nicotine levels as indirect measure of SHS exposure in children. Measures are completed at baseline, and at 3-, 6-, and 12-month follow-up. After completion of baseline measures, families are randomized into

either an experimental group or a control group. The experimental condition includes the delivery of behavioral counseling throughout 11 home-based sessions plus one last session delivered by phone. Counseling sessions are conducted on a one-to-one basis by trained counselors. In addition, mothers and the primary care physician are provided with feedback on children's urine cotinine levels. Mothers are offered cash incentives contingent to ask their doctors about their children's levels of SHS exposure. The use of mother-counseling plus feedback to the doctor and parent is expected to promote active involvement from both physicians and parents to team up in trying to reduce SHS exposure of children. The team process is expected to be the product of interacting contingencies following the Behavioral Ecological Model. Families are offered chances to win prizes for attendance, as incentives to participate in the counseling sessions. As in all previous studies, cash incentives are also given for measurement completion. Recruitment and data collection are still in progress. Results are expected to inform on the effectiveness of behavioral counseling and feedback on biomarkers of SHS exposure delivered to parents and primary care physicians to reduce SHS exposure. By targeting both parents and health personnel, and testing the potential effects of biofeedback, this study points to a promising research area on SHS reduction. Results should be available in about a year.

Conclusions and Recommendations

Both tobacco use and exposure to SHS represent important and widespread public health problems and, as such, they deserve to be tackled down by means of multiple strategies. This means to address the hierarchy of contingencies that generate and sustain tobacco-related behaviors on a population basis. Along the previous sections we have presented the Behavioral Ecological Model, a theoretical model of health behaviors that emphasizes the influence of cultural and social contingencies on human behavior and the existence of bidirectional interactions between social, legal, economic, and physical factors. We have described the main feature of a successful tobacco control pro-

gram in California, as an example of the application of the principles of this model to tobacco control. Finally, we have reviewed the evidence on the effectiveness of combining price measures, legal actions, broad and sensible anti-tobacco campaigns, and clinical and educational services to promote smoking cessation and reduction of SHS exposure.

Price measures reduce the levels of smoking and increase public revenues to be devoted to community-wide anti-tobacco campaigns. These funds may be used to generate and enforce laws aimed at tobacco control.

The development and enforcement of a legal framework to protect non-smokers from SHS exposure and restrict tobacco advertisement and promotion has multiple simultaneous effects. First, laws and regulations are effective in reducing the levels of SHS exposure of smokers and non-smokers. Second, they reduce the number of smokers and the smoking levels. Third, they decrease the number of smoking models in public places, increase public awareness on SHS exposure, and generate negative contingencies on smoking on the form of social criticism from non-smokers to smokers and social isolation of smokers. Furthermore, public restrictions on smoking have the potential to generalize to private settings, where most of SHS exposure takes place for vulnerable populations (e.g. children). Residential bans on smoking have been found to be effective in reducing SHS exposure in children who live with adult smokers.

Public campaigns further increase social awareness on the harmful effects of smoking and SHS exposure. By targeting non-smokers, they help to mobilize this population to stand for their right to breathe clean air and thus contribute to shift the social contingencies on smoking. Campaigns aimed at smoking prevention and/or cessation are particularly effective when they focus on short-term effects of smoking, such as bad breath, stained teeth, or bad smell, and when they depict tobacco industry as deceptive and manipulative, as opposed to traditional campaigns about long-term health effects of smoking.

Finally, clinical and educational interventions provided in the context of healthcare or community settings can be effective avenues to promote adult smoking cessation, prevent tobacco use among teenagers, and reduce SHS exposure among diverse children populations.

Within this context, repeated behavioral counseling delivered by physicians, nurses, or trained counselors has proven effective to reduce SHS exposure among children living with adult smokers. The results from the studies by Hovell and colleagues also show that the achievement of optimal results from repeated behavioral counseling in clinical contexts requires of structural support in many levels, including administrative and financial support, experienced counselors, ongoing monitoring and feedback systems to track down the intervention implementation and progress of participants, as well as periodical staff meeting sessions to discuss cases.

These studies also point to the potential therapeutic effects of providing feedback on biomarkers of SHS exposure, such as urine cotinine levels to parents of exposed children in order to increase the level of motivation to reduce SHS exposure and reinforce progress made towards exposure reduction.

Until optimal structural conditions are met in most clinical and community settings, health professionals should make brief counseling on tobacco use and SHS exposure part of their routine health care activities. Ideally, they would complement this advice with feedback on biomarkers of SHS exposure and emphasis on the establishment of home policies banning smoking. The cumulative effects of repeated brief advice and biofeedback on SHS exposure even although from different sources and settings, in combination with community-wide anti-tobacco efforts, might approximate those of repeated behavioral counseling.

Establishment of reimbursement schemes for the delivery of these services, specific training of physicians, nurses, and other health care providers, and referral to health education services would be some of the strategies to effectively translate empirical findings to clinical practice.

Finally, it is recommended to highlight the need to work with high-risk children populations, such as low-income, asthmatic children, or children with other diseases, who may be more vulnerable or more likely to be exposed to SHS. Additionally, more research and clinical efforts are needed to identify and work especially with parents of ill children or pregnant women who quit smoking during pregnancy, as they may

be more motivated to reduce SHS exposure and/or to stay quit than the general population.

References

- Abernathy, T., B. Grady, and S. Dukeshire (1998) "Changes in ETS following anti-smoking legislation", *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 89, No. 1, pp. 33-34.
- Aligne, C. A., and J. J. Stoddard (1997) "Tobacco and children. An economic evaluation of the medical effects of parental smoking", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 151, No. 7, pp. 648-653. [Erratum in: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 151, No. 10, p. 988.
- Bandura, A. (1977) *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barnes, D. E., and L. A. Bero (1996) "Industry-funded research and conflict of interest: an analysis of research sponsored by the tobacco industry through the center of indoor air research", *Journal of Health Politics and Policy Law*, No. 21, pp. 515-542.
- Barnoya, J., and S. Glantz (2002) "Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: the 'Latin Project'", *Tobacco Control*, No. 11, pp. 305-314.
- Belsasso, G. (2000) "La epidemia de tabaquismo. Epidemiología, factores de riesgo y medidas de prevención", *Salud Pública de México*, No. 44 (suplemento 1), pp. s1-s2.
- Berman, B. A., G. C. Wong, R. Bastani, T. Hoang, C. Jones, D. R. Goldstein, J. T. Bernert, K. S. Hammond, D. Tashkin, and M. A. Lewis (2003) "Household smoking behavior and ETS exposure among children with asthma in low-income, minority households", *Addictive Behaviors*, Vol. 28, No. 1, pp. 111-28.
- Biener, L., D. Cullen, X. D. Zhu, et al. (1997) "Household smoking restrictions and adolescents' exposure to environmental tobacco smoke", *Preventive Medicine*, Vol. 26, No. 3, pp. 358-363.
- Borland, R., T. Mullins, L. Trotter, et al. (1998) "Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia", *Tobacco Control*, Vol. 8, No. 3, pp. 266-271.
- Brownson, R. C., M. P. Eriksen, R. M. Davis, et al. (1997) "Environmental tobacco smoke: health effects and policies to reduce exposure", *Annual Review of Public Health*, No. 18, pp. 163-185.
- Centers for Disease Control and Prevention (1994) "Medical-care expenditures attributable to cigarette smoking in the United States, 1993", *MMWR*, No. 43, pp. 469-472.

- Chilmonczyk, B. A., G. E. Palomaki, G. J. Knight, J. Williams, and J. E. Haddow (1992) "An unsuccessful cotinine-assisted intervention strategy to reduce environmental tobacco smoke exposure during infancy", *American Journal of the Diseases of Childhood*, No. 146, pp. 357-360.
- Conrad, K. M., Br. Flay, and D. Hill (1992) "Why children start smoking cigarettes: predictors of onset", *British Journal of Addictions*, Vol. 87, No. 12, pp. 1711-1724.
- Corrao, M. A., G. E. Guindon, N. Sharma, and D. F. Shokoohi (2000) *Tobacco control country profiles*, American Cancer Society, Atlanta, GA.
- Currie, C., K. Hurrelman, W. Settertobulte, R. Smith, and J. Todd (eds.) (2000) *Health and health behavior among young people*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Eisner, M. D., E. H. Yelin, P. P. Katz, et al. (2000) "Predictors of cigarette smoking and smoking cessation among adults with asthma", *American Journal of Public Health*, Vol. 90, No. 8, pp. 1307-1311.
- Eisner, M., A. Smith, and P. Blanc (1998) "Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns", *JAMA*, Vol. 280, No. 22, pp. 1909-1914.
- Emerson, J. A., M. F. Hovell, S. B. Meltzer, J. M. Zakarian, C. R. Hofstetter, D. R. Wahlgren, B. P. Leaderer, and E. O. Meltzer (1995) "The accuracy of environmental tobacco smoke exposure measures among asthmatic children", *Journal of Clinical Epidemiology*, No. 48, pp. 1251-1259.
- Emmons, K. M., K. Hammond, J. L. Fava, W. F. Velicer, J. L. Evans, and A. D. Monroe (2001) "A randomized trial to reduce passive smoke exposure in low-income households with children", *Pediatrics*, No. 108, pp. 18-24.
- Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services.
- (2001) *The Smoke-Free Home Pledge Initiative*, October 16. Available at <http://www.epa.gov/iaq.ets/>. Accessed October 23, 2001.
- Farkas, A. J., E. A. Gilpin, M. M. White, and J. P. Pierce (2000) "Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking", *JAMA*, Vol. 284, No. 6, pp. 717-722.
- Farkas, A., E. E. Gilpin, J. M. Distefan, and J. P. Pierce (1999) "The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviors", *Tobacco Control*, Vol. 8, No. 3, pp. 261-265.
- Farrelly, M., W. Evans, and A. Sfekas (1999) "The impact of workplace smoking bans: results from a national survey", *Tobacco Control*, Vol. 8, No. 3, pp. 272-277.
- Feighery, E. C., K. M. Ribisi, D. D. Achabal, and T. Tyebjee (1999) "Retail trade incentives: How tobacco industry practices compare with those of other industries", *American Journal of Public Health*, No. 89, pp. 1564-1566.

- Fernández-Garate, I. H., J. Escobedo-de la Peña, D. Hernández-Tamayo, H. Tudon-Garcés, J. D. Ramírez-Galindo, M. G. Benítez-Martínez, A. Zárate-Aguilar, and M. Madrazo-Navarro (1997) "Tobacco consumption in the population insured by Mexican Institute of Social Security", *Salud Pública de México*, Vol. 39, No. 2, pp. 125-132.
- Frenk, J. (2002) "Untitled", *Salud Pública de México*, Vol. 44, No. 1, pp. s3-s4.
- Friend, K., and D. T. Levy (2002) "Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with mass-media campaigns", *Health Education Research*, Vol. 17, No. 1, pp. 85-98.
- Gehrman, C. A., and M. F. Hovell (2003) "Protecting children from environmental tobacco smoke (ETS) exposure: A critical review", *Nicotine & Tobacco Research*, No. 5, pp. 289-301.
- Gergen, P. J., J. A. Fowler, K. R. Maurer, et al. (1998) "The burden of environmental tobacco smoke exposure on the respiratory health of children 2 months through 5 years of age in the United States: Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1994", *Pediatrics*, Vol. 101, No. 2, p. E8.
- Glantz, S. A. (1987) "Achieving a smoke free society", *Circulation*, No. 76, pp. 746-752.
- Glantz, S. A., and W. W. Parmley (1991) "Passive smoking and heart disease. Epidemiology, physiology, and biochemistry", *Circulation*, No. 83, pp. 1-12.
- Glenn, S. S. (1988) "Contingencies and metacontingencies: toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism", *The Behavior Analyst*, No. 11, pp. 161-179.
- Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group (2002) "Tobacco use among youth: a cross country comparison", *Tobacco Control*, No. 11, pp. 252-270.
- Goldman, L. K., and S. A. Glantz (1998) "Evaluation of antismoking advertising campaigns", *JAMA*, No. 279, pp. 772-777.
- González-Villalpando, C., M. P. Stern, B. Arredondo-Pérez, B. Mitchell, R. Valdez, and S. Haffner (1994) "Consumo de tabaco en la ciudad de México", *Salud Pública de México*, Vol. 36, No. 1, pp. 46-50.
- Greenberg, R. A., v. J. Strecher, K. E. Bauman, B. W. Boat, M. G. Fowler, L. L. Keyes, F. W. Denny, R. S. Chapman, H. C. Stedman, L. M. LaVange, L. H. Glover, N. J. Haley, and F. A. Loda (1994) "Evaluation of a home-based intervention program to reduce infant passive smoking and lower respiratory illness", *Journal of Behavioral Medicine*, No. 17, pp. 273-290.
- Groner, J. A., K. Ahijevych, L. K. Grossman, and L. N. Rich (2000) "The impact of a brief intervention on maternal smoking and lower respiratory illness", *Pediatrics*, No. 105, pp. 267-271.
- Hammond, S. K. (1999) "Exposure of US workers to environmental tobacco smoke", *Environmental Health Perspectives*, No. 107, pp. 329-339.

- Hong, M. K., and L. A. Bero (2002) "How the tobacco industry responded to an influential study of the health effects of secondhand smoke", *BMJ*, No. 325, pp. 1413-1416.
- Hovell, M. F. (2002) *Project Santigua* (Tobacco use and policies: Mexican American residents of San Diego), Tobacco-related Diseases Research Program, Grant No. 11RT-0148, 07/01/02-06/30/05.
- Hovell, M. F., D. R. Wahlgren, and C. Gehrman (2002) "The Behavioral Ecological Model: Integrating public health and behavioral science", in R. J. DiClemente, R. Crosby, and M. Kegler (eds.), *New and Emerging Models and Theories in Health Promotion and Health Education*. San Francisco, California: Jossey-Bass, pp. 347-385.
- Hovell, M. F., D. R. Wahlgren, S. B. Meltzer, J. M. Zakarian, G. E. Matt, and C. R. Hofstetter (1997) *Project Zephyr: Reduction of passive smoking in asthmatic children*, presented at the Annual Investigators Meeting of the Tobacco Related Disease Research Program, San Francisco, CA, December 2.
- Hovell, M. F., E. R. Hillman, E. Blumberg, C. Sipan, C. Atkins, C. R. Hofstetter, and C. A. Myers (1994) "A behavioral-ecological model of adolescent sexual development: A template for AIDS prevention", *The Journal of Sex Research*, Vol. 31, No. 4, pp. 267-281.
- Hovell, M. F., J. M. Zakarian, D. R. Wahlgren, and G. E. Matt (2000) "Reducing children's exposure to environment tobacco smoke: the empirical evidence and directions for future research", *Tobacco Control*, No. 9, pp. 1140-1147.
- Hovell, M. F., J. M. Zakarian, G. E. Matt, C. R. Hofstetter, J. T. Bernert, and J. Pirkle (2000) "Effect of counseling mothers on their children's exposure to environmental tobacco smoke: a randomized controlled trial", *BMJ*, No. 321, pp. 337-342.
- Hovell, M. F., S. B. Meltzer, D. R. Wahlgren, G. E. Matt, C. R. Hofstetter, J. A. Jones, E. O. Meltzer, J. T. Bernert, and J. L. Pirkle (2002) "Asthma management and environmental tobacco smoke exposure reduction in Latino children: A controlled trial", *Pediatrics*, No. 110, pp. 946-956.
- Hovell, M. F., S. B. Meltzer, J. M. Zakarian, D. R. Wahlgren, J. A. Emerson, R. Hofstetter, B. P. Leaderer, E. O. Meltzer, R. S. Zeiger, R. D. O'Conner, M. M. Mulvihill, and C. J. Atkins (1994) "Reduction of environmental tobacco smoke exposure among asthmatic children: A controlled trial", *Chest*, No. 106, pp. 440-446.
- Irvine, L., I. K. Crombie, R. A. Clark, P. W. Slane, C. Feyerabend, K. E. Goodman, and J. I. Cater (1999) "Advising parents of asthmatic children on passive smoking: Randomized controlled trial", *British Medical Journal*, No. 318, pp. 1456-1459.
- Josefson, D. (1998) "Tobacco company targeted marketing campaign at teenagers", *BMJ*, No. 316, p. 330.

- Kleinschmidt, I., M. Hills, and P. Elliott (1995) "Smoking behavior can be predicted by neighborhood deprivation measures", *Journal of Epidemiology & Community Health*, No. 49 (Suppl. 2), pp. S72-S77.
- Lara, R. D. (1996) "Factores psicológicos que determinan el inicio del hábito de fumar", *Revista Médica del IMSS México*, Vol. 34, No. 4, pp. 287-292.
- Leech, J. A. K. Wilby, and E. McMullen (1999) "Environmental tobacco smoke exposure patterns: a sub analysis of the Canadian Human Time-Activity Pattern Survey", *Canadian Journal of Public Health (Revue Canadienne de Santé Publique)*, Vol. 90, No. 4, pp. 244-249.
- Martínez-Donate, A. P., M. F. Hovell, M. A. Adams, C. R. Hofstetter, G. Guzmán-Cerda, D. R. Walhgren, and G. J. González-Pérez (2004) *Tobacco use & policies in San Diego and Tijuana: a comparative analysis*, Paper presented at the Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting, Scottsdale, Arizona, February 18-20.
- Martínez-Donate, A. P., M. F. Hovell, S. B. Meltzer, E. O. Meltzer, C. R. Hofstetter, D. R. Wahlgren, and G. E. Matt (2003) "The association between residential tobacco smoking bans, smoke exposure and pulmonary function: A survey of Latino children with asthma", *Pediatric Asthma, Allergy, and Immunology*, Vol. 16, No. 4, pp. 305-317.
- McIntosh, N. A., N. M. Clark, and W. F. Howatt (1994) "Reducing tobacco smoke in the environment of the child with asthma: A cotinine-assisted, minimal-contact intervention", *Journal of Asthma*, No. 31, pp. 453-462.
- Meltzer, S. B., M. F. Hovell, E. O. Meltzer, C. J. Atkins, and A. de Peyster (1993) "Reduction of secondary smoke exposure in asthmatic children: Parent counseling", *Journal of Asthma*, No. 30, pp. 391-400.
- Meneses-González, F., M. Márquez-Serrano, J. Sepúlveda-Amor, and M. Hernández-Ávila (2002) "La industria tabacalera en México", *Salud Pública de México*, No. 44 (Supp. 1), pp. s161-s169.
- Mokdad, A. H., J. S. Marks, D. F. Stroup, and J. L. Gerberding (2004) "Actual causes of death in the United States 2000", *JAMA*, No. 291, pp. 1238-1245.
- Moskowitz, J., Z. Lin, and E. Hudes (1999) "The impact of California's smoking ordinances on worksite smoking policy and exposure to environmental tobacco smoke", *American Journal of Health Promotion*, Vol. 13, No. 5, pp. 278-281.
- Muggli, M. E., R. D. Hurt, and J. Repace (2004) "The tobacco industry's political efforts to derail the EPA report on ETS", *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 26, No. 2, pp. 167-177.
- Murray, A. B., and B. J. Morrison (1993) "The decrease in severity of asthma in children of parents who smoke since the parents have been exposing them to less cigarette smoke", *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, No. 9, pp. 102-110.

- National Cancer Institute (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency*. Bethesda, MD: National Cancer Institute (Smoking and Health Monograph 10).
- National Cancer Policy Board (2000) *State programs can reduce tobacco use*, Institute of Medicine, National Research Council. Available online: <http://www.nap.edu>
- Norman, G. J., K. M. Ribisl, B. Howard-Pitney, et al. (1999) “Smoking bans in the home and car: do those who really need them have them?”, *Preventive Medicine*, Vol. 29, No. 6 Pt 1, pp. 581-589.
- Overpeck, M. D., and A. J. Moss (1991) *Children’s exposure to environmental cigarette smoke before and after birth*, advance data from Vital and Health Statistics of the National Center for Health Statistics, No. 202, U.S. Department of Health and Human Services, DHHS Publication No. 91-1250, Hyattsville, MD.
- Pan American Health Organization (2000) *El tabaquismo en Latinoamérica, Estados Unidos y Canadá (periodo 1990-1999)* [Tobacco use in Latin America, United States, and Canada (period 1990-1999)], June.
- Pan American Health Organization/World Bank (2000) *La epidemia del tabaquismo: los gobiernos y los aspectos economicos del control del tabaco*. Washington, DC: OPS (Publication No. 577).
- Peto, R., A. D. López, J. Boreham, et al. (1994) “Developing populations: the future health effects of current smoking patterns”, in *Mortality from smoking in developed countries, 1950-2000*. Oxford: Oxford University Press.
- Peto, R., and A. López (2001) “Future worldwide health effects of current smoking patterns”, in C. E. Koop, C. E. Pearson, and M. R. Schwartz (eds.), *Critical Issues in Global Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pirkle, J. L., K. M. Flegal, J. T. Bernert, et al. (1996) “Exposure of the us population to environmental tobacco smoke. The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1991”, *JAMA*, Vol. 275, No. 16, pp. 1233-1240.
- Samet, J. M. (2002) “The risk of active and passive smoking”, in P. Slovic (ed.), *Smoking: Risk perception and policy*, Sage Publications, pp. 3-28.
- Secretaría de Salud (1994) *Encuesta Nacional de Adicciones II. Tabaco*. México, DF: SSA.
- (2000) *Reglamento sobre consumo de tabaco*. México: Secretaría de Salud, July. Available at: <http://www.df.gob.mx/leyes/regtabaco/regtabaco.pdf>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (1991) *Encuesta Nacional de Adicciones 1991*. México: Secretaría de Salud, p. 26.
- Skinner, B. F. (1953) *Science and human behavior*. New York: Free Press.

- Stoddard, J. J., and B. Gray (1997) "Maternal smoking and medical expenditures for childhood respiratory illness", *American Journal of Public Health*, Vol. 87, No. 2, pp. 205-209.
- Strecher, v. J., K. E. Bauman, B. Boat, M. G. Fowler, R. Greenberg, and H. Stedman (1993) "The role of outcome and efficacy expectations in an intervention designed to reduce infants' exposure to environmental tobacco smoke", *Health Education Research*, No. 8, pp. 137-143.
- Thompson, B., K. Emmons, D. Abrams, et al. (1995) "Ets exposure in the workplace. Perceptions and reactions by employees in 114 work sites. Working Well Research Group", *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 37, No. 9, pp. 1086-1092. [Erratum in *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 37, No. 12, p. 1363].
- Tobacco Control Section (1998) *A model for change: the California experience in tobacco control*. Sacramento, California: Department of Health Services, p. 3. Available online: <http://www.dhs.cahwnet.gov/ps/cdic/ccb/TCS/index.htm>
- U. S. Department of Health and Human Services (2000) *Reducing tobacco use. A report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: USA Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Villalba, J., and L. A. Martínez (1998) "Perspectivas del INER contra el tabaquismo", *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México*, Vol. 11, No. 2, pp. 88-90.
- Vineis, P., G. Ronco, G. Ciccone, E. Vernerio, B. Troia, T. D'Incalci, and F. Gogliani (1993) "Prevention of exposure of young children to parental tobacco smoke: Effectiveness of an educational program", *Tumori*, No. 79, pp. 183-186.
- Wahlgren, D. R., M. F. Hovell, S. B. Meltzer, C. R. Hofstetter, and J. M. Zakarian (1997) "Reduction of environmental tobacco smoke exposure in asthmatic children: A two-year follow-up", *Chest*, No. 111, pp. 81-88.
- Wakefield, M., D. Banham, K. McCaul, J. Martin, R. Ruffin, N. Badcock, and L. Roberts (2002) "Effect of feedback regarding urinary cotinine and brief tailored advice on home smoking restrictions among low-income parents of children with asthma: A controlled trial", *Preventive Medicine*, No. 34, pp. 58-65.
- Walker, S., and L. Fuming (2004) "Tougher smoking law peeves Mexico City's puffing population", *The San Diego Union Tribune*, April 6.
- Wall, M. A., H. H. Severson, J. A. Andrews, E. Lichtenstein, and L. Zoref (1995) "Pediatric office-based smoking intervention: Impact on maternal smoking and relapse", *Pediatrics*, No. 96, pp. 622-638.
- Whitlock, G., S. MacMahon, S. Vander Hoorn, et al. (1998) "Association of environmental tobacco smoke exposure with socioeconomic status in a

population of 7725 New Zealanders”, *Tobacco Control*, Vol. 7, No. 3, pp. 276-280.

Willers, S., G. Skarping, M. Dalene, et al. (1995) “Urinary cotinine in children and adults during and after semi experimental exposure to environmental tobacco smoke”, *Archives of Environmental Health*, Vol. 50, No. 2, pp. 130-138.

Wilson, S. R., E. G. Yamada, R. Sudhakar, L. Roberto, D. Mannino, C. Mejia, and N. Huss (2001) “A controlled trial of an environmental tobacco smoke reduction intervention in low-income children with asthma”, *Chest*, No. 120, pp. 1709-1722.

Woodward. A., N. Owen, N. Grgurinovich, F. Griffith, and H. Linke (1987) “Trial of an intervention to reduce passive smoking in infancy”, *Pediatric Pulmonology*, No. 3, pp. 173-178.

Figure 1
The Behavioral Ecological Model’s Hierarchy of Contingencies

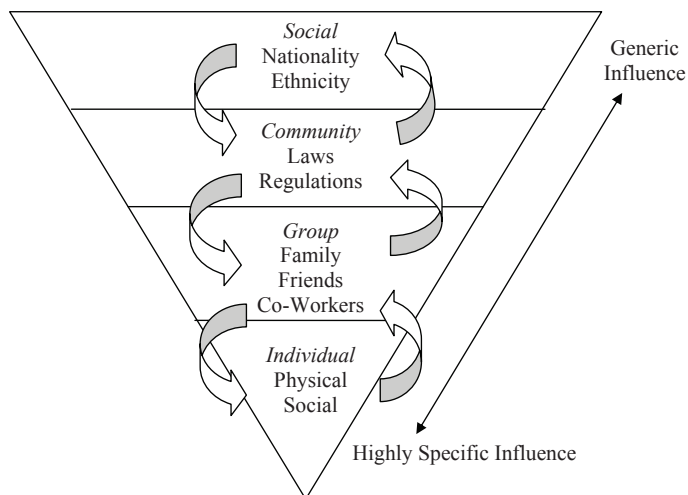


Figure 2
Project Zephyr: Summary of Intervention Results

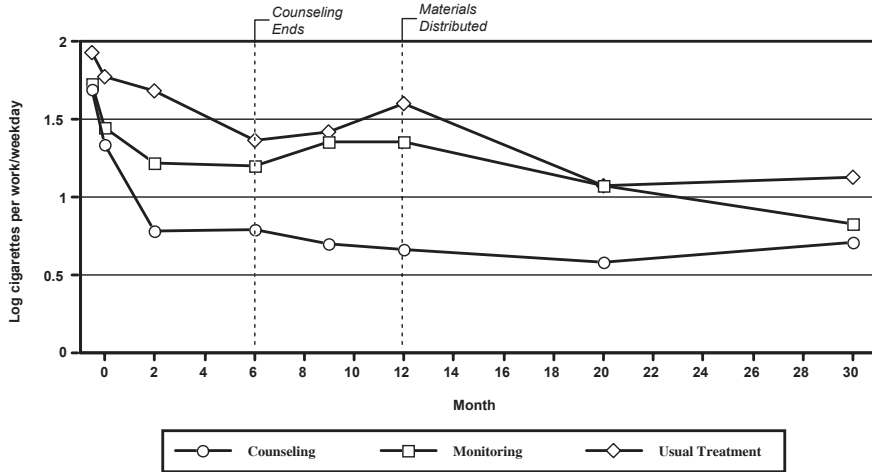


Figure 3
Project Healthy Babies (1): Summary of Intervention Results

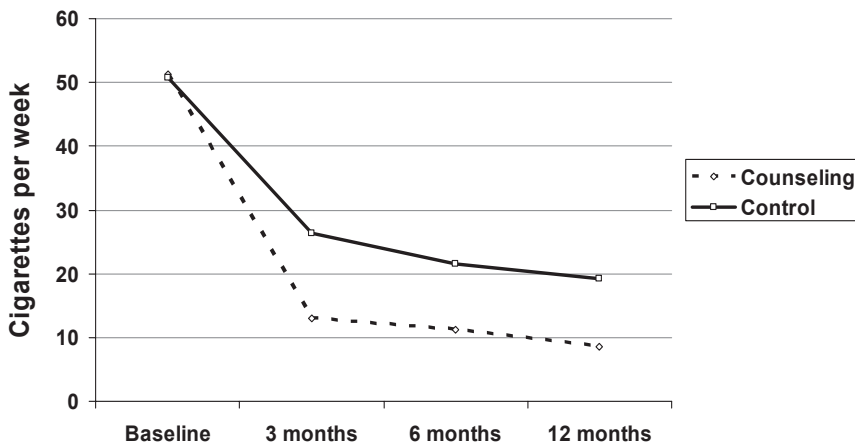
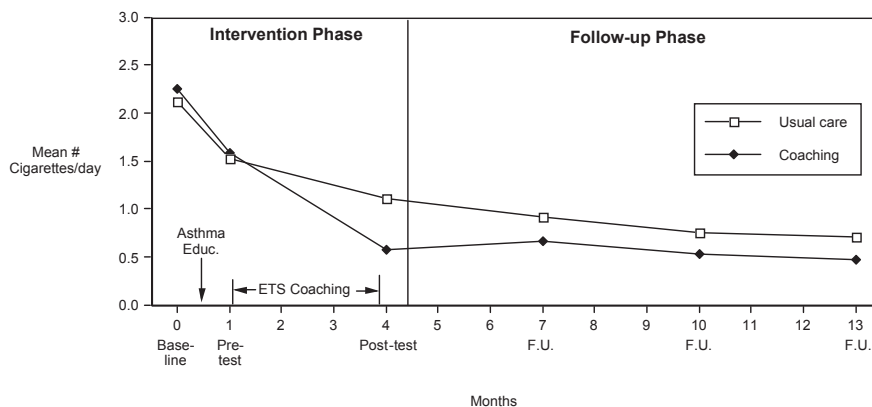


Figure 4
Project Hijos Sanos: Summary of Intervention Results



Acknowledgments

The authors would like to acknowledge the support from the Tobacco-related Research Program, University of California (Grant No. 4RT-0092), the Robert Wood Johnson Foundation (Grant No. 027946), the National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health (Grant No. 1 R18 HL52835 01A1), the Maternal and Child Health Bureau (Grants No. R40 MC 00093 and R40 MC 00185), and the American Heart Association (Grant No. 0270023N).

We would like to thank Dennis R. Walhgren, Susan B. Meltzer, Jennifer A. Jones, Georg E. Matt, Joy M. Zakarian, and C. Richard Hofstetter for their invaluable contribution to the reviewed studies and their ongoing assistance during the preparation of this manuscript.

Hospitals for Children: Origins, Funding, and Effectiveness

Barbara Heyns¹

Children's hospitals

Children's hospitals are central to children's health and well-being. Yet for most of the past century, they have been in decline. This paper looks at the historical origins and the recent demise of children's hospitals, with particular attention to North and South America. Although many hospitals in the United States have special wards, private hospitals have cut back on pediatric specialties. Canada has far more plentiful services, and a medical system that is much more child-friendly. Latin America varies enormously, with the specific quality of care dependent on the economic status of the country or region.

For most of the nineteenth century, hospitals were unspeakably grim. They were run as charity institutions, a kind of specialized almshouse, serving indigent patients with neither family nor friends to take them in. Hospitals provided care and quarantine for those who were both ill and poor. With some justification, these first hospitals were known as "houses of death." Nobody, no matter how sick, would enter a hospital voluntarily if an alternative source of care could be found. Lying-in hospitals were at least as bad as general hospitals; only penniless women

1. New York University, USA.

who were desperate or “morally debased” would freely choose to have their babies in a hospital rather than at home.²

Hospital trustees, physicians and the staff worked very hard to overcome this image as a poorhouse for the sick and dying. Early hospitals routinely denied admission to certain categories of patients—the young, the destitute and depraved were generally turned away, as well as those with contagious or incurable diseases.

Children’s hospitals were initially charity institutions as well, funded by rich patrons or, less commonly, by public munificence. The first children’s hospital in the United States, Children’s Hospital of Philadelphia, was founded in 1855.³ Providing treatment and care for children aged two to twelve, Children’s Hospital of Philadelphia became a prototype for other children’s hospitals that soon followed. In New York City, Nursery and Children’s Hospital opened in 1856; the New York Foundling Asylum in 1869; Babies’ Hospital, which later affiliated with the Columbia Presbyterian Medical Center, was established in 1887. The Chicago Hospital for Women and Children opened in the mid-1860s and Boston Children’s Hospital was founded in 1869.⁴

-
2. There are several good social histories of hospital organization and staff. I have relied on Charles Rosenberg (1987); Morris J. Vogel (1979, 1980); Brian Abel-Smith (1964); David Rosner (1982); and Paul Starr (1982), particularly Chapter 4.
 3. Out of necessity, the orphanages, founding homes and asylums dispensed nursing along with food and shelter. The first children’s dispensary was founded in England in 1769, although by 1789, Paris had the most developed hospital facilities in Europe. The first children’s hospital, the *Hopital des Enfants-Malades* opened in Paris in 1802; by 1893, it had 629 beds and a centre for paediatric research; two or three other hospitals had been established as well (Paul Weindling, 1992). Brian Abel-Smith (1964) describes the first children’s hospital in England, the Great Ormond Street Hospital, which opened in London in 1851; Rachel Fuchs (1984) describes the early French hospices for infants and orphans; and Paul Weindling (1992) compares nineteenth century hospitals in London, Paris and Berlin. See Sidney Halpern (1988: 40-43); Marion Hunt, (1980); Paul Starr (1982: 149-151); Peggy Anderson (1985); Nichols and Hammer (1998); Radbill (1955, 1976, 1979); Stokes (1955); and Morris Vogel (1979, 1980) for historical accounts of children’s hospitals in the United States.
 4. See Halpern (1988) for an excellent discussion of the spread of children’s hospitals. Jones (1983) discusses the founding of Babies’ Hospital in New York; Anderson (1985), Radbill (1979) and Stokes (1955) describe Children’s Hospital of Philadelphia; Vogel (1980) and Smith (1983) discuss Children’s Hospital in Boston; Hunt (1980) reviews child saving in St. Louis Children’s

Since general hospitals and infirmaries rarely admitted children, special hospitals for the young were needed. Adult patients were both more manageable and more likely to survive, and there was no shortage of sick adults. Infants and young children required almost constant care, and they had distressingly high rates of mortality. Children were believed to be especially prone to infections, and in the days before antiseptics, infectious diseases were a plague in most hospitals. Moreover, it was thought to be exceedingly dangerous to remove young children from their mother's care.⁵ Considering the health care provided in hospitals, this was undoubtedly true.

Like their English predecessors, hospitals for children in the United States dispensed charity and care more often than cure. In both countries, children's hospitals took in orphans and abandoned children, as well as those who were sick and poor. Their primary mission was a mix of Christian welfare and service, and incidental medical care. As the numbers of urban, immigrant families soared, American hospitals became increasingly poor and foreign. The explicit mission of Children's Hospital in Boston was "to care for the little waifs who crowd our poorer streets."⁶

Hospitalization for children had even less to recommend it than did hospitalization for adults in the nineteenth century. Conditions were wretched and mortality abysmally high; in crowded industrial cities, mortality rates of 50% or higher were common in the infant wards.⁷ With death as likely as recovery, fatalistic pieties were as common as

Hospital; Gutkind (1990) Children's Hospital of Pittsburgh, and Nichols and Hammer (1998) show how Children's Hospital in Oakland was founded by several progressive women and nursing activists affiliated with the Berkeley Commission of Public Charities.

5. Doctor George Armstrong, who founded the first children's dispensary in Red Lion Square, refused to support a children's hospital, since "...it very seldom happens that a mother can conveniently go into an hospital to attend her sick infant" (G. F. Still, *The History of Paediatrics*, London, 1931, p. 418, cited by Abel-Smith, 1964).
6. *Children's Hospital First Annual Report*, 1869, cited by Vogel (1980: 23).
7. See John Duffy, *A History of Public Health in New York City, 1866-1966*. New York: Russell Sage, 1974.

scientific treatment.⁸ Statements of purpose or mission were often blatantly theological; considering the mortality rates, this may well have been appropriate. When doctoring failed, the child's soul became the most important concern. Whether due to high mortality rates or to the sentiments aroused by sick young children, the rhetoric of children's hospitals was typically evangelical.

Like most nineteenth century institutions serving the young, children's hospitals avowed a moral agenda as well as a therapeutic one. The salvation of children, spiritually if not physically, was a dominant theme. According to Morris Vogel, the managers of Children's Hospital in Boston believed that dying children should "spend their last days in a home of purity, comfort and peace."⁹

The treatment provided to young patients was a blend of physical care and spiritual uplift. Since the children were poor and typically from alien cultures, a child's home and family were often regarded as pathological influences almost as noxious as the disease itself. Hospitalization was an opportunity to "help the child-soul to lift itself out of the mud in which it had been born, to assert its native purity in spite of unfortunate surroundings."¹⁰ Wealthy patrons were invited to visit the hospital at any time to "participate in the moral/medical healing process."¹¹ In contrast, a child's parents were welcomed with ambivalence and their visiting hours severely restricted.¹²

Children's hospitals were established because existing institutions did not meet the needs of children; they expanded, however, because

8. Morris Vogel notes that Children's Hospital in Boston was characterized by "...a peculiar amalgam of medical fatalism and social activism" (Vogel, 1980: 23).

9. Children's Hospital, *Third Annual Report*, 1871, pp.7-8, cited by Vogel, p. 23.

10. "The Children's Hospital: What 'Fireside' Thinks about It", *Boston Evening Transcript*, 22 January 1879, cited by Vogel, 1979, p. 24.

11. See Vogel, 1979, p. 108.

12. Children's Hospital in Boston allowed one relative to visit at a time between 11:00 and 12:00 on Monday, Wednesday, or Friday mornings. These times were, as Morris J. Vogel notes, not particularly convenient for working class parents. See "The Transformation of the American Hospital, 1850-1920", in Susan Reverby and David Rosner (eds.), *Health Care in America: Essays in Social History*. Philadelphia: Temple University Press, 1979.

rich donors could be found. As with most charitable endeavors, finding patrons and appealing to donors took a lot of time. Nineteenth century philanthropists no doubt found the plight of poor children moving. Children's hospitals, like other special institutions for children, both satisfied humanitarian impulses and tapped funds not readily available otherwise. The motives of these child servers were no doubt a mixture of the instrumental and the idealistic; the rhetoric adopted by child-serverers was probably prompted by both the acute needs of children and the expectations of wealthy patrons.

Questions have been raised about both the rhetoric and the intentions of children's hospitals. The style of nineteenth century hospital administrators is jarring to analysts accustomed to scientific accounts or economic analysis; the reports are fraught with piety, frugality and frank appeals to bourgeois morality. Successful solicitations no doubt depended on the emotional appeal of young children more than on scientific rationality. These sins are clearly evident. Yet the historical evidence does not suggest that children's hospitals were primarily a means of either controlling families or furthering elite careers. These institutions may not have served their patients well; it does not follow, however, that they necessarily served their patrons or their staff any better.

Morris Vogel (1980) argues that children's hospitals served a social control function, extending the influence of elites over the children of immigrant and lower class families. Halpern (1988) generally concurs with this analysis, but argues in addition that children's hospitals served the professional ambitions of pediatricians. Hospital posts were eagerly sought by aspiring physicians, since they could provide both intensive training and the lucrative referrals needed to build a private practice. The physicians who "founded and staffed children's hospitals were pursuing a then widespread career-building strategy."¹³ Neither argument is convincing, however. Physicians, like their bourgeois peers, did connect filth with illness and morality with health. The medical staff of children's hospitals like that of the hospitals that admitted only adults, believed that disease and vice were intimately connected. Children's

13. Halpern, 1988: 43.

Hospital of Boston, for example, “taught cleanliness of habit, purity of thought and word.” Children’s hospitals were not particularly friendly toward parents, and this held true through the middle of the twentieth century. The trustees and staff believed, not entirely without reason, that limiting contact with family members would reduce contagion and the filth associated with lower class life.¹⁴ Hospitals admitted children, however, only as a last resort and large numbers of children were rarely involved; hospitals did not and could not provide general surveillance or control over working class children or their families.

Pediatricians supported the work of children’s hospitals strongly; they contributed the time and professional services that allowed them to operate “on a shoestring budget.”¹⁵ Although pediatricians served as attending physicians and consultants to children’s hospitals, it is highly doubtful that professional self-interest was a critical factor in the emergence of specialized hospitals for children. But, as Halpern argued, causation may well have worked in reverse; children’s clinics and dispensaries provided a social and interpersonal setting for defining and articulating common professional ideals and interests. But the pleas, protests, and activities of child servers were both more intensely moralistic and less grounded in economic self-interest. By the turn of the century, general hospitals and dispensaries allowed attending physicians to charge private patients for medical services, while children’s hospitals did not.¹⁶ Both pediatricians and children’s hospitals were concentrated in New York City at the turn of the century.¹⁷ Medical appointments in the dispensaries and hospitals were important for building reputations among the physicians that served children; they may have gener-

14. Vogel, 1980.

15. Halpern, 1988: 42.

16. Starr, 1982: 164.

17. Almost half (49%) of the 43 original members of the American Pediatric Society practiced in New York City. By the early 1900s there were sixty-four hospitals “devoting some space to the medical and surgical diseases of children”, and thirteen asylums for infants and young children in New York (Henry Dwight Chapin, “New York as a Pediatric Center”, *American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*, No. 75, 180, 1917, cited by Halpern, 1988: 45, 182).

ated referrals. Such business, however, could not have been particularly lucrative. Physicians were typically unpaid staff, and few pediatricians could afford to devote their full day to serving children. Then and now, children's hospitals appear to offer the least financially rewarding appointments. Moreover, pediatricians were among the most vocal critics of the institutional care that children received.¹⁸

Few descriptions of early children's hospitals exist, although there is agreement that they were smaller and less well-equipped than general hospitals.¹⁹ Children's hospitals were probably the least prestigious posts for aspiring professionals; they typically had more volunteers and even less paid staff than did general hospitals. In England in the late nineteenth century, children's hospitals employed the youngest and least trained women as nurses.²⁰ A number of the hospitals caring for children were founded by women; and they often served as the only employment available for female doctors. The New York Infirmary for Women and Children and the New England Hospital for Women and Children in Boston, for examples, offered internships and clinical training to women physicians who were banned from other medical schools and hospitals.²¹

If professional self-interest played a role in founding special hospitals for children, a stronger case could be made that women physicians had the most to gain. Women physicians were instrumental in founding several of the hospitals for women and children: in New York (1887), in New England (1862), in Chicago (1882), and in San Francisco (1875).²²

18. Abraham Jacobi, the first president of the American Pediatric Society, publicized the high levels of mortality at Nursery and Child's Hospital and launched a campaign to have children boarded with families, rather than given over to foundling homes. He was actually dismissed from his appointment at the Nursery and Child's Hospital as a result. See "In Re the Nursery and Child's Hospital", in *Collectanea Jacobi*, Vol. 8, edited by William J. Robinson (New York: Critic and Guide Co., 1909), cited by Halpern (1988: 46, 182-83).

19. Children's hospital in Philadelphia had only twelve beds when it was founded. See Anderson, 1985.

20. Martha Vicinus, 1985, p. 104.

21. Regina Morantz-Sánchez, 1985; McGovern, 1981.

22. Comprehensive accounts of the origins and funding for children's hospitals are not available. In New York, the female medical college established the Infirmary for Women and Children 1853

Women frequently donated, contributed or sat on Boards that raised the funds for these hospitals.

Children's hospitals were institutions of last resort for female physicians as well as for patients. Women physicians were routinely denied training and hospital privileges at this time.²³ If one wish to support the argument that children's hospitals were the cornerstone of specialized pediatric careers within medicine, the argument must depend on the careers of male pediatric specialists. The first woman pediatrician was admitted to the American Pediatric Society in 1928, forty years after the Society was founded.²⁴

For nearly a century, austerity and paternalism were the dominant philosophies in children's hospitals. Parents were typically excluded from decisions regarding their children's care and visiting hours were severely circumscribed. Not until the 1950s did the treatment of hospitalized children become more supportive of parents. James Robertson became the most effective advocate of increased parental visiting rights; many hospitals constructed rooms adjacent to pediatric wards that could be shared or rented to parents for overnight visits.²⁵ At present, parents are encouraged to visit their children and considerably more attention is paid to the social and emotional well-being of young patients. The introduction of special education, play therapy, pediatric psychologists and child life experts has expanded hospital services for children.²⁶

(Radbill 1979), while Drs. Sarah and Julia McNutt established Babies Hospital in 1887 (Jones, 1983). The Chicago Hospital for Women and Children was founded by Dr. Mary Thompson in 1865, with funding from a wealthy Chicago matron (Greenwood, 1974, cited by Halpern, 1988). Dr. Marie Zakrzewska founded the New England Hospital for Women and Children in 1862 (Walsh, 1977). The Pacific Dispensary for Women and Children in San Francisco was founded by two female physicians in 1875, and for many years operated under an all-Female Board of Directors. Children's Hospital of Pittsburgh, founded in 1887, was apparently the philanthropic inspiration of an eleven-year old boy, the son of a prominent family (Gutkind, 1990: 70).

23. See Morantz-Sánchez, 1985.

24. See Faber and McIntosh, 1966, p. 69; and Halpern, 1988, p. 181.

25. James Robertson (1958) *Young Children in Hospitals*. New York: Basic Books.

26. See Pellegrini (1995), the collection of papers on Pediatric Psychology edited by Michael C. Roberts, et al. (1993), and *The Child Life Specialist as Perceived by Health Care Professionals*, by Laura L. Gaynard (Dissertation, University of Pennsylvania, 1983).

There were 129 children's hospitals operating in the United States in 1990. These hospitals are distinctive, in that they are entirely devoted to the care of sick children; they offer neither birthing facilities nor inpatient services for healthy children. Virtually all of them are small and located in urban areas; they tend to be affiliated with a medical school or pediatric training facility. Children's hospitals are largely private and dependent on bequests or philanthropic donations to survive; most are chronically short of funds.

The belief that hospitalization is traumatic for children and to be avoided if at all possible persists as one of the verities of American medical culture. As a consequence, children's hospitals treat a far larger share of their patients through clinic visits rather than hospital admissions; the ratio of outpatient visits to admissions is about ten to one (approximately double that of general hospitals).²⁷ Once admitted, however, children require far more costly and labor intensive care than that needed by most adult hospital patients.²⁸

Children's hospitals tend to be specialized by disease as well as age; more than half of the surviving children's hospitals specialize in a single area of cure. Compared to general hospitals, children's hospitals provide considerably more intensive care. Moreover, whether or not intensive care is required, caring for hospitalized children is extremely time-consuming; even routine procedures, such as drawing blood or administering medication take longer. Hospitalized children are, on average, much sicker than hospitalized adults, and the young patient in a children's hospital is typically much sicker than the child admitted to a general ward. Hence, the patients in children's hospitals require more staff hours and more nursing time per day than do patients in the pediatric wards of general hospitals.

By conventional standards, children's hospitals are not cost efficient. Comparing the needs of hospitalized children with those of adults is

27. The estimate is provided by Robert Sweeney, President of the National Association of Children's Hospitals and Related Institutions and quoted by Emily Friedman, 1982.

28. See Marvin J. Bostin (1978) *Study to Quantify the Uniqueness of Children's Hospitals*, Conducted for the National Association of Children's Hospitals and Related Institutions. Wilmington: Delaware.

misleading, since children need far more attention and care; it is clear, however, that criteria other than efficiency must be used.²⁹ Since young patients are sicker, costly services such as specialized intensive care and expensive medical personnel are needed.³⁰ Staffs to patient ratios are higher in children's hospitals, especially for nurses. The staff of a children's hospital is more likely to be female than that found in a general hospital; registered or practical nurses are over-represented while fewer doctors or orderlies are on staff. Although less money is spent on medical staff, and the average salaries are lower, personnel costs per patient tend to be higher. Children's hospitals and pediatric wards must provide a broader range of services than do other hospitals; schooling, recreation, and parent consultations with medical staff and social workers are generally available, services that general hospitals need not provide. Since the package of medical care and services needed is more complex, and malpractice insurance tends to be more costly.

Children's hospitals have different sources of revenue as well, compared to general hospitals. Children's hospitals recover a lower percentage of their operating costs from patients; they also provide a greater amount of free care than is true for general hospitals.³¹ Endowments and charitable gifts constitute a larger share of their budgets as well. Many patients depend on Medicaid, which in many cases does not fully

29. The highest expenses per admission are in teaching hospitals; however, if one adjusts for length of stay, the highest expenses per patient day are found in children's hospitals. See National Association for Children's Hospitals and Related Institutions, 1988.

30. Marvin J. Bostin reports that children's hospitals require 68% more direct care nursing hours per patient day than adult patients in similar units in general hospitals; the largest differences involve direct care in medical-surgical units. The nursing requirements in pediatric intensive care units are 8% greater than in adult ICUs. See Bostin (1978) *Study to Quantify the Uniqueness of Children's Hospitals*, conducted for the National Association of Children's Hospitals and Related Institutions, Wilmington, Delaware, pp. 7-8.

31. A study of 13 children's hospitals in 1988 revealed that 20% of their total charges were not reimbursed. See "Unreimbursed Charges of Children's Hospitals", Report prepared for Senator Lloyd Bentsen, United States General Accounting Office, Human Resources Division, Washington, DC, 1989.

reimburse hospitals for the costs of patient care.³² The great majority of children's hospitals are teaching and research institutions, supporting educational programs in addition to medical care; university-based teaching hospitals tend to be less cost-efficient than hospitals without educational or research programs. Each of these factors is important in understanding the economics of medical care in children's hospitals.

Caring for children in hospitals can be emotionally draining as well as time-consuming. Very young children are particularly vulnerable to serious, life-threatening conditions; hence, hospitalized children are often both extremely sick and quite young.³³ Infants and toddlers must be fed, clothed, and bathed; these procedures generally take more time than treating incapacitated adults who can often respond or help themselves without assistance. Moreover, young children seldom comprehend fully why they have been brought to the hospital; many are frightened of the staff and hurt by the treatments. For young children unable to suppress terror and pain, hospitalization can provoke hysterics.

Children's hospitals appear to be a vanishing species, largely for economic reasons. Hospitalized children need costly, labor-intensive services, both because they tend to be sicker than adult patients and because they require a host of personal and family services that older patients do not. Pediatric patients do not generally require complex medical technology, although the new intensive care neonatal units for premature infants are an exception.³⁴ Yet the fees charged are typically less than the cost of treatment provided. Pediatric wards in general hospitals have a difficult time covering their per patient costs as well. Pediatric wards are economically viable in large hospitals rather than small ones. In 1978, slightly over half of all short-stay hospitals in the United States maintained a pediatric unit. The likelihood of having a pediatric unit is highly related to the size of the hospital. Among short-stay hospitals

32. In California, for example, the California Medicaid per diem rate covered 65% of the average inpatient care charges and about 38% of the outpatient charges in a typical children's hospital (Ibid., p. 3).

33. Over half of the patients admitted to Children's Hospital in Philadelphia, for example, are two and a half years old or younger (Anderson, 1985, p. 47).

34. See Guillemin and Holmstrom, 1986.

with over 200 beds, three-fourths of the hospitals had a pediatric unit; less than one-third of the hospitals with fewer than 100 beds maintained special pediatric wards.³⁵ Ironically, smaller and presumably more humane hospitals are the least likely to serve children.

The supply of hospital beds can determine or at least drive the demand for hospitalization. Children are much less likely to be hospitalized than adults, which is generally attributed to their superior health status and to the fact that physicians are reluctant to hospitalize children if they can be treated as outpatients. It is quite likely, however, that a large share of the explanation for the differing rates of hospitalization of children and adults in the United States is to be found in the economics of health care delivery.

The evidence for this assertion comes from a detailed exploration of age differences in hospital use in Canada and the United States published by the National Center for Health Statistics.³⁶ Canadian adults are somewhat less likely to enter a hospital than American adults, although their average length of stay is a day and a half longer. Canadian children, in contrast, are more likely to be hospitalized than American children and they spend one day longer on average for each spell of illness. Children's mortality and morbidity rates tend to be slightly worse in the United States, but American children have contact with a physician as frequently as Canadian children do.³⁷ The differences in hospitalization cannot be explained by the relative health status of Americans and Canadians or by a distinctive configuration of diagnoses, morbidity or mortality in either country; the rates of hospitalization differ by disease in both countries but the rates and the length of stay differ for virtually every diagnostic category. The reasons for the different patterns of hospitalization in Canada and the United States appear to be

35. American Hospital Association (1979) *Hospital Statistics*, cited by Kozak and McCarthy, 1984, p. 25.

36. See Lola Jean Kozak and Eileen McCarthy, 1984.

37. For children under five, American mortality rates are higher; for children over five, Canadian death rates are higher. Children under 15 had 28% more disability days and 44% more bed days in the United States (Kozak and McCarthy, 1984, p. 3). Children under 15 had 3.8 physician contacts per person in the United States in 1978-79, and 3.3 contacts in Canada (*Ibid.*, p. 30).

twofold: the supply of services available and the funds available to pay for them.

Hospitalization is the most expensive form of health care, for both children and adults. Every Canadian child has hospital insurance as part of the compulsory national health system while about ten percent of American children have no hospital insurance at all.³⁸ Canadian hospitals provide for more services per capita than the United States does as well. The United States has 44 hospital beds per 10,000 population; Canada, in contrast, has 54. The largest discrepancy is not in total beds, however, but in pediatric beds. In Canada, there are 25 pediatric beds per 10,000 population, compared to 11 per 10,000 in the United States.³⁹ Pediatric units are found in three-fourths of all hospitals in Canada; only slightly over half of all American hospitals have special pediatric wards.⁴⁰ One plausible reason for the reluctance of American physicians to hospitalize young patients may well be the scarcity of available facilities.

The pattern of hospital use provides an example of how the differences between children and adults help to disentangle the institutional factors that determine service delivery. If serving children were less costly, would hospitals increase the number of beds allocated to pediatric cases? If an adequate supply of quality hospital services were available, would pediatricians recommend hospitalization earlier and more often? If children were hospitalized more often or kept for longer periods, would child mortality decline? If the United States had national health insurance, would children and adults be more equally served by hospitals? The evidence supports an affirmative response to each question in this chain of reasoning, although each link in the argument is difficult to demonstrate empirically.

38. See Soderstrom, 1978.

39. See Heyns, 1988; and Kozak and McCarthy, 1984.

40. The discrepancy in pediatric beds per capita exaggerates the disparity in services between the two countries. When beds are not available in pediatric units, American children are admitted to general hospital wards. Such wards have, however, far fewer resources specifically for children.

Children's services are more likely to be universal and to be publicly supported. Both characteristics serve the function of improving access and reducing inequities. When market forces play an important role in service delivery, children tend to be served less well than adults —irrespective of their actual need for services—. Child servers are virtually unanimous in the assessment that children's needs are ignored and that children as a group are under-served; while it is easy and fashionable to argue that such complaints are self-serving or based on unwarranted sentiment, in the case of hospitalization, they seem to be substantially correct.

This chapter has aimed to canvass the literature on professionalization and the delivery of medical services to children, in an effort to assess whether and how medical access and utilization differs between children and adults when service delivery is dominated by private markets. I have argued that the status, and especially the salaries, of pediatricians appear, in the last analysis, to be a reflection of the marginal economic position of children. Despite special training and monopoly control, pediatricians are seemingly unable or unwilling to extract fees and remuneration comparable to other specialists. The limits of professional power appear to be determined by the status and economic vulnerability of the clientele. In medicine, children's services are provided most often in prepaid settings or community clinics. While practice settings explain some part of the discrepancy in status and earnings of pediatricians compared to other medical specialists, even in conventional fee-for-service medicine, however, pediatricians work harder and earn less than do their counterparts serving adults. Irrespective of context, the earnings of child-servers appear to have a tacit cap. Hence, professionals specializing in the delivery of children's services are unlikely to succeed at the "market project," however much they try.

Children's services, I have argued, gravitate to the public sector. This is a logical consequence of the economics of care and the insecure funding available for professionals. Public sector support is one method to supplement the meager resources of private charities and the non-profit sector and to correct at least partially the inequities of the marketplace. Moreover, children can often glean a political premium that other disadvantaged groups cannot. Do the professionals and the

institutions serving children in public settings gain either the benefits or the prestige that they seek? This is the central question for the next section.

The importance of the mental hospital as a training ground for women in psychiatry is especially important to an understanding of how children's mental hospitals develop and are staffed. Contemporary research has reinforced the belief that psychiatric hospitals for children are complex and demanding institutions with arduous and stressful work loads. Hospitalized children are usually severely ill, often unmanageable, and they have enormous emotional needs. Parents often feel both guilty and at fault, even if they have not neglected or abused the child. But such reactions can add to the problems the children experience. The diagnosis of emotional or developmental problems in children is generally more difficult than adult diagnosis, making the structuring of appropriate care and clinical treatment uncertain.⁴¹ As Judith Blau writes,

Those who work with children can easily be carried away by their emotions as they develop fantasies about rescuing the child from the "bad" parents. And the opposite is also true: a small child can readily become the target of aggression, and this is particularly so for a disturbed youngster who may be perceived as delinquent. Finally, all children, sick or not, struggle with developmental problems, but these may be difficult to isolate from emotional problems in the case of disturbed youngsters. In short, to create an institution in which the youngster is accorded dignity and self-respect is not an easily attainable goal.⁴²

Bruno Bettelheim, the founder and director of the Orthogenic School in Chicago, argues eloquently that residential facilities for children should be small in scale and organizationally uncomplicated.

41. D. G. Prugh (1973) "Psychosocial disorders in childhood and adolescence", in Joint Commission on Mental Health of Children, *The Mental Health of Children*. New York: Harper and Row, pp. 334-387; and J. Tizard, Sinclair, and Clarke (Eds.), *Varieties of Residential Experience*. London: Routledge and Kegan Paul, 1975.

42. Blau, 1980, p. 278.

Any mental institution must be an integrated whole as opposed to a random assembly of parts. Only an integrated environment can serve as an image that fosters internalizing the need for, and desirability of, inner integration.⁴³

However, generic organizational difficulties make it difficult to provide the possibilities for providing integrated, quality care for children, even when the staff is highly committed and especially sensitive to the needs of young patients.

Mental institutions for children betray the conflicts and tension between specialized professional services and an ideology of the whole child. The training of residents implies that children relate to clinicians as “doctors,” while the primary caretakers are expected to limit their conversations with children to the essential daily subjects or to mundane topics. A detailed discussion of their problems is typically forbidden. The division of labor is rigid; professional training is emphasized even though this limits patient-physician contacts. Custodial care involves a host of nutritional, recreational, and educational services marginal to the primary therapeutic context. The proliferation of specialties with unique skills encourages obdurate bureaucracies and an inflexible organization of tasks. For each of these reasons, one would expect state mental hospitals for children to be grim and depressing places.

Organizationally, however, the exception can prove the rule. In a fascinating case study of a state-run psychiatric hospital for children, Judith Blau argues that structural complexity, paradoxically, explains high quality care. With nearly two hundred staff members, the Children’s Center in the South Bronx is highly organized in a lattice structure of overlapping and interacting roles and responsibilities. All staff members are highly engaged with patients and with patient care. A sense of a common mission and strong personal commitment is widespread; indeed, these are essential ingredients for survival. The staff describes the hospital culture as both relatively isolated and very intense, like a “hothouse.”⁴⁴

Structurally, the organization can be divided into three dimensions: an administrative one, with six department-based disciplines and a great

43. Bruno Bettelheim (1975) *A Home for the Heart*. New York: Bantam Books, p. 55.

44. Blau, 1980, p. 281.

many governing committees; a clinical dimension, that includes multi-disciplinary therapy teams, clinical work and supervision for private, group, and family therapy; and a unit involved with child care that organizes the delivery of all direct services to children, including education, class and day schools, special programs, residential assignments, meals, and a host of personal services. Although there is some separation of personnel in each functional dimension, the system works because the roles overlap in significant ways. The staff includes diverse occupations, such as psychiatrists, pediatricians, psychiatric social workers, recreation therapists, art therapists, teachers, music therapists, psychologists, nurses, therapy aides, and administrators. Authority relations are egalitarian but subject to frequent renegotiation; in any given context, leadership is based on expertise and knowledge appropriate to the task at hand. Democratic norms predominate over norms that prescribe deference based on status or professional prestige; moral authority counts for more than medical authority. In most hospitals, the morning rounds are chaired by a physician; in the Children's Center, nurses serve this role.

The hospital staff shares a unique philosophy of treatment, one that Blau describes as "pragmatic to the point of being commonsensical." The orientation is to the whole child, whatever the particular problems or illnesses presented. In earlier years, psychoanalytic techniques prevailed, since the psychiatric staff had virtually all been trained at psychoanalytic institutes, but over the years, psychoanalytic methods were abandoned in favor of *ad hoc* therapies and responsiveness to the immediate needs of children. Theory, authority and even science take the back seat to caring, but for the children committed to this hospital, these trade-offs appear worthwhile.

Regresando a la Edad Media. La salud pública mundial en manos de la caridad

Guillermo Foladori¹

La virada del milenio muestra una aparente paradoja. Por un lado, la profundización de un proceso de globalización que, según los voceros de los organismos internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Internacional del Comercio o la Organización Mundial de la Salud, constituye el camino cierto para que los países pobres salgan de su atraso histórico. Por otro, el resurgimiento y profundización de las enfermedades infecciosas, que colocan a muchos de los países pobres en situación catastrófica, ya que están viendo su población diezmada y reducida la esperanza de vida hacia niveles medievales.

En los últimos 50 años la esperanza de vida en los países de menores ingresos ha aumentado, pasando de 44 a 64 años. Pero, debido a pandemias como el sida, la tuberculosis, malaria y otras enfermedades infecciosas, este logro se puede revertir en pocos años en muchos países, y retroceder a niveles inferiores. En el África subsahariana se estima que la esperanza de vida caerá de 62 a 43 años (Geffen, 2001). En Mozambique la esperanza de vida para el año 2010 estará en torno de los 36 años (GFRH, 2002). En las últimas décadas la humanidad ha visto el rápido avance de la integración económica y social, pero también de las enfermedades infecciosas.

1. Doctorado en Estudios del Desarrollo, Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Dieciocho millones de personas murieron de enfermedades transmisibles en 2001, la mayoría en el tercer mundo y por no tener ingresos suficientes para pagar las medicinas o porque no existen medicinas para enfermedades de pobres (OMS). Esta contradicción entre necesidades e investigación científica se conoce como la “brecha 10/90”, que significa que sólo 10% de los fondos son dirigidos a investigar en enfermedades responsables por 90% de la carga de enfermedad mundial. Un claro indicador de la existencia de enfermedades no atendidas por la industria farmacéutica son los resultados de la investigación y desarrollo de drogas. Según un reporte de *Médicos sin Fronteras*, entre 1972 y 1997 cerca de 1,450 nuevas drogas fueron comercializadas. Pero de ellas sólo 13 eran para tratar enfermedades tropicales transmisibles y consideradas esenciales según el modelo de la Organización Mundial de la Salud. Dos de esas 13 eran versiones actualizadas de otras ya existentes, dos eran resultado de investigación militar, cinco fueron resultado de investigaciones veterinarias, una derivaba de la farmosopeia China. De manera que sólo tres pueden ser consideraras como genuinos productos de investigación y desarrollo de las compañías farmacéuticas occidentales (Trouiller et al., 1999).

Esa aparente paradoja ha cristalizado en una crisis del sistema de producción mercantil de medicamentos. Como resultado surge una política innovadora: las asociaciones público-privadas (*private-public partnerships —PPP*). Esta política es creciente en todo el mundo y se aplica a la construcción, la educación, la policía y, también, a la salud.

Las PPP en salud son organizaciones sin fines de lucro que reúnen a empresas farmacéuticas, instituciones filantrópicas, instituciones públicas nacionales e internacionales —como la OMS o el Banco Mundial—, ONG, y miembros de la sociedad civil como académicos. Es un mecanismo de coordinación de investigación y desarrollo (ID), así como de obtención de fondos. El objetivo es reducir la desigualdad en salud, fomentando la investigación en áreas poco lucrativas y facilitando el acceso de vacunas y medicinas a pueblos sin el poder adquisitivo necesario. También tienen el propósito de administrar fondos públicos de los países, de la Organización Mundial de la Salud, de la UNICEF, del Banco Mundial, y otros. A primera vista, un proyecto humanitario basado en la confianza mutua.

El banco de datos de la Initiative on Public-Private Partnerships for Health tenía registrados, hacia principios de 2003, 82 PPP que respondían a los más diversos criterios de formación, participación y toma de decisiones. La Internacional AIDS Vaccine Initiative (IAVI), fundada en 1996, es una PPP que pretende acelerar el desarrollo de vacunas contra el HIV/sida. La institución Roll Back Malaria (RBM) comenzó en 1998 con el objetivo de reducir a la mitad el peso de la malaria en el mundo al llegar al año 2010. La Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), fundada en 1999, tiene el propósito de facilitar la inmunización de los niños de los países pobres, así como estimular a la industria farmacéutica para el desarrollo de vacunas vitales para países pobres.

¿Por qué la necesidad de estos acuerdos?

Desde “Seattle 1999” ha habido un creciente movimiento antiglobalización, donde las corporaciones farmacéuticas transnacionales son un fácil blanco debido al incremento de las enfermedades infecciosas en la última década y la inminente caída de la esperanza de vida en el África subsahariana a niveles medievales. La lucha contra el sida ha tenido importantes triunfos por parte de los países que comenzaron a producir genéricos competitivos con los productos de marca, como Brasil, Tailandia o India. Y en algunos casos han ganado largas e impactantes batallas legales, como en África del Sur. La declaración de emergencia sanitaria de un país, y la posibilidad de emitir licencias compulsorias para producir remedios genéricos se puede expandir como pólvora, con lo que las compañías farmacéuticas perderían millones de dólares.

Para contrarrestar tales iniciativas las donaciones resultan más baratas y de menor riesgo. Como señaló la representante de la industria farmacéutica de África del Sur después del fallo en su contra de la justicia, el problema es de precedente:

En tanto África del Sur puede representar menos del 1% de las ventas mundiales de drogas, el precedente de permitir que un país pase por arriba de los derechos de patente de las compañías productoras de drogas tendrá profundos efectos, más allá de las cuestiones de precios y crisis (Block, 2001).

Hay, también, una extendida creencia en la ineficiencia de los organismos públicos, en la burocracia de la ONU o de sus instituciones como la OMS. Una PPP sería más ágil en su realización y resultados. También, para las propias organizaciones públicas internacionales las PPP representan una forma de dividir los riesgos y de no enfrentarse a las corporaciones farmacéuticas.

¿Qué dudas levantan estas PPP?

Existen varias dudas y preocupaciones sobre la efectividad de las PPP para cumplir con sus objetivos (Richter, 2003; Horton, 2002; Yamey, 2002; Hardon, 2001). Sin embargo, la principal cuestión que está por detrás de todas esas preocupaciones es si las instituciones de salud pública mundial y las corporaciones farmacéuticas tienen intereses semejantes que les permitan trabajar juntas. La historia del comportamiento empresarial de las corporaciones farmacéuticas muestra muchos ejemplos de la presión sobre las instituciones públicas para lograr sus propios intereses, o de actividades contrarias a los intereses públicos. El cuadro 1 es indicativo de ello.

1. Las PPP son presentadas como propuestas *win-win*. Todos ganan: los enfermos, los organismos internacionales, las empresas farmacéuticas. Pero esta visión algo romántica esconde las importantes diferencias de intereses entre los actores en juego. El interés de las empresas es siempre la ganancia. Y la ganancia se logra produciendo medicinas para personas enfermas. Es mejor un pueblo enfermo que tenga poder adquisitivo, que uno sano. Es mucho más rentable producir medicinas para tratamientos de larga duración, que vacunas que se aplican pocas veces en la vida de las personas. Es por eso que el mercado de las vacunas no representa más que 2% de las ventas de las compañías farmacéuticas. La declaración de un alto dirigente de una empresa farmacéutica respecto del sida es elocuente en cuanto a estos intereses: “la gran cosa sobre las drogas para el sida es el hecho de que tienes que tomarlas permanentemente” (Gellman, 2000). Por el contrario, el interés de la salud pública

es que la gente esté sana y no enferma. Cuantas menos medicinas tenga que tomar la población y menos atención médica, mejor. Es evidente que estamos hablando de dos agentes con intereses diametralmente opuestos.

Cuadro 1
Ejemplos de las corporaciones farmacéuticas que
influyen a las instituciones de salud pública mundial
o actúan en contra de los intereses públicos

| <i>Caso</i> | <i>Referencia</i> |
|---|---|
| Determinación independiente de estándares en hipertensión debilitados por influencia de las corporaciones farmacéuticas. | Woodman, 1999 |
| Determinación independiente de estándares en alimentación con leche materna “autocensurada” por la influencia de las corporaciones farmacéuticas y de la alimentación. | Ferriman, 2000 |
| Desviación en la búsqueda de la equidad en relación con el objetivo universal de la vacunación al participar en GAVI y desmerecer las vacunas tradicionales. | Hardon, 2001. |
| Concentración en la donación de drogas y su desarrollo, en lugar del reto más difícil de desarrollar la capacidad de atención e investigación en los países de menores ingresos. | Buse y Walt, 2002; Hardon, 2001. |
| La insustentabilidad de las donaciones en perjuicio de la imagen de la OMS. | Shretta, et al., 2000. |
| Presión para reducir el tiempo de amamantamiento. Influencias ejercidas en las políticas de salud que tienen que ver con dietas, uso de pesticidas, aditivos, azúcar, ácidos transgrasosos, etcétera. | Richter, 2003. |
| Aplicación de fondos en universidades públicas para obtener decisiones en las políticas de ID y obtener el derecho a patentes. | Press y Washburn, 2000. |
| Boicotear las publicaciones académicas que van contra sus intereses. | Montaner et al., 2001; Press y Washburn, 2000. |
| Pruebas de laboratorio fraudulentas. | CAFMR, 1995; Braithwaite, 1984. |
| Políticas monopolísticas y corruptas. | Federal Trade Commission, 2001. |

Fuente: elaboración propia.

2. Las PPP son acuerdos en los que sus participantes tienen enormes diferencias de poder. Basta considerar que mientras la OMS tiene un presupuesto de aproximadamente 1.7 mil millones de dólares anuales, la Fundación Bill and Melinda Gates lleva donados en tres años más de mil millones para PPP que atienden enfermedades infecciosas. Así, las organizaciones públicas se ven presionadas. Si no participan pueden quedar “fuera de la jugada” en emprendimientos más impactantes que su propia organización. Es claro que estas PPP no tienen la misma responsabilidad que un gobierno, ni pueden ser cuestionadas de la misma forma. Muchas de las decisiones son internas y no hay posibilidad de un seguimiento. No hay transparencia. ¿Quién monitoreará y establecerá mecanismos de auditoría para evaluar la relación entre el emprendimiento y sus resultados? Los beneficiarios raramente participan en la junta directiva de las PPP, tampoco discuten la agenda ni tienen posibilidad de dar un seguimiento a las finanzas (Walt, 2000; Hayes, 2000).
3. La publicidad y el reconocimiento social desempeñan un papel fundamental en las PPP, tanto para la levantar la imagen pública de las corporaciones farmacéuticas como para los donantes tener un arma de *lobby* frente a otros intereses, como también para las instituciones públicas que se legitiman frente a sus pueblos. Por razones de impacto, las PPP prefieren los países más pobres, y las enfermedades donde sea posible una mejoría inmediata y reconocible. Pero existen importantes indicios de que en situaciones de extrema pobreza y malnutrición una enfermedad suplanta otra (Evans et al., 1994). Esto es particularmente significativo en el caso de enfermedades transmisibles por vectores, como la malaria, la fiebre amarilla, el dengue, etc. Es posible que otras enfermedades ocupen el lugar de la erradicada, con consecuencias de salud, económicas y demográficas semejantes.
4. Las corporaciones sólo se interesan por PPP que trabajen en países seleccionados, mientras se garanticen los altos precios de los medicamentos en los países desarrollados y en otros en desarrollo con amplios mercados como Brasil, México o India. Con ello disminuyen los precios de sus productos en algunos países africanos, colaboran junto a las donaciones y los esfuerzos de los organismos

internacionales, y usan dichos países como ejemplos de propaganda. Mientras tanto, millones de enfermos en otros países, e inclusive los pobres de los países desarrollados que no tienen acceso a los medicamentos baratos, quedan en el camino. Además, muchas drogas no rinden ninguna ganancia en los países pobres, de manera que las compañías farmacéuticas no pierden nada vendiendo barato o transfiriendo la licencia para producir para esos países. De hecho, ello puede resultar en una ventaja. A comienzos de 2003 Pharmacia licenció la droga *rescriptor* a una asociación sin fines de lucro para que varias compañías puedan comenzar a producir remedios genéricos semejantes, pero retribuyendo a la empresa con 5% de regalías (Hensley, 2003).

5. Las PPP están interesadas en el tratamiento, no en la prevención (Schulz-Asche, 2000). No es casual que una cuarta parte de ellas tenga como objetivo el combate al sida. Aunque se trata de la pandemia más terrible de nuestros días, tiene la gran ventaja, para las compañías farmacéuticas, de que muchos de sus medicamentos aún gozan de patente, los enfermos deben tomarlos de por vida y la epidemia también existe en los países ricos. Tímidamente las corporaciones farmacéuticas participan de PPP sobre nuevas vacunas. Pero las corporaciones no están dispuestas a subsidiar las viejas enfermedades infecciosas. En 1990 la UNICEF declaraba que 80% de los niños del mundo estaban inmunizados contra las seis principales enfermedades (difteria, tétanos, tos ferina, polio, tuberculosis y sarampión). Una década después la cobertura cayó a 75%, y en 19 países de África esa caída llegó a menos del 50%. El resultado fueron millones de muertes por año para enfermedades para las cuales había vacunas existentes (Hardon, 2001). El caso de GAVI es un buen ejemplo. Su reporte de 2002 muestra el grueso de sus gastos (63%) destinado al desarrollo de nuevas vacunas, desmereciendo la cobertura de servicios de salud y la distribución de viejas vacunas.
6. Las PPP significan una dilución de las políticas de salud en varias estrategias que pueden implicar sobreposición de esfuerzos, o abandono de antiguas políticas de salud, o políticas contradictorias. Así, mientras la Boehringer Ingelheim dona *nevirapine* para reducir

los riesgos de la transmisión madre-hijo del sida, otra empresa, la Nestlé, presiona para que las normas de la OMS reduzcan el periodo de lactancia materna con el argumento de que transmiten el sida, y para vender más de su leche en polvo. Pero, como se comentó en un seminario:

Mientras que 1.7 millones de bebés pueden haber contraído el sida a través de la leche materna en los últimos 20 años, casi con certeza 30 millones hubiesen muerto por el reemplazo del amamantamiento por alimentación artificial durante el mismo tiempo (Rundall, 2000).

7. Otra característica de la participación de las corporaciones farmacéuticas en las PPP es su política de la doble cara. Por un lado, establecen acuerdos que aparecen en los periódicos como ejemplos de su interés humanitario. Por otro, continúan presionando a los gobiernos para que impongan sanciones a los países que emiten licencias compulsorias o producen medicamentos similares a los de patente para combatir sus epidemias. Un reporte de Oxfam (2002) ilustra y cuantifica este tipo de acciones por parte de las compañías farmacéuticas sobre el representante de comercio de Estados Unidos para que incluya sus demandas en los acuerdos de la Organización Internacional del Comercio, o establezca sanciones bilaterales con los países acusados. Una carta del 25 de noviembre del 2002, firmada por 20 compañías farmacéuticas y enviada al representante comercial de Estados Unidos es indicativo de este tipo de amenazas:

Estándares en abierto o poco claros para la protección de las patentes minará seriamente nuestros intereses y volverá a plantear los objetivos públicos de largo plazo para los que Doha fue implementada. Le urgimos que negocie una solución que se limite específicamente a las enfermedades que fueron el foco de la Declaración de Doha, es decir, HIV-sida, TB y malaria, y otras epidemias de similar escala. Además, debe quedar claro que sólo países realmente pobres del África subsahariana deben ser los receptores de los cambios en las reglas (Loff, 2002).

8. Las PPP son creadas para reducir el riesgo financiero en la ID de medicinas para enfermedades poco investigadas. Pero las mismas PPP argumentan que sus recursos financieros no son suficientes y que otros mecanismos de mercado serán necesarios para que las va-

cunas o las medicinas lleguen a los necesitados. RBM es un ejemplo de la parsimonia de los donadores y las dificultades para alcanzar los objetivos (Yamey, 2001). Las PPP no presentan ningún signo de sustentabilidad. En todos los casos las donaciones tienen plazos estipulados: dos, tres, cinco años. Esto levanta la duda de quién las financiará una vez que el donante se retire. Pero también, la pregunta de si las instituciones públicas podrán hacerse cargo de la administración de la salud después de que todo el proceso administrativo se acostumbró a un camino diferente.

9. También existe el problema de la trayectoria tecnológica. Las grandes farmacéuticas sólo se interesan en el desarrollo de nuevas drogas y, eventualmente, de nuevas vacunas. Pero, tanto las drogas como las vacunas son altamente controvertibles. La resistencia a los antibióticos es en gran medida un resultado del excesivo uso de ellos, y las nuevas drogas de efecto más profundo y espectro de acción más amplio sólo pueden empeorar la situación. Se estima que 75% del uso de los antibióticos tiene un valor terapéutico cuestionable (Wise, et al., 1998) y, dependiendo de las estimaciones, hasta un 50% de las prescripciones de antibióticos en las comunidades son innecesarias (Viksveen, 2003). Por su parte, las corporaciones farmacéuticas reaccionan produciendo antibióticos más fuertes y de espectro más amplio —*cephalosporins* y *fluoroquinolones*—, con lo cual crean supermicrobios cada vez más fuertes (Wise et al., 1998).

En 1992, 13,300 pacientes de hospitales murieron en Estados Unidos por bacterias resistentes a las multidrogas. Hay cepas de microbios perjudiciales para la salud humana resistentes a prácticamente todos los antibióticos existentes.

Tampoco las vacunas están libres de controversias (Scheibner, 1993). Existen muchas dudas e incertidumbres, especialmente con las vacunas administradas a los niños. Muchas de las vacunas son cultivadas en tejidos de pollo, monos u otros animales. La capacidad de transferencia genética de los virus es grande y rápida, de manera que la vacuna puede estar introduciendo material genético de otras especies en los niños, entrando en conflicto con el sistema inmunológico y provocando cambios genéticos imprevisibles. Como la vacunación masiva es relativamente

reciente, es posible que efectos generalizados no puedan ser apreciados hasta las siguientes generaciones. Excepto por la polio y la viruela, las enfermedades infecciosas en Estados Unidos —y la mayoría de los países desarrollados— habían disminuido en más de 90% antes de la vacunación masiva, y debido a mejoras en las condiciones sanitarias, de alimentación y de habitación (Dublin, 1948). El sistema de reporte de efectos adversos de las vacunas de Estados Unidos —VAERS— registró 128,717 denuncias de reacciones adversas provocadas por vacunas en el decenio de 1991 a 2001. Actualmente uno de los casos de mayor disputa es el de la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubeola). Desde fines de los setenta, en que se introdujo en Estados Unidos y posteriormente en Gran Bretaña, esta vacuna ha estado asociada a problemas de autismo en los niños. Y, desde 1998 en adelante, se publicó una serie de artículos a favor y en contra de la vacuna, se presionó a profesionales para abandonar sus cargos y se entablaron diversos pleitos jurídicos (Ho, s/f).

Algunos pueden pensar que no existe otro camino que las PPP para atacar los principales problemas de salud mundial. Esto no es cierto. Cuando las movilizaciones populares han presionado a los gobiernos para que se considere una orientación menos mercantil para combatir los principales retos en salud, el resultado ha sido más rápido, como en la producción de genéricos para el tratamiento del sida en Brasil, India, Tailandia o China. Brasil es un ejemplo elocuente. El primer caso de sida fue identificado en 1980. Para la segunda mitad de la década varias ONG comenzaron a luchar por los derechos de los enfermos. Estos movimientos se articularon con otro movimiento en curso por una reforma sanitaria (Galvao, 2002). Antes de 1996, las invenciones y desarrollo de medicamentos no podían ser patentados en Brasil. En 1996, bajo presión de Estados Unidos, y como resultado del surgimiento de la Organización Internacional del Comercio, el gobierno brasileño aprobó una ley de patentes para los productos farmacéuticos.

En 2001, bajo presión de la sociedad civil y de las organizaciones de enfermos, quebró el acuerdo internacional de patentes y se liberó la producción de medicamentos genéricos competitivos con los de marca importados para atender a los enfermos de sida (Donnelly, 2001; Harrington, 2000). Brasil venía produciendo copias de drogas no patentadas desde 1998, y para 2001 consiguió producir la totalidad del com-

ponente del coctel necesario para el tratamiento del sida. El resultado ha sido múltiple. Por un lado, el desarrollo de una capacidad nacional para producir algunas de las drogas que antes eran importadas, con la disminución de la dependencia tecnológica. Por otro, un fuerte descenso de los precios, tanto porque los genéricos son más baratos (hasta cinco o seis veces menos) que los importados, como porque trasnacionales como la Merck acordaron, como resultado, bajar el precio de sus medicamentos en 65% y 59% (*indinavir* y *efavirenz*, respectivamente). De 1996 a 2001 el tratamiento del sida disminuyó 73% en su costo, con tendencias decrecientes, según el Ministerio de Salud (Vakhovskiy, 2001). También porque la producción nacional significó una reducción del presupuesto necesario y economía de divisas. Luego, porque esa disminución de los precios permite ampliar la atención a más pacientes. Por último, porque Brasil puede comenzar a vender sus propios medicamentos a terceros países que no tengan leyes de patentes para el caso o emitan licencias compulsorias. En Brasil se dio todo lo contrario de lo que argumentan los defensores del libre mercado y de los derechos de propiedad intelectual: en lugar del régimen de patentes, atraer capitales, desarrollar la industria nacional, abaratar los productos y atender mejor a la población; todo eso fue resultado de la quiebra de los acuerdos internacionales de patente (Bermúdez et al., 2002). Este éxito debe contrastarse con el largo sufrimiento de África del Sur, que buscó el camino de la negociación con las trasnacionales farmacéuticas (*Treatment Action Campaign*).

Por supuesto que no es lo mismo replicar un medicamento que desarrollar uno nuevo. Pero tampoco en esto las PPP son la única alternativa. Las instituciones públicas tienen una larga experiencia en ID en medicinas y vacunas, y muchos países del tercer mundo, como Brasil, China o India tienen extensa investigación en salud que puede ser dirigida hacia la satisfacción de las necesidades sociales. La colaboración entre los países menos desarrollados es una alternativa fructífera. Pero ningún cambio fundamental será alcanzado sin una rápida reducción de las desigualdades mundiales. El aumento del nivel de vida de la población es una política de salud.

En la provincia de Henan, en China, la malaria fue reducida en 99% entre 1965 y 1990 como resultado de políticas de movilización social,

apoyadas por fumigación y redes mosquitero. En 1972 científicos chinos lograron aislar *artemisinin*, un producto derivado del árbol Thanh Hao tradicionalmente utilizado. Hoy el producto es de amplio uso (OMS, 2000).

Vietnam redujo las muertes por malaria en 97% entre 1992 y 1997 mediante una combinación de organización popular, redes mosquitero, insecticidas y la fabricación de un medicamento también basado en *artemisinin* (OMS, s/f). Durante los primeros años de este siglo la OMS ha realizado, en colaboración con la PPP Roll Back Malaria diversos estudios que avalan la utilización del *artemisinin* como medicamento de combate a la malaria, y fue colocado en la lista de medicinas esenciales en 2002 (*Times of India*, 2003).

En India, frente al grave problema de la tuberculosis resistente a las multidrogas, y ante la evidencia práctica de que la homeopatía resultaba una terapia efectiva, el gobierno organizó un equipo de alto nivel en 1996 para evaluar la eficiencia de la homeopatía y eventualmente considerarla como terapia en las políticas públicas de salud. A partir de 1998 tratamientos controlados comenzaron a ser realizados en el hospital Nerhu Nagar de Nueva Delhi (OMS, 2003).

En Gran Bretaña, en 2002 el Royal Homeopathic Hospital se convirtió en miembro del University College London Hospital, marcando un cambio decisivo en la actitud del *establishment* médico en relación con la homeopatía (Burcher, s/f). Y, durante el brote epidémico de aftosa entre los bi-ungulados, el secretario de la Asociación Británica de Medicina Veterinaria llamaba a la verificación con pruebas de la eficiencia del Bórax en el tratamiento de la enfermedad, pero sin eco en las autoridades sanitarias del país (MAFF, 2001).² Un ex director del London International College of Homeopathy reveló, en 2001, haber descubierto un medicamento que cura el sida. El medicamento está siendo empleado en Etiopía al costo de un dólar (Chappell, 2002). Las autoridades de la salud pública mundial deberían dar inmediato seguimiento y verificar con pruebas su eficiencia.

Durante una de las epidemias más duras de dengue en Cuba, a principios de los años ochenta, la organización de la población fue el mecanismo más eficiente para su control, resultando ser una de las pocas historias exitosas en el control del *Ae. Aegypti* (Gubler y Clark, 1996).

Conclusiones

El resurgimiento de las enfermedades infecciosas a partir de las últimas dos décadas del siglo xx sólo muestra la manifestación de un modo de vida que está creando graves problemas, en especial para las poblaciones más pobres. La concentración de la población en zonas urbanas crea situación propicia para el desarrollo de enfermedades infecciosas nuevas y para el resurgimiento de las viejas. El transporte aéreo de pasajeros y mercancías acelera la expansión de estas enfermedades. La concentración de la riqueza y el aumento de la pobreza crean condiciones propicias para nuevas olas de infecciones. Pero, frente a este cuadro, ¿qué alternativa adopta el sistema de salud pública mundial y de muchos países? La formación de asociaciones público-privadas con las grandes empresas farmacéuticas trasnacionales. Éste es un camino claramente equivocado. Las empresas farmacéuticas tienen intereses diferentes a los de la salud pública. Además, la trayectoria tecnológica puede llevar a una catástrofe sin precedentes en pocas décadas.

Por el contrario, las únicas experiencias exitosas de control de enfermedades infecciosas han sido el aumento del nivel de vida y bienestar de la población, y las campañas donde la población fue organizada y concientizada. Desde el punto de vista tecnológico existe abundante información y ejemplos de la posibilidad de mejorar radicalmente la salud de las personas sin necesidad de mas antibióticos y mas vacunas, sino desarrollando el conocimiento histórico de los pueblos e investigando en medicinas alternativas. Pero este camino es claramente censurado por los intereses comerciales de las trasnacionales farmacéuticas.

Referencias bibliográficas

- Bermúdez, J., R. Epsztejn, M. A. Oliveira, y L. Hasenlever (2002) "Access to drugs, the WTO TRIPS agreement, and patent protection in Brazil: trends, perspectives, and recommendations to help find our way", *MSF/DND Working Group*.
- Block, R. (2001) "AIDS Activists win skirmish in South Africa. Judge Widens scope of case to detriment of drug companies", *The Wall Street Journal*, 3 de julio.

- Braithwaite, J. (1984) *Corporate crime in the pharmaceutical industry*. Nueva York: Routledge.
- Burcher, S. (s/f) "Homeopathy Enters the Mainstream", *Isis miniseries*. <http://www.i-sis.org.uk/water2.php>. Acceso el 10 de julio de 2003.
- Buse, K., y G. Walt (2002) "The World Health Organization and public-private health partnerships: in search of good global health governance", en M. Reich (ed.), *Public-private partnerships for health*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Campaign Against Fraudulent Medical Research (CAFMR) (1995) *The pharmaceutical drug racket*. www.pnc.com.au/~cafmr/online/research/drug.html 1995. Acceso el 19 de junio de 2003.
- Chappell, P. (2002) "A new way to help people with HIV", *Press release HIV/AIDS*. www.peterchappell.net/04pressrelease/. Acceso el 19 de junio de 2003.
- Donnelly, J. (2001) "Brazil to break AIDS drug patent", *Boston Globe*, 23 de agosto. www.globaltreatmentaccess.org/content/press_releases/a01/082301_BG_BRA_CL.html. Acceso el 5 de diciembre de 2002.
- Dublin, L. (1948) *Health Progress 1936-1945*. Nueva York: Metropolitan Life Insurance.
- Evans, R., M. Barer, y T. Marmor (eds.) (1994) *Why are some people healthy and others not? The determinants of Health of Populations*. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- Federal Trade Commission (2001) *Competition in the Pharmaceutical Marketplace: Antitrust Implications of Patent Settlements*, reporte presentado ante el Committee on the Judiciary United States Senate, Washington, DC, 24 de mayo. www.ftc.gov/os/2001/05/pharmtstmy.htm. Acceso el 2 de diciembre de 2002.
- Ferriman, A. (2000) "WHO accused of stifling debate about infant feeding", *British Medical Journal*, núm. 320, p. 1362.
- Galvao, J. (2001) *Brasil e o acesso aos medicamentos para AIDS: a saude publica como uma questao de direitos humanos*. www.social.org.br/Relatorios/artigos%202002/jane.htm. Acceso el 20 de abril de 2003.
- Geffen, N. (2001) "Pharmaceutical Patents, Human Rights and the HIV/AIDS Epidemic", *TAC discussion document*. www.tac.org.za. Acceso el 19 de diciembre de 2002.
- Gellman, B. (2000) "A turning point that left millions behind; drug discounts benefit few while protecting pharmaceutical companies' profits series: death match, aids, drugs and Africa 2/3", *The Washington Post*, 28 de diciembre.
- Global Forum for Research Health (GFRH) (2002) *The 10/90 Report on Health Research 2001-2002*, Global Forum for Health Research. www.globalforumhealth.org. Acceso el 4 de diciembre de 2002.
- Gubler, D., y G. Clark (1996) "Community involvement in the control of *Aedes aegypti*", *Acta Tropica*, núm. 61, pp. 169-179.

- Hardon, A. (2001) “Immunization for all? A critical look at the first GAVI partners meeting”, *HAI-Lights. Hai Europe*, vol. 6, núm. 1. www.haiweb.org/pubs/hailights/mar2001/mar01_lead.html. Acceso el 30 de diciembre de 2002.
- Harrington, M. (2000) *Brazil: What Went Right? The Global Challenge of Access to Treatment & the Issue of Compulsory Licensing*, 10th National Meeting of People Living with HIV and AIDS, Río de Janeiro, Brasil, 3 de noviembre. <http://www.aidsinfonyc.org/tag/activism/brazil.html>. Acceso el 10 de diciembre de 2002.
- Hayes, L. (2000) “Introduction”, *Public-Private Partnerships*, reporte sobre el seminario HAI Europe/BUKO Pharma-Kampagne, 3 de noviembre. www.haiweb.org/campaign/PPI/seminar200011.html. Acceso el 12 de febrero de 2003.
- Hensley, S. (2003) “Pharmacia nears generics deal on AIDS drug for poor nations”, *The Wall Street Journal*, 24 de enero.
- Ho, Mae-Wan (s/f) “Another independent scientist falls victim over finding against MMR vaccine”, *Institute of Science in Society*. www.i-sis.org.uk/MMRautism.php. Acceso el 19 de junio de 2003.
- Horton, R. (2002) “WHO: the casualties and compromises of renewal”, *The Lancet*, vol. 359, 4 de mayo, pp. 1605-1611.
- Loff, B. (2002) “No agreement reached in talks on access to cheap drugs”, *The Lancet*, vol. 361.
- MAFF (2001) *Farming News*, 4 de diciembre. <http://www.mindfully.org/Health/FMD-Homoepathy.htm>.
- Montaner, J., M. O’Shaughnessy, y M. Schechter (2001) “Industry-sponsored clinical research: a double-edged sword”, *The Lancet*, vol. 358, núm. 9296, pp. 1893-1895.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) www.who.int-tdr-publications-publications-sebrep1.htm. Acceso el 10 de julio de 2003.
- (2003) *MDR-TB Research Project Detail Evaluation of homeopathic drugs in MDR-TB*. www.who.int/tb_search/detail/en/?project_id=21. Acceso el 10 de julio de 2003.
- (s/f) “Vietnam reduces malaria death toll by 97% within five years”, *Health a key to Prosperity*. <http://www.who.int/inf-new/mala1.htm>. Acceso el 10 de julio de 2003.
- Oxfam (2002) “Us bullying on drug patents: one year after Doha”, *Oxfam Briefing Paper*, núm. 33, Washington DC.
- Press, E., y J. Washburn (2000) “The kept University”, *Atlantic Monthly*, p. 285.
- Richter, J. (2003) *‘We the Peoples’ or ‘We the Corporations’? Critical reflections on UN-business ‘partnerships’*, IBFAN/GIFA. www.ibfan.org www.gifa.org. Acceso el 23 de febrero de 2003.

- Rundall, P. (2000) "The Perils of Public-Private Partnerships: How do partnerships impact grassroots campaigns? "Public-Private Partnerships", *Reporte del Seminario HAI Europe/BUKO Pharma-Kampagne*, 3 de noviembre. www.haiweb.org/campaign/PPI/seminar200011.htm. Acceso el 10 de febrero de 2003.
- Scheibner, v. (1993) *Vaccination: 100 years of orthodox research shows that vaccines represent a medical assault on the immune system*. Sydney: Scheibner.
- Schulz-Asche, K. (2000) "A case for Partnership? The German Government/Boehringer Ingelheim initiative on HIV/AIDS". *Reporte del Seminario HAI Europe/BUKO Pharma-Kampagne*, 3 de noviembre, Public-Private Partnerships. www.haiweb.org/campaign/PPI/seminar200011.html. Acceso el 10 de febrero de 2003.
- Shretta, R. R. Brugha, A. Robb, y R. W. Snow (2000) "Sustainability, affordability and equity of corporate drug donations: the case of Malarone", *Lancet*, núm. 355, pp. 1718-1720.
- The Times of India* (2003) "WHO backs new anti-malaria drug", 20 de junio. http://timesofindia.indiatimes.com/cms.dll/html/uncomp/articleshow?art_id=8312721. Acceso el 10 de julio de 2003.
- Treatment Action Campaign* (TAC) (s/f). www.tac.org.za.
- Trouiller, P. C. Battistella, J. Pinel, y Pecoul (1999) "Is orphan drug status beneficial to tropical disease control? Comparison of the American and future European orphan drug acts", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 4, núm. 6, junio, pp. 412-420.
- Vaers (s/f). www.vaers.org.
- Vakhovskiy, A. (2001) "Winning the war on AIDS, Brazil Style", *Dartmouth Free Press*, 10 de agosto. www.uwire.com/content/topops081001001.html. Acceso el 18 de diciembre de 2002.
- Viksveen, P. (2003) "Antibiotics and the development of resistant microorganisms. Can homeopathy be an alternative?", *Homeopathy*, núm. 92, pp. 99-107.
- Walt, G. (2000) "Using private money for public health: the growing trend towards partnership", *Reporte del Seminario HAI Europe/BUKO Pharma-Kampagne*, 3 de noviembre, Public-Private Partnerships. www.haiweb.org/campaign/PPI/seminar200011.html. Acceso el 10 de febrero de 2003.
- Whyfiles (s/f) <http://whyfiles.org/038badbugs/scope.html>.
- Wise, R., T. Hart, O. Cars, y M. Streulens (1998) "Antimicrobial resistance: Is a major threat to public health", *British Medical Journal*, vol. 317, pp. 609-610.
- Woodman, R. (1999) "Open letter disputes WHO hypertension guidelines", *British Medical Journal*, núm. 318, p. 893.
- Yamey, G. (2001) "Global campaign to eradicate malaria", *British Medical Journal*, vol. 322, pp. 1191-1192.
- (2002) "WHO in 2002. Faltering steps towards partnerships", *British Medical Journal*, vol. 325, pp. 1236-1240.

Estrategias de afrontamiento en niños con desnutrición

*María Elena Flores Villavicencio
Armando Muñoz de la Torre
María Ana Valle Barbosa¹*

La desnutrición infantil es un flagelo que parecía reservado a las regiones más pobres del país; es un problema que continúa muy consolidado como consecuencia de la escasa alimentación, de la actitud de los seres humanos y, en definitiva, de la sociedad.

Actualmente se considera que más de 800 millones de personas siguen sufriendo desnutrición crónica, y casi 200 millones son niños de menos de cinco años de edad; esta alta prevalencia constituye una amenaza a la salud y al bienestar de todos, porque este fenómeno se centra en las problemáticas de los pobres, considerados la base de la pirámide económica de todas las sociedades, que constituyen todavía la mayor parte de la humanidad (Hernández, 1998).

En la actualidad la desnutrición es considerada como un estado de adaptación nutricia, lo que significa que para sobrevivir hay que enfrentar dos agresiones: la carencia de nutrimentos y las frecuentes infecciones; por lo tanto, el organismo modifica sus patrones biológicos de normalidad y crea nuevas condiciones homeostáticas, por lo que el estado de desnutrición en el niño constituye más bien una adaptación a

1. Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

la carencia, debido a la falta de principios nutritivos para crecer (Cuthbertson, 1999).

La manifestación más conocida del efecto de la desnutrición en los niños es la detención del crecimiento y del desarrollo físico; por ser considerados como los indicadores más sensibles y más conocidos en el mundo, el peso y la talla son, además, buenas medidas de las posibles alteraciones en las diferentes etapas del desarrollo del niño por la cantidad y la calidad nutricional (Chávez, 1993).

Las consecuencias de la desnutrición dependen en buena parte de que el niño reciba suficientes estímulos ambientales. A mayor riqueza de estímulos ambientales corresponde mayor capacidad de desarrollo, aun cuando la desnutrición prevalezca y que la desnutrición no sólo cause alteraciones en el crecimiento físico, sino que también produzca alteraciones profundas en el desarrollo del cerebro, en el desarrollo mental, e incluso cognitivo, afectivo y espiritual, y se refleje en la capacidad limitada de adaptación al ambiente y en los cambios de conducta; esto significa su capacidad para resolver los problemas (estrategias de afrontamiento), su actividad social, su carácter y, lo más importante, su nivel de satisfacción en la vida (Cravioto, 1984; Larry, 1996; De la Fuente, 1994).

Las modificaciones del comportamiento del niño desnutrido (callado, apático, poco activo) se van acentuando de acuerdo con la interacción que va teniendo el niño en sus diferentes etapas de involucramiento con la familia, los amigos y la sociedad, a diferencia de los niños no desnutridos, que se muestran más activos y demandan mayor atención; así, entre más largo sea el periodo de la desnutrición mayor serán sus repercusiones en la conducta del niño (Chávez, 1979; Musgrove, 1989).

Mediante el conocimiento de los efectos de la desnutrición se intenta que todo profesional de la salud se dé cuenta de que existen muchas interrogantes sobre los niños que en la actualidad han llegado a la escuela, con una serie de factores ambientales, sociales, y sobre todo de alimentación, e inclusive culturales, distintos a sus generaciones pasadas, ligados en especial a cambios fisiológicos y de comportamiento enmarcados por el modo de vida de la familia y de la comunidad, que limitan la posibilidad de que el niño alcance su óptimo desarrollo físico, mental y social (Chávez, 1982, 1993).

En general cada tipo de desnutrición presentada en los diferentes momentos del tiempo seguirá siendo resultado de una compleja interacción de diversos factores que abarcan aspectos tan dispares como el grado de acceso de las familias a los alimentos, a la atención materno-infantil, al agua potable, al saneamiento ambiental y a los servicios sanitarios básicos, así como a la creciente desigualdad en materia de ingreso, en combinación con la disminución de la protección civil, el costo social y económico que limita el desarrollo y hace desvanecer la esperanza, con repercusiones preocupantes sobre el bienestar de los niños en materia de nutrición (Torres, 1997; Casanueva, 1999).

Estrategias de afrontamiento en niños en edad escolar

Las estrategias de afrontamiento se definen como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos (Lazarus, 1991; Omar, 1994).

Las estrategias de afrontamiento son los “procesos concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos que actúen en cada momento”. Como por ejemplo la reevaluación positiva, la reacción depresiva, la negación, el conformismo, la desconexión cognitiva, el desarrollo personal, el control emocional, etcétera.

Se debe hacer una diferenciación de los estilos de afrontamiento; éstos son definidos como formas de tipo personal en relación con las situaciones y con la frecuencia de uso para abordar las situaciones, y son difícilmente modificables, por ejemplo afrontamiento de tipo activo, pasivo, evitativo y de focalización en la respuesta, así como el de la focalización en el problema, de la emoción y actividad cognitiva y conductual (Viñas, 2000).

Una vez diferenciado entre ambos tipos, se considera que las estrategias de afrontamiento en el individuo son un proceso que se pone en marcha por diferentes condiciones de estrés y sirve para minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes e intentar dominar

el entorno; por lo tanto debe de considerarse al afrontamiento como aquellos esfuerzos encaminados a manipular las demandas del entorno, independientemente de cuál sea su resultado; de acuerdo con ello, no debe de considerarse ninguna estrategia esencialmente mejor o peor que otra; las consideraciones sobre la adaptatividad de una estrategia deben hacerse de acuerdo con el contexto en el que se registra (Lazarus, 1991).

Son actos que controlan las condiciones aversivas y aquellas que disminuyen el grado de activación, orientadas a conductas de evitación y huida. Son procesos cognitivos que utiliza el individuo para dominar las situaciones conflictivas (Reevé, 1999).

Independientemente de cómo se definan o conceptualicen las estrategias de afrontamiento, su importancia principal radica en la forma en que influyen en el proceso de adaptación del sujeto a las diferentes situaciones que se enfrenta en su vida diaria, en el ámbito de trabajo, de la vida social, específicamente en la satisfacción moral o vital y sobre todo en la salud del organismo; sin embargo, no debería de confundirse con el dominio sobre el entorno, debido a que muchas fuentes de estrés no pueden dominarse, por lo que el afrontamiento incluiría sólo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar o, incluso, ignorar aquello que no pueda dominar (Shapiro, 1997).

El afrontamiento se identifica en el niño, típicamente, con el éxito adaptativo, especialmente donde los fracasos a las estrategias no realmente eficaces reciben el nombre de mecanismos de defensa; esto favorece la confusión entre lo que verdaderamente ayuda o perjudica al individuo, y de qué forma lo hace. El hecho de sobrevivir en la pobreza, vivir en el desequilibrio socioeconómico, soportar la inestabilidad política, el problema de las drogas, entre otros, se entiende como situaciones estresantes y se considera que los mayores estresores provienen, principalmente, del ambiente psicosocial. Por lo tanto, el estrés es toda respuesta inespecífica a exigencias ambientales que no se resuelven de manera adaptada y que produzcan placer o dolor y que, al contrario, se van fortaleciendo en función de la mayor vigencia a estresores (Castañón, 1991).

Tipos de estrategias de afrontamiento en niños

Cuando el niño se enfrenta a diferentes situaciones estresantes producto de su entorno, el afrontamiento puede aparecer en cualquier momento o, por el contrario, no aparecer; ante las diferentes situaciones escolares el niño puede enfrentarse intentando manipular o alterar el problema (a lo que se denomina “afrontamiento dirigido al problema”), o bien intenta disminuir la respuesta emocional que genera la situación escolar, o sea, afrontamiento dirigido a la emoción (Lazarus, 1991).

El afrontamiento dirigido al problema aparece cuando el paciente considera que su situación es susceptible de cambio, que puede modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno utilizando estrategias como buscar soluciones alternativas, elegir opciones, buscar información, adherirse al tratamiento, seguir hábitos saludables, realizar cambios en su estilo de vida, etc. Esto permite clasificar estas estrategias en dos grupos: a) las relativas al entorno, las cuales van dirigidas a modificar las presiones ambientales, y b) las estrategias que se refieren al sujeto, las cuales intentan cambiar las motivaciones o las cogniciones, buscando fuentes distintas de gratificaciones, desarrollando nuevas pautas de comportamiento y utilizando recursos nuevos (Shapiro, 1997).

El afrontamiento dirigido a la emoción aparece cuando el paciente cree que nada puede hacer para modificar su situación; las estrategias consideradas para disminuir la alteración emocional son la negación, la minimización, la evitación, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y los valores positivos de las situaciones negativas. Pero a la vez existen estrategias cognitivas que tienen como objeto aumentar el grado de trastorno emocional para precipitar la acción (por ejemplo, hay personas que necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor) (Bartolomé, 1995).

Brodzinsky (1992) retoma el modelo de Lazarus que propone una tipología de afrontamiento diferenciando dos tipos de estrategias enfocadas en el problema y en la emoción, lo cual retoma como base para desarrollar su escala de afrontamiento para niños y jóvenes, orientándolo hacia dos direcciones: un estudio sobre la influencia del afrontamiento en el proceso de ajuste de los niños, y en otro estudio desarrolla una tipología sobre la conducta de afrontamiento en niños. Esto le ha

permitido investigar especialmente una clasificación relacionada con la conducta de afrontamiento en los niños, referente a estrategias de acercamiento y de evitación, y otra tipología donde identifica estrategias cognitivas de activación y de pasividad.

Al desarrollar la escala de afrontamiento para niños, Brodzinsky (1992) se basa en los estudios de Lazarus (1991), y fundamenta las preguntas del cuestionario en cinco estrategias generales de afrontamiento: acoplamiento cognitivo/afectivo, acoplamiento conductual, evitación cognitivo/afectivo, evitación conductual, y resignación pasiva, que dan origen a cuatro estrategias principales de afrontamiento (búsqueda de ayuda, solución de problemas, evitación cognitiva y evitación conductual); éstas permiten identificar la frecuencia y la duración de las estrategias que más utiliza el niño por diferentes situaciones estresantes, como son la situación familiar escolar y la social.

Se considera que la predisposición del niño para emplear una u otra estrategia de afrontamiento depende del pensamiento y la conducta que el niño realice para resolver situaciones estresantes; esto obedece a un proceso guiado por las experiencias de aprendizaje, la socialización del niño en el proceso escolar, la interacción psicológica en su vida cotidiana, y determinado por los aspectos tanto biológicos y psicológicos como socioculturales (Jenkins, 1979).

Los procesos de afrontamiento cognitivo dirigidos a regular los sentimientos como el aislamiento, la intelectualización y el distanciamiento, pueden originar una disociación entre el pensamiento y el sentimiento; la evitación y la negación también ayudarían al individuo a evadir las implicaciones emocionales de un acontecimiento; más aún, puede darse un ataque sin ira y evitación sin miedo, ambos ejemplos en los que se ha roto el vínculo habitual entre cognición y emoción; sin embargo, tales disociaciones tienden a aparecer como resultado del afrontamiento en circunstancias especiales (Smith, 1994).

El afrontamiento modifica el entorno físico y social del que depende una relación emocional; además, cada proceso de afrontamiento tiene implicaciones distintas para la emoción, no sólo en lo que respecta a la eficacia con que se afronte la situación problemática, sino también en lo que se refiere a la regulación directa de la emoción mediante desviaciones de la atención o mediante afrontamientos cognitivos del tipo de

la negación, el distanciamiento y la redefinición de la situación. Muchas de estas estrategias de afrontamientos alteran o distorsionan la evaluación inicial que se tiene del significado de la emoción, de tal modo que cambia también la emoción experimentada (Lazarus, 1991).

Estudio: “Estrategia de afrontamiento en niños escolares del municipio de Guadalajara, Jalisco”

El estudio se realizó con 263 niños que asistían a las escuelas públicas del municipio de Guadalajara, Jalisco, de seis, siete y ocho años de edad, de los cuales 153 eran niñas y 110 niños, distribuidos de manera proporcional en los tres primeros grados del ciclo escolar 2002: 84 niños del primer grado, 88 niños del segundo grado, y 91 niños del tercer grado.

Para identificar los niños con desnutrición se consideraron las variables de peso y talla normales para niños de seis, siete y ocho años; además se agregó la utilización de la Cinta Cimber (Martín-Flores, 1993) para ratificar la desnutrición que presentaba el niño en el momento del estudio, tomando como referencia las tablas del National Center for Health Statistics (NCHS) y las reportadas por la Norma Oficial Mexicana para el Control de la Desnutrición en 1994.

En definitiva, el grupo de niños con desnutrición quedó distribuido en tres categorías como expresiones de riesgo de desnutrición, según propone Waterlow. Los resultados arrojaron 171 niños con desnutrición y 92 con crecimiento armónico; de los niños desnutridos, se encontró una distribución acorde con la edad, quedando 53 niños de seis años de edad, 48 de siete y 70 de ocho años; con ello se demostró, en este estudio, que la edad es un factor determinante en la presencia de la desnutrición, porque se encontró una asociación estadísticamente significativa de la edad con la presencia de la desnutrición ($P < 0.00$), lo que se refleja en que la desnutrición se encuentra presente con mayor frecuencia en los niños de menor edad.

De la misma manera, para identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los niños se utilizó la escala de estrategias de afrontamiento (cscy) de Brodzinsky (1992). Ésta una escala de autorreporte que evalúa las estrategias de afrontamientos que los niños utilizan ante

estresores provocados por las situaciones escolares; se intentó identificar las estrategias de afrontamiento que menos o más frecuentemente utilizan los niños en la etapa escolar mediante los puntajes totales que en cada estrategia se obtenían: 16 puntos para la estrategia de búsqueda de ayuda, 32 para solución de problemas, 44 para evitación cognitiva, y 24 para evitación conductual.

Se llegó a la conclusión, en este estudio, de que en los niños de seis años prácticamente no hay diferencias en el peso y la talla, pues es a los 10 años cuando empiezan a ser notables las diferencias entre sexos; estos cambios hacen evidente la maduración más temprana y el índice de crecimiento se vuelve más notorio conforme se avanza en la etapa escolar; ya entre los 11 y 12 años el incremento en la longitud de los miembros tiende a ser mayor que el incremento en la longitud del tronco.

De este grupo se identificó que tanto 56.7% de los niños desnutridos como 45.8% de ellos con crecimiento armónico utilizaban con frecuencia —de manera positiva— alguna estrategia de afrontamiento, como la de solución de problemas, y sólo 22.2% de niños desnutridos y 22.8% de ellos con crecimiento armónico utilizaban de manera negativa la estrategia de búsqueda de ayuda.

En relación con la edad, sexo y grupo, con todas las variables de afrontamiento, se identificó que sólo las niñas desnutridas de seis y siete años de edad presentaban la estrategias de búsqueda de ayuda con mayor frecuencia cuando se enfrentaban a nuevas situaciones tanto familiares como escolares, lo que significa que son aún dependientes de sus padres, a diferencia de los niños, que son más independientes desde temprana edad; esta estrategia se considera negativa para el desarrollo del niño.

De la misma manera, se constató que una estrategia de afrontamiento como la solución de problemas se presentaba de manera positiva en niñas desnutridas, a diferencia de los niños, lo que significa que la desnutrición podría ser considerada como un factor de riesgo para la utilización o no de esta estrategia de afrontamiento, que llevaría al grupo de niños desnutridos a solucionar el problema en el momento en que se les presenta, por lo que es considerada como una estrategia de afrontamiento positiva.

Respecto a la estrategia de evitación cognitiva, se identificó que las niñas son quienes más la utilizan de manera negativa, más que los niños desnutridos. Por lo tanto, se considera que las niñas piensan más frecuentemente en los problemas tanto familiares como escolares y la desnutrición no influye en la presencia de la estrategia, que se caracteriza por ser negativa.

Finalmente, al estudiar la relación de la estrategia de evitación conductual con la edad, sexo y grupo, se encontraron diferencias en relación con las variables, lo que determina que esta estrategia no es utilizada por los niños escolares, puesto que pueden presentar una misma conducta ante diferentes situaciones, ya sea de rechazo o alegría, y esta estrategia se caracteriza por ser considerada tanto positiva como negativa.

La estrategia de afrontamiento que utiliza el niño depende de la función que tengan los tipos del estresores en el niño, los cuales se identificaron en función de la descripción que el niño realizaba de sus problemas comunes, desde los problemas de su escuela, incluyendo dificultades académicas y conductuales, y los problemas relacionados con su familia, incluidos los registrados con sus coetáneos. Se examinó, mediante análisis de correlación, para identificar qué estresor se encuentra más asociado a las cuatro categorías de afrontamiento.

En este estudio se identificó que los estresores que más afectan a los niños desnutridos son los problemas escolares, en primera instancia, seguidos de los problemas familiares y, finalmente, los problemas con coetáneos; estos estresores provocan que los niños utilicen estrategias de afrontamiento como la evitación conductual o la solución de problemas.

Se demostró que los niños de seis años en adelante son suficientemente conscientes del estrés y del afrontamiento que ellos reportan de su propia vida, debido a las condiciones que ellos han considerado como estresantes; describen sus propios tipos de afrontamiento y evalúan la eficacia que tienen al utilizar uno u otro tipo. Esta información se ha recabado mediante la utilización de cuestionarios que se les aplicaron a los propios niños, evaluando las estrategias de afrontamiento referentes a la conducta activa, cognición activa y de evitación.

Referencias bibliográficas

- Bartolomé Llor, E. (1995) *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*. España: Interamericana, pp. 195-204.
- Brodzinsky, D. M, M. J. Elias, y cols. (1992) “Coping scale for children and youth: scale development and validation”, *Journal of applied developmental psychology*, núm. 13, pp. 195-214.
- Casanueva, E., M. Kaufer-Horwitz, A. Pérez-Lizaur, y P. Arroyo (1999) *Nutriología médica*, Panamericana, pp. 17-169.
- Castañón Gómez, J. R. (1991) “Estrés, salud y enfermedad”, *Emoción y estrés*. Bolivia: Instituto Europeo de Neurociencias-Roma, pp. 253.269.
- Chávez, A. (1979) *Nutrición y desarrollo infantil*. México: Interamericana.
- (1982) *La alimentación y los problemas nutricionales*. México: Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zuribán”, División de Nutrición, pp. 21-25.
- Chávez, M. Miriam, Adolfo Chávez, y Enrique Ríos (1993) *Guía de alimentación. Consejos prácticos para alcanzar y mantener un buen estado de nutrición y salud*, abril. México: Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Subirán”, pp. 1-25.
- Chávez, M. Miriam, v. Valles, F. E. Blatter, Abelardo Ávila, y A. Chávez (1993) “La alimentación rural y urbana y su relación con el riesgo aterogénico”, *Salud Pública*, vol. 35, núm. 6, México, pp. 651-657.
- Cravioto, J., y R. Arrieta-Millán (1984a) “Desnutrición y desarrollo mental”, *Cuadernos de nutrición*, núm. 3, mayo. México: DIF, pp. 17-32.
- (1984b) “Nutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje”, *Cuadernos de nutrición*. México: SN/DIF/INCTS/UNICEF, pp. 1-23.
- Cuthbertson, W. F. J. (1999) “Evolution of infant nutrition”, *British Journal of Nutrition*, núm. 81, pp. 359-371.
- De la Fuente, Ramón (1994) *Psicología médica. Nueva versión*. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 105-172.
- Hernández, S. L. (1999) “La desnutrición impacta”, *Unidades sanitarias Xochimilco*. México: FAO, pp. 1-14.
- Jenkins, C. D. (1979) “Psychosocial modifiers of response to stress”, *Journal of humor stress*, vol. 5, pp. 3-15.
- Larry Brow, J., y E. Pollitt (1996) “Desnutrición, pobreza y desarrollo intelectual”, *Investigación y Ciencia*, abril, pp. 4-10.
- Lazarus, R. S. (1991) *Estrés y procesos cognoscitivos*. México: Roca, pp. 281-303.
- Marín-Flores, M. A. (1993) “Circunferencia de Brazo como indicador de riesgo de desnutrición en preescolares”, *Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 6, pp. 1-9.

- Musgrove, P. (1989) “La desnutrición y sus causas”, *Para una mejor alimentación. Evaluación de programas destinados a mejorar el consumo alimentario y estado nutricional de familias pobres en Brasil*, Cuaderno Técnico, núm. 25, OPS, pp. 7-13.
- Omar, G. A. (1994) “Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológicos y psicológicos”, *Stress y coping*. Buenos Aires: Lumen, pp. 1-80.
- Reevé, J. M. (1999) “Las emociones”, *Motivación y emoción*, sección 5, MacGraw-Hill, pp. 317-390.
- Shapiro, D. J. (1997) “Cerebral Laterality, repressive coping, autonomic arousal, and human bonding”, *Act Physiol Scand*, núm. 640 (suplemento), pp. 60-64.
- Smith, W. D. (1994) “Stress and Coping in adopted Children: A Developmental study”, *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 3, núm. 1, pp. 91-99.
- Torres Torres, Felipe (1997) *Alimentación y economía en México: Disyuntivas del tercer milenio*. México: Instituto de investigaciones económicas de la UNAM.
- Viñas, Poch, F. Caparrós, y B. Caparrós (2000) “Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios”, *Revista electrónica de Psicología*, vol. 4, núm. 1, enero, Universidad de Girona-Departamento de Psicología.

Una aproximación para evaluar la prevalencia del trastorno del cálculo en una muestra de niños mexicanos

*Esmeralda Matute
Noemí A. Pinto Rodríguez
Daniel Zarabozo¹*

Introducción

El trastorno del cálculo forma parte de una constelación de dificultades de tipo cognoscitivo que presentan algunos niños en edad escolar para acceder a cualquier tipo de conocimiento, así como para el desarrollo de habilidades y capacidades que les aseguren un tránsito escolar sin tropiezos y un desempeño social y laboral exitoso. Con frecuencia estos niños son difícilmente identificables y desconcierta su desempeño académico, ya que por una parte son incapaces de aprender o aprenden con dificultad un material específico del currículo escolar y, por otra, se desempeñan bien en otras áreas.

Por lo general se reconocen tres tipos de problemas de aprendizaje que están en íntima relación con el desempeño académico: el trastorno de la lectura o dislexia, el trastorno de la escritura o disgrafia, y el trastorno del cálculo o discalculia. Si bien estas dificultades pueden relacionarse con una limitación en cualquier aprendizaje, como por ejemplo

1. Instituto de Neurociencias, CUCBA, Universidad de Guadalajara. Departamento de Estudios en Educación, CUCSH, Universidad de Guadalajara.

el de la música (denominado amusia), se ha puesto especial énfasis en aquellos problemas que están en íntima relación con el aprendizaje de contenidos académicos (Ardila et al., 2004). Quizás lo anterior se deba a las limitaciones que ejercen estos trastornos de manera directa en el desempeño escolar, e indirecta en la posterior inserción laboral.

De manera específica, para denominar a estos problemas en el aprendizaje del cálculo se han utilizado los términos “discalculia del desarrollo (Asociación Psiquiátrica Americana, 1987) o “trastorno del cálculo” (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994) y se refieren a un problema de tipo cognoscitivo en la niñez que afecta la adquisición normal de las matemáticas (Ardila et al., 2004).

Por definición, una de las características principales de los trastornos del aprendizaje es su especificidad; se habla de problemas del aprendizaje de la lectura, de la escritura o del cálculo; sin embargo, numerosos estudios han demostrado que con escasa frecuencia la discalculia se manifiesta en forma aislada; la Asociación Psiquiátrica Americana (1994) estima que sólo 1% de los escolares presentan un trastorno del cálculo como único problema, y que en la mayoría de los casos se observa una asociación con diversos problemas de desarrollo. No es raro el reporte de una asociación entre los tres subtipos de trastornos del aprendizaje; por ejemplo, cerca del 50% de los niños con trastorno del cálculo presentan dificultades en la lectura (Badian, 1983) o dificultades ortográficas (Ostad, 1998). Gross-Tsur, Manor y Shalev (1996) encontraron que 17% de los niños con discalculia recibieron también el diagnóstico de disléxicos. Los problemas del cálculo también suelen asociarse a otros trastornos de la niñez, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; los autores arriba citados reportaron que 25% de los niños diagnosticados con un trastorno del cálculo presentan síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H). El trastorno del cálculo también ha sido reportado como síntoma constitutivo de un trastorno de aprendizaje de tipo no verbal, observándose junto con dificultades en la percepción táctil, en la coordinación motriz, la organización espacial, la solución de problemas no verbales y la formación de conceptos (Rourke, 1989). En el síndrome de Gertsman del desarrollo se asocia la discalculia con problemas en la escritura, agnosia digital y dificultades en el

reconocimiento derecha-izquierda. En cuadros de etiología neurológica o genética también se reconoce su presencia, ya que la discalculia es un problema con frecuencia observado en niños con epilepsia (Seidenberg, et al., 1986) y en niñas con anormalidades ligadas al cromosoma X, como el síndrome de Turner (Gross-Tsur, Manor, y Shalev, 1996). La asociación de este trastorno a problemas comportamentales y emocionales también ha sido reportada, aun cuando no se ha llegado al acuerdo de que si estos últimos problemas se derivan de la inadecuada experiencia escolar que viven estos niños, o bien coexisten de manera independiente.

La existencia de un origen único de este problema no se ha establecido. Algunos investigadores han observado una base neurológica genéticamente determinada (Rourke, 1989), mientras que otros han hipotetizado que el ambiente y el contexto social del niño tienen una relación causal con este trastorno (Fergusson, Horwood y Lawton, 1990). Ardila et al. (2004) señalan que la comparación con la acalculia, la cual resulta de una lesión cerebral bien documentada en el adulto, permite suponer que los procesos cerebrales que subyacen en ambos problemas son los mismos, ya que los errores que se observan en las personas con cualquiera de estos dos tipos de problemas son similares. No obstante, la estimulación ambiental puede desempeñar un papel decisivo en la expresión y severidad del problema.

Así, el abordaje de los trastornos del cálculo es complejo, dada su escasa manifestación aislada, la diversidad de entidades clínicas asociadas, la presencia de subtipos, la sensibilidad a la estimulación ambiental y las limitaciones en el desempeño escolar que ejercen. Dado lo anterior, el trastorno del cálculo es un problema de salud pública por atender en el sentido de que estos niños deben ser identificados en la población escolar ya que requieren de una atención específica para que no se vea frenada su escolaridad. Un aspecto más a considerar es la frecuencia en la que se presenta este trastorno, dado que este dato facilitará el diseño de estrategias de intervención específicas.

Prevalencia

Al estudiar un trastorno del desarrollo en la población en general, se busca alcanzar diversas metas (Buitelaar, 2002). La primera es determinar la prevalencia y la distribución de este trastorno. Esto implica dar respuesta a preguntas tales como ¿cuál es la proporción de la población con riesgo (la población en edad escolar) que presenta este trastorno en un periodo de tiempo dado?, ¿quiénes, dónde y cuándo lo presentan? Es de entenderse que no todos los niños que tienen dificultades en el aprendizaje de las matemáticas presentan un trastorno del cálculo. Un enfoque de este tipo permite, entonces, determinar el límite entre un trastorno y una dificultad. Las preguntas a responder en este caso serían: ¿en qué punto las manifestaciones de este trastorno se consideran como normales?, ¿a qué nivel de severidad del síntoma o de alteración funcional un niño con problemas en el aprendizaje de cálculo se convierte en un caso que amerita ser atendido? Más allá de estas preguntas, el estudio del trastorno del cálculo en la población en general permite examinar los mecanismos que explican cómo un niño en particular presenta este trastorno. ¿Cuáles son los riesgos o los factores protectivos que influyen la presencia de este trastorno y cómo estos factores interactúan y evolucionan con el tiempo?

La respuesta a este tipo de preguntas facilita el diseño de servicios de atención, en los que se incluye la determinación de tipos de evaluación, de procesos de intervención, y las vías de acceso a estos servicios. Con ello, las políticas de salud y la planeación de servicios específicos estarían acordes con las necesidades reales de la población en las que se incluyen medidas preventivas y programas de tratamiento.

Con relación a la prevalencia de los trastornos del cálculo, se estima que aproximadamente entre 5 y 8 de la población escolar en Estados Unidos lo presenta (Grafman, 1988; Kosc, 1974; Badian, 1983; Gross-Tsur, Manor, y Shalev, 1996). Sin embargo, en nuestro país no disponemos del dato correspondiente. La ausencia de una estimación aunque sea aproximada de la frecuencia con la que en la población escolar mexicana se presenta el trastorno del cálculo, dificulta de manera considerable la atención de estos niños al limitar el diseño de una estrategia de intervención bien definida y acorde con las necesidades de esta población.

Definición del trastorno del cálculo

Existen dos sistemas de clasificación de psicopatología ampliamente utilizados: el *Manual diagnóstico estadístico de trastornos psiquiátricos (DSM)* de la Asociación Psiquiátrica Americana y la *Clasificación internacional de enfermedades (CIE)* de la Organización Mundial para la Salud. En el DSM-IV en su versión en español, la Asociación Psiquiátrica Americana (1994) determina la presencia de un trastorno del cálculo “cuando la capacidad del cálculo, evaluada mediante pruebas normalizadas administradas individualmente, se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado dados la edad cronológica del sujeto, su CI y la escolaridad propia de su edad”.

Una definición operacional de este tipo permite tanto al clínico como al investigador tener formas cuantitativas y objetivas para determinar la presencia de un trastorno del cálculo, marcar las diferencias entre éste y una simple dificultad en el aprendizaje, y de ahí dar respuestas a las preguntas planteadas en el inciso anterior. Esto facilita tomar medidas de intervención que convengan tanto a una población en general como a un niño en particular.

De lo anterior, como primer problema a enfrentar al buscar aplicar dichos criterios para identificar los trastornos del cálculo en una población en particular, se deriva el contar con las herramientas adecuadas, normalizadas en dicha población, que de manera confiable permitan emitir un diagnóstico. Para algunas poblaciones se han diseñado herramientas específicas; en otras ocasiones, el sistema de evaluación diseñado para una población se estandariza y normaliza para ser utilizado en otra. De manera informal, en ocasiones las normas propias para una población en particular han sido utilizadas al considerar a dicha población con grandes semejanzas culturales y educativas con la población a estudiar. En este último caso siempre queda la duda de la confiabilidad del instrumento.

Dado que, por una parte, las matemáticas forman parte importante de la currícula escolar desde los primeros grados de instrucción primaria, e incluso son base para materias en grados posteriores como la física o la química y, por otra, el trastorno del cálculo es una entidad compleja que puede limitar de manera drástica el desempeño escolar

y la inserción laboral de los individuos que lo presentan, es importante identificar a aquellos niños que lo padecen.

Problemas asociados al uso de una prueba de cálculo diseñada en otro país

Si bien existen numerosas investigaciones en las que se han estudiado los procesos de enseñanza-aprendizaje de las matemáticas en población infantil mexicana, no ubicamos una prueba de cálculo estandarizada ni normalizada para esta población que nos permita identificar aquellos niños cuya capacidad para el cálculo se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado, dados la edad cronológica del sujeto, su CI y la escolaridad propia de su edad, como lo señala la definición de trastorno del cálculo proporcionada por la Asociación Psiquiátrica Americana (1994). Dado lo anterior, se procedió a seleccionar una prueba cuyo amplio uso diera muestras de en de forma confiable las habilidades aritméticas.

Se eligió el Wide Range Achievement Test en su versión 3 (WRAT3), desarrollado por Gary S. Wilkinson (1993). Esta prueba es muy utilizada tanto en investigación como en clínica para la detección de problemas de aprendizaje en sujetos con edades comprendidas entre cinco y 75 años. Está formada por tres escalas: lectura, ortografía y cálculo, y cada una de ellas tiene dos formas equivalentes para su aplicación, la “azul” y la “café”. Ambas formas se pueden aplicar de manera independiente, ofreciendo la posibilidad de realizar un re-test en caso necesario.

La escala de cálculo está constituida por dos partes: la primera es oral y se administra a los niños menores de siete años de edad o a los mayores cuando fracasan al menos en uno de los cinco primeros reactivos de la parte escrita, segundo fragmento del WRAT3. La parte oral consta de 15 reactivos que consisten en actividades de conteo, lectura de números, determinación y comparación de cantidades y resolución de problemas matemáticos simples de adición o sustracción de dos cantidades de un solo dígito. En la parte escrita se incluyen —en dos páginas tamaño carta— 40 operaciones de suma, resta, multiplicación, división, fracciones, transformaciones y ecuaciones. La presentación de

las operaciones se realiza en orden creciente de dificultad. Se da un tiempo límite de 15 minutos para la resolución, y el puntaje se obtiene contando las operaciones realizadas de manera correcta (puntaje bruto total, PBT). No se efectúa ningún análisis cualitativo.

Esta prueba fue normalizada en Estados Unidos con una muestra total de 4,433 sujetos, de los cuales aquellos que se encontraban en edad escolar fueron seleccionados de escuelas públicas.

En el presente trabajo se seleccionó y aplicó exclusivamente la escala de aritmética, la cual tiene la ventaja de no requerir adaptaciones o modificaciones sustanciales. Se seleccionó al azar la forma azul (*blue*) del WRAT3. Sólo se tradujeron las indicaciones escritas, de modo que aplicamos los mismos reactivos de la versión original y que son usados en otras investigaciones realizadas con esta prueba.

Se acudió a escuelas primarias públicas de diferentes zonas de la ciudad y del área metropolitana de Guadalajara. Se evaluaron grupos completos de cuarto, quinto y sexto grados de primaria, cuidando que los sujetos no copiaran respuestas ni obtuvieran algún tipo de información de los demás miembros del grupo.

En un total de 15 escuelas se trabajó con 29 grupos de cuarto, 31 de quinto y 31 de sexto grado de primaria. De los 3,112 sujetos evaluados, sólo pudo obtenerse la fecha de nacimiento de 2,954 (929 de cuarto, 988 de quinto y 1,037 de sexto grado de primaria); de entre estos últimos, 72 sujetos no presentaron concordancia entre el grado escolar cursado y su edad cronológica. De acuerdo con los criterios de inscripción en la escuela primaria, un niño que tiene un tránsito normal en ella termina el sexto grado a los 12 años de edad. Dado lo anterior, eliminamos para nuestro análisis los 64 niños mayores de 12 años 11 meses de edad. Más aún, en México los niños inician la escuela primaria con una edad de seis años cumplidos o por cumplirse en el mes de septiembre en el que ingresan, por lo que no es confiable considerar que un niño tenga una edad menor a los nueve años se encuentre cursando cuarto grado de primaria. En nuestra muestra ocho sujetos reportaron tener ocho años de edad, por lo que también decidimos eliminarlos. Así, con base en el supuesto de que existe una relación entre la currícula escolar y la edad cronológica de los niños, en los criterios basados en la edad impuestos por la Secretaría de Educación Pública, y en el criterio explicitado por

el DSM-IV de una concordancia entre escolaridad y edad cronológica, para el análisis que realizamos a continuación incluimos exclusivamente a los niños de nueve años a 12 años 11 meses de edad, buscando con ello tener esta correspondencia entre edad y grado escolar. La muestra se formó por 2,880 niños.

Para cada uno de ellos se calcularon los siguientes datos: a) el puntaje bruto total (PBT); b) el puntaje estandarizado de acuerdo con las normas (grupos de edad) del WRAT3 (PEW), y c) el puntaje estandarizado (considerando los mismos grupos de edad del WRAT3) de acuerdo con los resultados obtenidos en Guadalajara (PEG), transformado, según Wilkinson (1993), a una escala con media igual a 100 y desviación estándar igual a 15. Los resultados obtenidos se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1
Medias y desviaciones estándar de los tipos de puntajes
obtenidos por edades de los niños evaluados

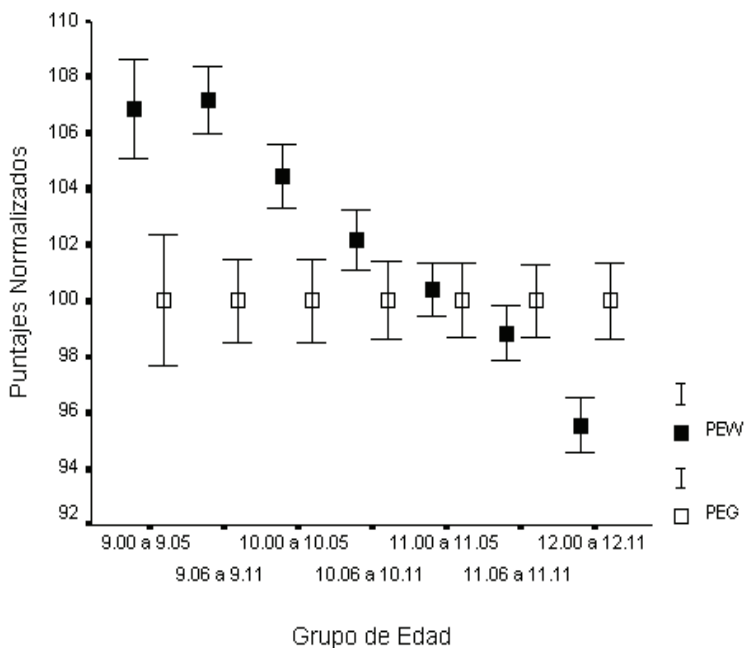
| <i>Edad</i> | <i>N</i> | <i>PBT</i> | | <i>PEW</i> | | <i>PEG</i> | |
|---------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | | <i>Media</i> | <i>DS</i> | <i>Media</i> | <i>DS</i> | <i>Media</i> | <i>DS</i> |
| 9.00 a 9.05 | 162 | 29.327 | 3.240 | 106.846 | 11.245 | 100.000 | 15.000 |
| 9.06 a 9.11 | 385 | 31.247 | 3.521 | 107.163 | 11.761 | 100.000 | 15.000 |
| 10.00 a 10.05 | 400 | 31.893 | 3.594 | 104.445 | 11.677 | 100.000 | 15.000 |
| 10.06 a 10.11 | 451 | 32.700 | 3.829 | 102.149 | 11.563 | 100.000 | 15.000 |
| 11.00 a 11.05 | 487 | 33.456 | 3.585 | 100.400 | 10.689 | 100.000 | 15.000 |
| 11.06 a 11.11 | 510 | 34.100 | 3.797 | 98.850 | 10.962 | 100.000 | 15.000 |
| 12.00 a 12.11 | 485 | 34.384 | 4.012 | 95.560 | 11.151 | 100.000 | 15.000 |

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse, los PBT obtenidos aumentan en relación con la edad; es decir, a mayor edad mayor PBT. Esto sugiere que los niños mayores tienen más posibilidades de realizar de manera correcta un mayor número de operaciones, como es de esperarse.

En relación con el puntaje PEW, correspondiente a las normas del WRAT, como puede verse con claridad en el cuadro 1 y en la figura 1, los chicos mexicanos más pequeños obtienen una media superior a 100, es decir, son sobrevaluados de acuerdo con las normas estadounidenses, mientras que con los sujetos mayores ocurre lo contrario: obtienen una

Figura 1
Puntajes normalizados originales (PEW) y puntajes normalizados a partir de los datos obtenidos en Guadalajara (PEG), por grupos de edad. Media \pm 2 ESM



media inferior a 100 y por lo tanto son subvaluados. Es sólo en el grupo de edad de 11 a 11 años cinco meses en el que la media es cercana a 100. Si los resultados en Guadalajara fueran similares a los obtenidos por Wilkinson en cada grupo de edad, al transformar los puntajes brutos a puntajes normalizados PEW los resultados hubieran tenido una media cercana a 100 y una desviación estándar de aproximadamente 15. De este hecho se concluye que las normas estadounidenses no son directamente aplicables a la población mexicana.

Ahora bien, la transformación de los puntajes brutos obtenidos en Guadalajara a puntajes normalizados PEG, de acuerdo con lo señalado por Wilkinson resulta, como ya se indicó, en una escala con media igual a 100 y desviación estándar igual a 15; esto nos permite establecer una distribución homogénea de las medias obtenidas con los diferentes gru-

pos de edad. En la figura 1 se pueden comparar los resultados utilizando las normas del WRAT (PEW) y los puntajes normalizados a partir de los recabados en la muestra de Guadalajara (PEG), y observar las diferencias importantes en el puntaje PEW entre los diferentes grupos de edad descritos anteriormente, así como el ajuste logrado con el puntaje PEG.

En las condiciones descritas, y con el fin de determinar la prevalencia del trastorno de cálculo en la población, decidimos utilizar los valores PEG para buscar entre los sujetos de los tres grados escolares (4º, 5º y 6º) aquellos que tuvieran un resultado menor a 71, es decir, dos desviaciones estándar por debajo de la media y con ello cubrir parte del criterio A propuesto en el DSM-IV, en el que se señala que la capacidad aritmética de los niños que lo presentan “se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada en individuos de edad cronológica y escolaridad acorde con la edad” (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994). Ochenta y seis sujetos —2.9% de la muestra total— cumplieron con este criterio. Dado que otro elemento importante para la definición de este trastorno es que exista una discrepancia entre la capacidad aritmética (baja) y el cociente intelectual (normal o por arriba de 89), 28 de estos sujetos (36.6% de todos los candidatos) fueron evaluados mediante el WISC-RM en una de sus formas abreviadas.

Dicha forma abreviada consistió en aplicar sólo las subescalas de diseño con cubos y de vocabulario, multiplicar la suma de los puntajes normalizados por tres y sumar una constante (40), tal como ha sido propuesto por Sattler (1996). Consideramos ésta como la forma más adecuada de medición del CI para nuestra investigación, ya que es de las más confiables que no incluyen la subescala de aritmética.

Como resultado de esta evaluación rápida encontramos que 20 de los 28 sujetos seleccionados poseían un CI arriba de 89. Con estos dos criterios descritos en el DSM-IV se concluyó la existencia de trastorno de cálculo en la muestra estudiada.

De acuerdo con lo expuesto, 20/28 ($p = 0.714$) de los sujetos evaluados fueron diagnosticados con trastorno del cálculo. Ya que los 28 sujetos evaluados (WISC-RM breve) fueron elegidos aleatoriamente entre los 86 candidatos, podemos considerar esta proporción como un estimador adecuado en la población, de modo que $86 \times 0.714 = 61$ sujetos de entre todos los candidatos padecerían trastorno del cálculo. Referido a la

muestra total ($N = 2,880$), estos 61 sujetos constituirían una proporción de 0.021 (2.1% ó 21 por cada 1,000) sujetos con TC.

Nuestro resultado principal, la estimación de una prevalencia de TC de 21 por cada 1,000 sujetos en los rangos de edad y los grados escolares estudiados en este trabajo, está por debajo de la reportada por diversos autores en otros países, para los cuales se reportan entre 50 y hasta 80 casos por cada 1,000 sujetos en edad escolar (por ejemplo Grafman, 1988; Badian, 1983; Gross-Tsur, Manor y Shalev, 1996). Si bien en los diversos estudios analizados este estimado se obtiene, al igual que en el de nosotros, de niños de edad escolar con inteligencia normal (superior a 89) que no muestran un nivel adecuado en tareas de aritmética, el estudio epidemiológico de este trastorno es difícil y complicado, pues el rendimiento en matemáticas depende en gran parte de la cantidad y calidad de la instrucción escolar, caso que no es del todo cierto para otro tipo de trastornos como, por ejemplo, el de lectura o dislexia (Harris, 1995). En este sentido, podemos señalar que un porcentaje reducido de los niños por nosotros estudiados se desvían considerablemente por debajo de la media de la prueba utilizada; sin embargo, las diferencias encontradas entre los puntajes PEW y PEG sugieren que los reactivos utilizados en el WRAT3 no son del todo convenientes para ser utilizados en población mexicana. Lo anterior se deriva de las siguientes constataciones:

1. Como lo señalamos anteriormente, la ejecución en pruebas de matemáticas está relacionada con lo que se enseña y se aprende en la escuela, es decir con la currícula escolar. En un estudio realizado por nosotros mismos encontramos, por ejemplo, que los niños analfabetas que nunca han asistido a la escuela presentan puntuaciones significativamente bajas en tareas de cálculo (Matute, et al., en preparación).
2. En nuestra muestra, los niños menores a los 11 años de edad presentaron puntuaciones por arriba de la media, lo que sugiere que a estos niños se les ha enseñado y han aprendido a resolver una mayor variedad de operaciones matemáticas que sus homólogos estadounidenses. De lo anterior se deriva que los reactivos a utilizar para evaluar a los niños de estos grupos de edad deben de revestir un grado de dificultad mayor al propuesto por el WRAT3.

3. Sin embargo, en esta misma muestra los niños mayores a la edad de 11 años cinco meses presentaron una media inferior a 100. Nuestra inquietud aquí es indagar qué dejaron de aprender a partir de esta edad los niños de nuestra muestra en relación con los niños de la muestra estadounidense. Parece que a partir de esta edad y hasta los 12 años 11 meses al menos, las pruebas de rendimiento aritmético a utilizar en niños mexicanos, o al menos en niños tapatíos, deben utilizar reactivos más simples que los propuestos por el WRAT3.

De nuestros hallazgos podemos concluir que cuando se busca evaluar las capacidades aritméticas de una población infantil mediante una prueba diseñada y estandarizada en otro país, el solo hecho de aplicar esta prueba a una muestra amplia no es suficiente para que el uso de ella sea confiable. La adecuación de los reactivos tomando en cuenta la currícula escolar es igualmente pertinente. Esto puede ser el caso para las diferentes pruebas que evalúan áreas relacionadas con el rendimiento académico.

Referencias bibliográficas

- Ardila, A., M. Rosselli, y E. Matute (2004) *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. Guadalajara: Manual Moderno/Universidad de Guadalajara/UNAM.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1987) *Manual diagnóstico estadístico de trastornos psiquiátricos (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- (1994) *Manual diagnóstico estadístico de trastornos psiquiátricos (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Badian, N. A. (1983) “Dyscalculia and nonverbal disorders of learning”, en H. R. Micklebust (ed.), *Progress in learning disabilities*, núm. 5. Nueva York: Grune and Stratton.
- Buitelaar, J. K. (2002) “Epidemiological aspects: what have we learned over the last decade?”, en S. Seija (ed.), *Hyperactivity and attention disorders of childhood*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Fergusson, D. M., L. J. Horwood, y J. M. Lawton (1990) “Vulnerability to childhood problems and family social background”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 31, pp. 1145-1160.

- Grafman, J. (1988) "Acalculia", en Boller y Grafman (eds.), *Handbook of Neuropsychology*, vol. 1. Amsterdam: Elsevier Science Publishers.
- Gross-Tsur, v., O. Manor, y R. S. Shalev (1996) "Developmental Dyscalculia: Prevalence and Demographic features", *Developmental Medicine and Clinical Neurology*, núm. 38, pp. 25-33.
- Harris, J. C. (1995) *Developmental Neuropsychiatry: Assessment, Diagnosis, and Treatment of Developmental Disorders*, vol. II. Nueva York: Oxford University Press.
- Kosc, L. (1974) "Developmental dyscalculia", *Journal of Learning Disabilities*, núm. 7, pp. 164-177.
- Matute, E., T. Montiel, N. Pinto, M. Rosselli, A. Ardila, y D. Zarabozo (s/f) *Neuropsychological Test performance on healthy illiterate children*.
- Ostad, S. A. (1998) "Comorbidity between mathematics and spelling difficulties", *Long Phon Vovol*, núm. 23, pp. 145-154.
- Rourke, B. P. (1989) *Nonverbal learning disabilities: the syndrome and the model*. Nueva York: Guilford Press.
- Sattler, J. M. (1996) *Evaluación Infantil*. México: Manual Moderno.
- Secretaría de Educación Pública (1993) *Educación básica primaria: plan y programas de estudio 1993*. México: SEP.
- Seidenberg, M., N. Beck, M. Geisser, B. Giodani, J. C. Sackellares, S. Berent, F. E. Dreifuss, y T. J. Boll (1986) "Academic achievement of children with epilepsy", *Epilepsy*, núm. 27, pp. 753-759.
- Wilkinson, G. S. (1993) *The Wide Range Achievement Test*. Estados Unidos: Wide Range.

Demografía, equidad y salud en la infancia: realidades y desafíos para Latinoamérica

Guillermo Julián González-Pérez
María Guadalupe Vega-López
Armando Muñoz de la Torre
Carlos E. Cabrera-Pivaral
Samuel Romero-Valle¹

Es un hecho cierto que entre demografía y salud existe una estrecha relación: en buena medida el contexto demográfico condiciona no sólo las necesidades de salud de la población, sino también la forma como las instituciones sanitarias, y la sociedad como un todo, responden a las mismas (Pol y Thomas, 1992).

Por ello, el conocimiento de la situación demográfica presente y futura se convierte en una herramienta indispensable para entender los retos a enfrentar en materia poblacional y buscar respuestas oportunas a las necesidades emergentes en la sociedad.

En particular, abordar desde esta perspectiva la situación actual de la población infantil y su posible evolución futura en México y América Latina permite comprender de una manera más completa las demandas que este grupo poblacional genera actualmente y las que generará en un futuro mediano.

1. Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

En la actualidad México, como muchos países latinoamericanos, está viviendo un intenso proceso de transición demográfica: tras decenios de presentar una elevada fecundidad (con tasas que llegaron a cifras cercanas a los siete hijos en promedio por mujer en edad reproductiva entre 1950 y la primera década de los setenta), en México las tasas se han reducido de forma sustancial, alcanzando valores cercanos a dos hijos por mujer; a su vez, la mortalidad —en especial aquella que se produce en los primeros años de vida— ha descendido paulatinamente desde mediados del siglo xx y, por tanto, esto se ha reflejado en una disminución del ritmo de crecimiento poblacional —aunque la población sigue aumentando, se incrementa relativamente menos que lo que lo hacía en décadas anteriores— y en cambios en la composición por género y edad de la población, que comienza a ser cada vez más envejecida dado que la población en edades superiores a los 60 años —mayoritariamente femenina— se está incrementando en forma acelerada (González-Pérez et al., 2004).

Ahora bien, este proceso de envejecimiento —y las demandas y necesidades de todo tipo que este cambio poblacional lleva implícito para México y Latinoamérica— ha desviado, en buena medida, la atención de aquellos grupos poblacionales que tradicionalmente han sido mayoritarios en el país; nos referimos a los niños y adolescentes, así como a las mujeres en edad reproductiva. Así, a comienzos del siglo xxi es más común escuchar hablar sobre cuántos ancianos hay o habrá en los próximos años, que de las características de la población infantil o adolescente, cómo estas poblaciones evolucionarán en los años venideros o cómo se distribuyen geográficamente en el país, de qué mueren los niños, o si los indicadores de salud infantil se comportan de forma equitativa en Latinoamérica o al interior de cada país.

Aunado a lo anterior, es imprescindible analizar el entorno social y económico que rodea a la población infantil y su impacto en las condiciones de vida —en particular en las de salud— de este grupo poblacional, dadas las desigualdades sociales predominantes en Latinoamérica: desigualdades entre países, entre regiones en un mismo país o entre diferentes grupos sociales al interior de ellos.

En tal sentido, este estudio pretende caracterizar, desde una perspectiva demográfica, el presente y futuro de la población infantil; rela-

cionar condiciones demográficas y equidad social en la infancia y delinear los desafíos que las condiciones demográficas y la inequidad social llevan implícitos para la población infantil de México y de América Latina en los próximos años.

Volumen y estructura de la población infantil en México y Latinoamérica

De acuerdo con la información disponible —en particular, las proyecciones de población del Centro Latinoamericano de Demografía (Celade)— en Latinoamérica la población menor de 15 años ha disminuido sustancialmente su peso relativo.

Cuadro 1

América Latina: porcentaje de población menor de 15 años en 1985, 2005 y 2025 (proyectado), y porcentaje de reducción entre 1985 y 2025

| <i>Países</i> | <i>1985</i> | <i>2005</i> | <i>2025</i> | <i>% Reducción</i> |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| Argentina | 31.0 | 26.4 | 22.0 | 29.02 |
| Bolivia | 41.9 | 38.0 | 29.0 | 30.79 |
| Brasil | 37.0 | 27.8 | 22.2 | 40.00 |
| Chile | 30.9 | 24.9 | 19.5 | 36.84 |
| Colombia | 37.8 | 31.0 | 23.9 | 36.85 |
| Costa Rica | 35.9 | 28.4 | 20.9 | 41.81 |
| Cuba | 26.5 | 19.1 | 15.3 | 42.30 |
| Ecuador | 41.2 | 32.4 | 24.5 | 40.44 |
| El Salvador | 43.6 | 34.0 | 26.1 | 40.01 |
| Guatemala | 45.7 | 43.2 | 34.4 | 24.70 |
| Haití | 43.1 | 37.2 | 30.2 | 30.04 |
| Honduras | 46.2 | 39.1 | 29.0 | 37.28 |
| México | 42.9 | 31.0 | 22.0 | 48.80 |
| Nicaragua | 47.4 | 39.0 | 28.4 | 40.06 |
| Panamá | 37.6 | 30.4 | 24.1 | 35.90 |
| Paraguay | 42.1 | 37.4 | 29.8 | 29.26 |
| Perú | 40.1 | 32.2 | 25.1 | 37.40 |
| Rep. Dominicana | 40.4 | 32.5 | 25.5 | 36.92 |

| <i>Países</i> | <i>1985</i> | <i>2005</i> | <i>2025</i> | <i>% Reducción</i> |
|----------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| Uruguay | 26.8 | 24.3 | 20.5 | 23.51 |
| Venezuela | 39.0 | 31.2 | 24.6 | 37.08 |
| América Latina | 38.3 | 30.0 | 23.4 | 38.77 |

Fuente: Centro Latinoamericano de Demografía (2004) *Boletín Demográfico*, núm. 73.

Como se puede observar en el cuadro 1, mientras que en 1985 alrededor del 38% de la población tenía menos de 15 años, en 2005 este porcentaje se redujo a 30.0%, y para el año 2025 se prevé que apenas 23.4% de la población se encuentre en este grupo de edades (Celade, 2004).

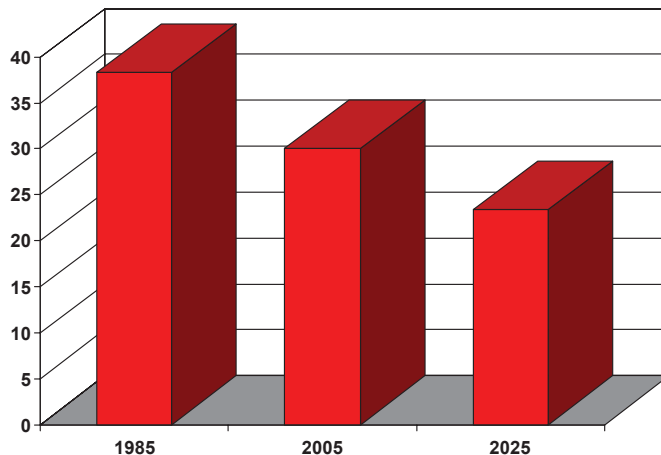
Aunque con notorias diferencias, esta disminución proporcional del peso de la población menor de 15 años se observa en todos los países de la región: mientras que en México se prevé que la proporción de población menor de 15 años se reduzca casi a la mitad (de 42.9% en 1985 a 22.0% en 2025), en Uruguay la reducción prevista es de alrededor de 23% (de 26.8% en 1985 a 20.5% en 2025).

Obviamente, el peso de la población infantil no era en 1985 (ni lo será en el año 2025) similar en los países latinoamericanos: mientras que en países como Cuba, Uruguay y Chile ya en 1985 la proporción de población menor de 15 años era relativamente baja, en 11 países superaba el 40% —destacando en este sentido Nicaragua y otros países centroamericanos—; para el año 2025 las predicciones apuntan a que en Guatemala todavía algo más de un tercio de la población tendrá menos de 15 años, y que —en el otro extremo— Cuba y Chile tendrán en ese grupo de edades menos del 20% de su población.

Ahora bien, estos cambios observados en términos relativos no deben ocultar algo que para muchos pudiera pasar inadvertido: en números absolutos, en el año 2005 había más niños en Latinoamérica que en 1985, y para el año 2025 se espera que haya alrededor de 162 millones de menores de 15 años, una cifra superior a la observada en 1985 (150 millones aproximadamente) (figuras 1 y 2).

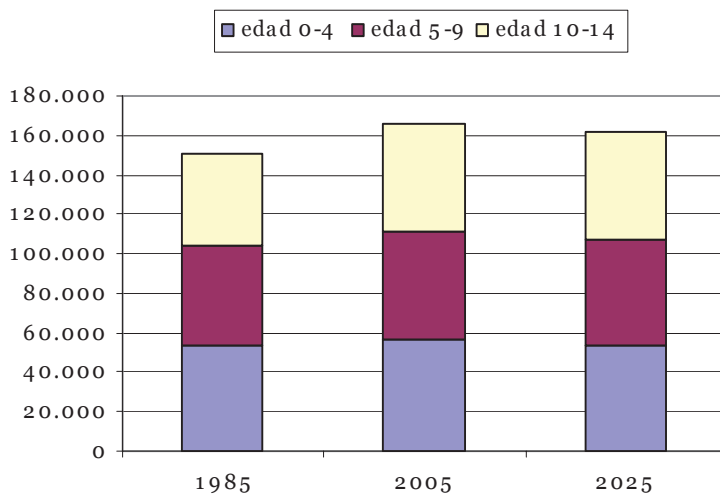
Esta situación no se vive por igual en toda América Latina; en la figura 3 se muestran datos de población menor de 15 años en países latinoamericanos seleccionados y, como puede apreciarse, se pueden identificar diferentes escenarios: algunos países verán disminuir su población infantil en los próximos veinte años (como en los casos de Cuba

Figura 1
 Porcentaje de población menor de 15 años en América Latina
 (estimaciones y proyecciones) 1985-2025



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

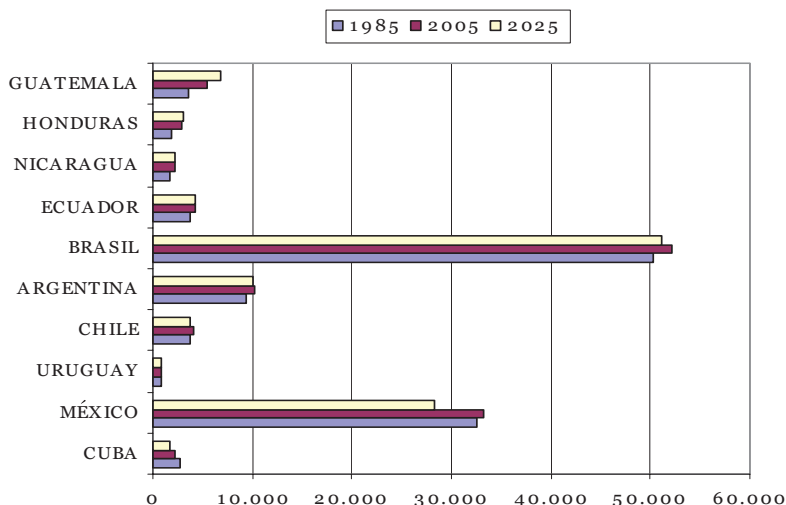
Figura 2
 América Latina: población infantil (en miles), por grupos
 quinquenales de edad, 1985, 2005 y proyecciones a 2025



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

y México); en otros la cifra se mantendrá aproximadamente similar a la de 1985 (como en Chile, Uruguay y Argentina), y en la mayoría la población esperada en 2025 es claramente superior a la de 1985, e incluso superior a la actual. El ejemplo más llamativo en tal sentido es Guatemala, cuya población menor de 15 años en 2025 casi podría duplicar la observada en 1985.

Figura 3
América Latina: población infantil en países seleccionados
(en miles), 1985, 2005 y proyecciones a 2025



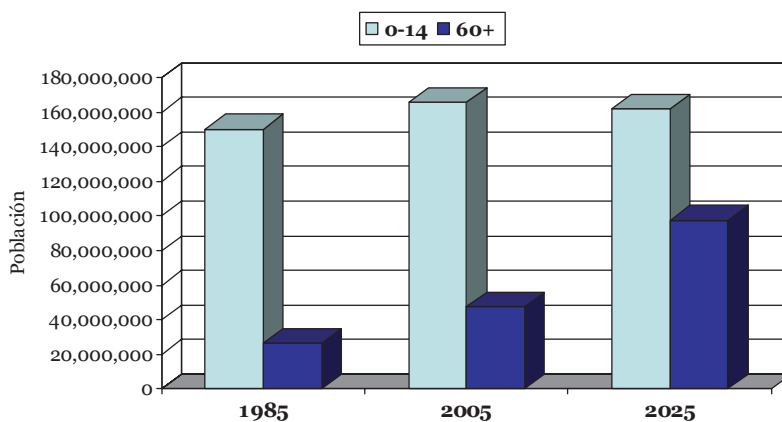
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

Los datos, además, permiten constatar que será en la primera década del siglo XXI cuando en la mayoría de los países latinoamericanos se alcanzarán las cifras más elevadas de población infantil (por ejemplo, en Brasil hay en 2005 alrededor de 52 millones de niños); por otro lado, se puede afirmar que en la actualidad —y al menos durante los próximos 20 años— en Brasil y México, considerados en su conjunto, reside más de la mitad de la población menor de 15 años de América Latina.

Es indudable que la información mostrada refleja una realidad: la población infantil, en números absolutos, no ha disminuido en América Latina y, por el contrario, tenderá a incrementarse en muchas naciones

en los próximos años; aun en México, a pesar de la disminución de efectivos, para el año 2025 cabría esperar más de 28 millones de niños, una cifra sumamente elevada. Si a esto se agrega que la población con 60 años y más —aunque es y seguirá siendo en las próximas décadas menor a la población infantil en casi todos los países (figura 4), quizá con la excepción de Cuba y Chile— continúa aumentando notablemente, se pone de manifiesto que Latinoamérica vive un momento que puede identificarse como de “coexistencia de demandas” —demandas de atención de todo tipo, en particular de salud, de niños y ancianos de forma simultánea—, que constituyen innegablemente un desafío para los sistemas sociales en general y para los servicios de salud en especial, los cuales tienen que buscar soluciones ahora a problemas acuciantes de naturaleza distinta. En otras palabras, en términos sanitarios hay que incrementar la atención geriátrica sin desviar ni disminuir los recursos destinados al cuidado de la infancia.

Figura 4
México: población menor de 15 años y de 60+, observada (1985-2005) y proyectada (2025)



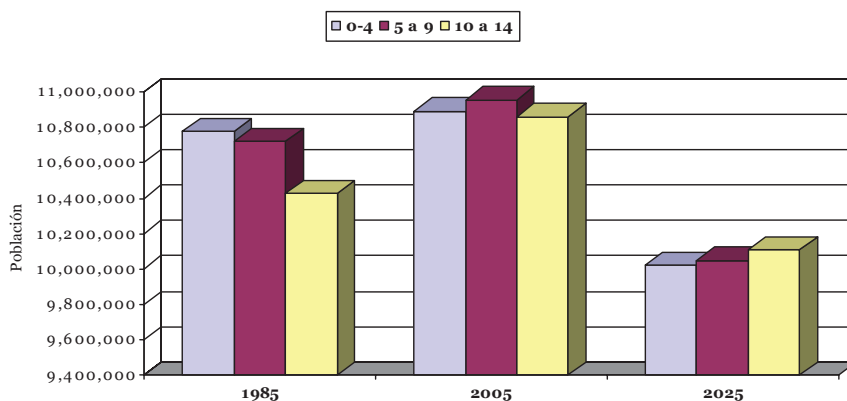
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

Otro punto a destacar en este análisis es el referido a los cambios internos en la estructura por edades de la población infantil, obviamente relacionados con el descenso observado en la fecundidad en cada uno

de los países, y el momento en que este proceso se dinamiza. En 1985 en la gran mayoría de los países latinoamericanos (exceptuando a Cuba y Uruguay, donde el descenso de la fecundidad es anterior), predominaban los niños menores de cinco años en el conjunto de menores de 15 años; para el año 2005 se puede observar un mayor equilibrio entre los tres grupos de edades (0-4, 5-9 y 10-14) y, en algunos casos, incluso un mayor peso de los niños entre cinco y nueve años. Según las proyecciones para 2025, en muchos países se esperaría una marcada preponderancia de los niños y adolescentes comprendidos en el grupo de 10 a 14 años de edad y, en tal sentido, México es un ejemplo notable (figura 5), aunque no el único.

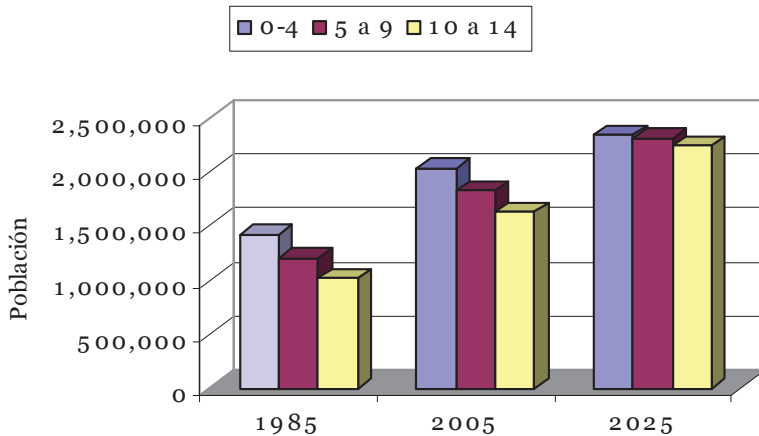
Sin embargo, en la mayoría de los países centroamericanos —exceptuando a Costa Rica— estos cambios estructurales se darán de forma más lenta; en Guatemala, por ejemplo, el país con mayor población infantil de la región, aún en el año 2025 cabría esperar que la cifra de niños en el grupo de 0 a 4 años fuera mayor a la observada en el resto de los grupos de edades (figura 6).

Figura 5
América Latina: población menor de 15 años por grupos de edad, observada (1985, 2005) y proyectada (2025)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

Figura 6
Guatemala: población menor de 15 años por grupos de edad, observada (1985) y proyectada (2025)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Celade (2004).

No obstante lo anterior, este cambio estructural que gradualmente se está dando en la mayoría de las naciones latinoamericanas —y ya observado en España, Portugal y otros países desarrollados— cobra especial relevancia, pues lleva implícito un nuevo reto para las instituciones: la necesidad de establecer estrategias novedosas y oportunas para la atención y protección a la infancia en áreas como la salud y la educación, en tanto se está pasando paulatinamente de tener una mayor demanda de lactantes y niños pequeños, a aquellas derivadas de una creciente población adolescente precoz (o sea, en las primeras edades de la adolescencia), con necesidades propias de su edad y totalmente diferentes a las que genera la primera infancia.

Población infantil y desarrollo socioeconómico en México y Latinoamérica

Los aspectos comentados en el acápite anterior deben ser analizados en el contexto del desarrollo socioeconómico de la región. Así, en el cuadro 2 se muestra información sobre el índice de desarrollo humano

(IDH) y el producto interno bruto (PIB) per cápita —además de la proporción de población menor de 15 años— para los países latinoamericanos, correspondiente a 2003.

Cuadro 2
Países de América Latina ordenados y agrupados en cuartiles según índice de desarrollo humano (IDH), producto interno bruto (PIB) per cápita (en USD) y porcentaje de población menor de 15 años, 2003

| | <i>Países</i> | <i>IDH 2003</i> | <i>PIB 2003</i> | <i>% < 15 2003</i> |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Cuartil I | Haití | 0.475 | 1,742 | 38.6 |
| | Guatemala | 0.663 | 4,148 | 43.6 |
| | Honduras | 0.667 | 2,665 | 40.3 |
| | Bolivia | 0.687 | 2,587 | 38.8 |
| | Nicaragua | 0.690 | 3,262 | 40.2 |
| Cuartil II | El Salvador | 0.722 | 4,781 | 34.7 |
| | Rep. Dominicana | 0.749 | 6,823 | 33.6 |
| | Paraguay | 0.755 | 4,684 | 38.4 |
| | Ecuador | 0.759 | 3,641 | 33.2 |
| | Perú | 0.762 | 5,260 | 33.2 |
| Cuartil III | Venezuela | 0.772 | 4,919 | 32.1 |
| | Colombia | 0.785 | 6,702 | 31.8 |
| | Brasil | 0.792 | 7,790 | 28.4 |
| | Panamá | 0.804 | 6,854 | 30.9 |
| | México | 0.814 | 9,168 | 32.1 |
| Cuartil IV | Cuba | 0.817 | 5,400 | 19.9 |
| | Costa Rica | 0.838 | 9,606 | 29.7 |
| | Uruguay | 0.840 | 8,280 | 24.5 |
| | Chile | 0.854 | 10,274 | 26.1 |
| | Argentina | 0.863 | 12,106 | 27.1 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos del *Informe de Desarrollo Humano 2005* (PNUD).

Los datos, ordenados según IDH y divididos en cuartiles, evidencian que en el primer cuartil, aquel que agrupa a los cinco países con menor IDH, se ubican también los países con una mayor proporción de población infantil: Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Bolivia. Estos países

también exhiben los más bajos PIB per cápita de la región (excepto Guatemala). Por el contrario, en el cuartil IV —donde se concentran las naciones con más elevado IDH— se encuentran los países con mayores PIB per cápita (con la excepción de Cuba), los que a su vez presentan los menores porcentajes de población menor de 15 años.

Cuadro 3
Índice de desarrollo humano (IDH), producto interno bruto (PIB) per cápita (en USD) y porcentaje de población menor de 15 años. Valores ponderados por cuartil, 2003

| | IDH | PIB | % pob. < 15 años |
|-------------|------|-----------|------------------|
| Cuartil I | 0.63 | 2,970.39 | 40.58 |
| Cuartil II | 0.75 | 5,031.19 | 33.92 |
| Cuartil III | 0.80 | 7,842.01 | 30.18 |
| Cuartil IV | 0.85 | 10,348.75 | 25.80 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos del *Informe de Desarrollo Humano 2005* (PNUD).

Tras la estimación de los indicadores ponderados por cuartil (cuadro 3), se pone de manifiesto que el IDH del cuartil I está un 25% por debajo del IDH del cuartil IV y su PIB per cápita representa apenas algo más de la cuarta parte del que posee el cuartil IV; sin embargo, su proporción de población infantil excede en más del 50% la que presenta el cuartil IV. A pesar de las posibles limitaciones de indicadores como el IDH y el PIB per cápita para reflejar las verdaderas condiciones de vida de una población, es indudable que, por una parte, el IDH es un indicador que refleja los avances de un territorio en función de dimensiones básicas del desarrollo humano tales como la expectativa de vida, la educación y el nivel de vida (PNUD, 2005) y, por otra, el PIB per cápita (también empleado en el cálculo del IDH) brinda una idea aproximada del bienestar económico promedio alcanzado por un país. En tal sentido, los resultados hallados permiten afirmar que es en los países más pobres de Latinoamérica donde la población infantil representa un mayor porcentaje de la población total, una realidad que parece se mantendrá en los años venideros, dada la notable brecha existente en el desarrollo socioeconómico de los países ubicados en los cuartiles extremos.

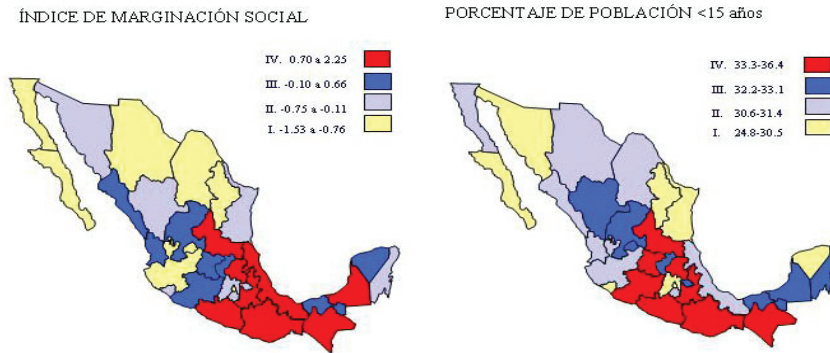
Al interior de los países esta situación se replica y, en tal sentido, el caso de México es un buen ejemplo de ello. Para el análisis del desarrollo socioeconómico se ha utilizado el concepto de marginación elaborado por el Consejo Nacional de Población (2001), que considera la marginación social como un fenómeno estructural múltiple que toma en cuenta *dimensiones* (como educación, vivienda, ingresos monetarios y la distribución de la población), *formas de exclusión* y la *intensidad de la exclusión* en el proceso de desarrollo y el disfrute de sus beneficios (por ejemplo analfabetismo, hacinamiento, población ocupada, población rural; en total, 10 indicadores de exclusión). De tal modo, el índice de marginación calculado por el Consejo Nacional de Población (Conapo) mide la intensidad global de la marginación socioeconómica en un área determinada y, por consiguiente, refleja las condiciones de pobreza de dicha área. La información para calcular el índice se obtiene básicamente de datos censales.

A partir de ordenar a los 32 estados según su índice de marginación social (Conapo, 2001), se ha procedido en este estudio a agruparlos en cuartiles, incluyendo en el cuartil I los ocho estados con mayor marginación, y en el cuartil IV los ocho estados con menor marginación; igualmente, se ordenó por estados y agrupó en cuartiles la proporción de población infantil (INEGI, 2005).

Los resultados muestran (figura 7) que en al menos ocho estados la población infantil representa la tercera parte o más de la población total, y que coincidentemente casi todos estos estados están entre los que presentan un mayor grado de marginación (es decir, se ubican en el cuartil I); aquí se encuentran estados como Oaxaca, Chiapas y Guerrero, los más pobres del país. Por el contrario, en el Distrito Federal o Nuevo León, estados con la menor marginación social, la proporción de población menor de 15 años es francamente menor, de alrededor de 25%.

En el contexto mexicano la situación se torna aún más alarmante cuando se conoce que en el cuartil I —donde se concentran los ocho estados con mayor grado de marginación— residen en la actualidad más menores de 15 años en números absolutos que en cualquier otro cuartil, una situación que parece no se modificará en un futuro próximo. En otras palabras, casi la tercera parte de todos los niños de México residía a comienzos de este siglo en los estados más pobres del país (cuadro 4).

Figura 7
México, índice de marginación (2000) y porcentaje de población menor de 15 años (2003) por estados



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Consejo Nacional de Población (2001) y del INEGI (2005).

Cuadro 4
México: población menor de 15 años por estados, ordenados y agrupados en cuartiles según índice de marginación
Frecuencias absolutas y relativas, 2000

| Cuartiles | Pob. < 15 años | % |
|-------------|----------------|--------|
| Cuartil I | 9'302,290 | 30.41 |
| Cuartil II | 6'015,563 | 19.66 |
| Cuartil III | 7'184,508 | 23.49 |
| Cuartil IV | 8'087,906 | 26.44 |
| Total | 30'590,268 | 100.00 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Consejo Nacional de Población (2001) y del INEGI (2005).

Equidad y salud en la infancia en México y Latinoamérica

Hace casi tres lustros Whitehead (1992) definió la inequidad en salud como aquellas diferencias en salud que son innecesarias, inevitables e injustas; más recientemente, Braveman (2003) ha señalado que la *equidad* puede ser entendida como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud (o en los principales determinantes sociales de la salud) entre grupos con diferentes niveles de ventaja o desventaja social —en términos de poder, bienestar o prestigio social—; a partir de estas definiciones básicas la Sociedad Internacional para la Equidad en Salud (2005) ha conceptualizado la equidad como la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente remediables en uno o más aspectos de la salud, la educación, la nutrición y las condiciones de vida de las personas en el contexto de poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica y/o geográficamente. En tal sentido, *equidad* es un concepto más cercano a la noción de justicia distributiva como respuesta a necesidades y demandas de ciertos grupos o poblaciones, mientras que *igualdad* es un concepto que nos remite más a la noción de semejanza, de distribución igualitaria de los recursos disponibles.

Obviamente, un concepto de esta naturaleza puede ser enfocado en la población infantil; entonces, se estaría hablando de equidad en la infancia cuando no existan diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud, la educación, la nutrición y las condiciones de vida de la niñez en contextos definidos social, económica o geográficamente. En este caso particular se hará especial referencia a la equidad en salud, considerada tanto desde los grupos sociales como en términos geográficos.

Aunque diversos autores han documentado importantes disparidades sociales en salud en países desarrollados —en particular en lo concerniente a salud materno-infantil— (Braveman, 2004), éstas alcanzan su mayor expresión en Latinoamérica, región en la cual se ha observado la mayor desigualdad en el ingreso a nivel mundial: mientras que el 30% más pobre de la población recibe apenas el 7.5% del ingreso, el 5% más rico recibe el 25% del total de ingresos de la región (CEPAL, 2001). En un continente donde predominan los bajos ingresos, esta desigualdad impacta desfavorablemente en las condiciones de vida de la población,

especialmente de la niñez, pues los hogares carecen de recursos suficientes para satisfacer necesidades básicas.

Cuadro 5

Tasa de mortalidad de menores de 5 años por quintiles de ingreso extremo en países seleccionados de América Latina, años recientes

| <i>País</i> | <i>Quintil más pobre</i> | <i>Quintil más rico</i> | <i>Razón entre quintil más pobre/más rico</i> |
|------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| Brasil (1996) | 98.9 | 33.3 | 3.0 |
| Bolivia (2003) | 105.0 | 32.0 | 3.3 |
| Colombia (2005) | 39.0 | 16.0 | 2.4 |
| Perú (2000) | 92.6 | 17.6 | 5.3 |
| Guatemala (1999) | 77.6 | 39.3 | 2.0 |
| Haití (2000) | 163.9 | 108.7 | 1.5 |
| Nicaragua (2001) | 64.3 | 19.2 | 3.3 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la base de datos de la oms (2006).

Cuadro 6

Tasa de desnutrición de menores de 5 años (estatura para la edad) en nueve países seleccionados de América Latina y el Caribe por quintil de ingreso, años recientes

| <i>País</i> | <i>Quintil más pobre</i> | <i>Quintil más rico</i> | <i>Razón entre quintil más pobre/más rico</i> |
|------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| Brasil (1996) | 23.1 | 2.4 | 9.6 |
| Bolivia (2003) | 41.8 | 5.4 | 7.7 |
| Colombia (2005) | 19.8 | 3.3 | 6.0 |
| Perú (2000) | 47.0 | 4.5 | 10.4 |
| Guatemala (1999) | 65.3 | 7.5 | 8.7 |
| Haití (2000) | 30.8 | 7.4 | 4.2 |
| Nicaragua (2001) | 35.2 | 4.5 | 7.8 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la base de datos de la oms (2006).

Esta desigual distribución de la riqueza ha creado condiciones favorables para la existencia de notables inequidades en el interior de la mayoría de los países de la región en lo relativo a la salud infantil, que muchas veces se ocultan detrás de los indicadores promedios naciona-

les; así, en los cuadros 5 y 6 se puede apreciar cómo la mortalidad en menores de cinco años y la desnutrición (sobre todo esta última) son mucho más elevadas en el quintil de menor bienestar que en aquél de mayor bienestar; en el caso de Perú, la tasa de mortalidad en menores de cinco años en el quintil más pobre quintuplica la del quintil más rico, y en casi todos los países el riesgo de muerte en los menores de cinco años del quintil más pobre el menor duplica al del quintil más rico.

En lo concerniente a la desnutrición en menores de cinco años — evaluada según estatura para la edad—, la situación es aún más grave, pues el porcentaje de niños con desnutrición en el quintil más pobre, como mínimo cuadruplica el del quintil más rico.

Al analizar estos mismos indicadores según niveles extremos de escolaridad materna (cuadros 7 y 8), la inequidad permanece: ser hijos de madres sin ninguna educación incrementa sustancialmente el riesgo del niño de morir antes de los cinco años, o de ser desnutrido. En Colombia, por ejemplo, el riesgo de desnutrición es casi siete veces mayor entre los hijos de madres sin educación que entre aquéllos cuya madre posee educación superior.

Cuadro 7

Tasa de mortalidad de menores de cinco años según niveles de escolaridad materna extremos en países seleccionados de América Latina, años recientes

| <i>País</i> | <i>Madres sin escolaridad</i> | <i>Madres con educación superior</i> | <i>Razón entre madres sin escolaridad / madres con educación superior</i> |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| Brasil (1996) | 119.1 | 37.0 | 3.2 |
| Bolivia (2003) | 144.5 | 48.0 | 3.0 |
| Colombia (2005) | 43.7 | 22.5 | 1.9 |
| Perú (2000) | 106.0 | 35.1 | 3.0 |
| Guatemala (1999) | 78.5 | 42.3 | 2.0 |
| Haití (2000) | 150.5 | 74.0 | 1.5 |
| Nicaragua (2001) | 71.8 | 24.9 | 2.9 |
| Rep. Dominicana (2002) | 81.5 | 29.5 | 2.8 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la base de datos de la OMS (2006).

Si se toma en cuenta que en América Latina una gran parte de la población se ubica por debajo de la línea de pobreza, y que muchas madres no han podido alcanzar niveles educativos elevados, los aspectos previamente presentados alcanzan mayor relevancia, pues es obvio que una gran parte de la población infantil latinoamericana se encuentra, entonces, expuesta a los mayores riesgos de mortalidad y desnutrición, evidenciándose la existencia de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en cuanto a la salud infantil.

Cuadro 8
Tasa de desnutrición de menores de cinco años (estatura para la edad) según niveles de escolaridad materna extremos en países seleccionados de América Latina, años recientes

| <i>País</i> | <i>Madres sin escolaridad</i> | <i>Madres con educación superior</i> | <i>Razón entre madres sin escolaridad/madres con educación superior</i> |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| Brasil (1996) | 21.2 | 5.9 | 3.6 |
| Bolivia (2003) | 44.4 | 12.7 | 3.5 |
| Colombia (2005) | 27.3 | 3.5 | 7.8 |
| Perú (2000) | 51.6 | 12.6 | 4.1 |
| Guatemala (1999) | 64.4 | 12.7 | 5.1 |
| Haití (2000) | 27.9 | 9.7 | 2.9 |
| Nicaragua (2001) | 35.7 | 8.7 | 4.1 |
| Rep. Dominicana (2002) | 12.8 | 5.5 | 2.3 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la base de datos de la OMS (2006).

Lamentablemente no se dispone de indicadores según quintil de ingreso o escolaridad materna para todos los países; en el caso de México, sin embargo, se tiene información suficiente para calcular indicadores de salud infantil por estados (Secretaría de Salud, 2002, 2003) (INEGI, 2005), y así analizar las disparidades territoriales; además, estos indicadores también se pueden calcular para las entidades federativas agrupadas en cuartiles según su índice de marginación, conjugándose de este modo tanto el aspecto geográfico como el desarrollo socioeconómico alcanzado en cada área.

Cuadro 9
México: indicadores de salud y desarrollo social por estados
ordenados en cuartiles, alrededor del año 2000

| | <i>Tasa mortalidad < 5 años (2002)</i> | <i>Tasa mort. por enf. diarr. ag. < 5 (2001)</i> | <i>Consultas a niños desnut. (2002)</i> | <i>Pediatras por 10,000 niños < 15a. (2000)</i> | <i>Gasto público en salud (per cápita, en pesos) (2001)</i> | <i>% ineficiencia terminal (2004)</i> | <i>Tasa-trabajo infantil 6-11 (2004)</i> |
|-------------|---|---|---|--|---|---|--|
| Cuartil I | 34.91 | 29.79 | 120.69 | 1.23 | 1108.95 | 19.63 | 13.44 |
| Cuartil II | 28.59 | 16.05 | 59.29 | 1.58 | 1249.43 | 14.03 | 9.91 |
| Cuartil III | 24.63 | 21.18 | 39.19 | 1.93 | 1146.52 | 8.37 | 5.24 |
| Cuartil IV | 22.93 | 9.92 | 10.00 | 3.21 | 2163.3 | 5.95 | 4.07 |
| Razón I/IV | 1.52 | 3.00 | 12.06 | 2.62 | 1.95 | 3.30 | 3.30 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de *Salud: México 2001*; *Salud: México 2002*; INEGI (2006).

De acuerdo con lo presentado en el cuadro 9, es en los estados ubicados en el cuartil I —aquéllos con mayor marginación social— donde se observa una mayor mortalidad en menores de cinco años (un 50% mayor que la del cuartil IV, que agrupa a los estados menos marginados); mayor mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (triplica la del cuartil IV), y un mayor índice de consultas por desnutrición (12 veces la del cuartil IV). Por si esto fuera poco, es donde menos pediatras por niños menores de 15 años hay —la cifra del cuartil IV casi triplica la del cuartil I— y reciben la mitad del gasto público en salud del que recibe el cuartil IV.

Como colofón a lo anterior, casi la cuarta parte de los estudiantes de primaria en los estados comprendidos en el cuartil I terminan sus estudios de este nivel después del momento en que deberían hacerlo, mientras en el cuartil IV este porcentaje es sólo de 6% y las tasas de trabajo infantil entre los seis y 11 años en el cuartil I triplican las del cuartil IV.

Sin dejar de reconocer los avances que han existido en México y en otros países latinoamericanos en cuanto a salud infantil, es eviden-

te que las disparidades permanecen y que son los estados más pobres los que no sólo tienen mayores problemas de salud en la infancia, sino también menos apoyos y recursos para revertir la situación. En síntesis, los estados más pobres de México tienen la mayor población infantil, los índices de mortalidad y desnutrición en la infancia más elevados y, sin embargo, cuentan con menos pediatras y menos recursos para la atención a la infancia.

Esta situación no es privativa de México. En Brasil, por ejemplo, y a pesar de la reducción de alrededor del 30% experimentada por la tasa de mortalidad infantil en los años noventa, las diferencias entre la tasa de la tradicionalmente más pobre región Noreste (la más elevada) y la del desarrollado Sudeste (la más baja) se incrementaron —el exceso de mortalidad pasó de 40% en 1991 a 50% en el año 2000 (Machinea, 2005).

Por último, los elementos anteriormente expuestos llaman la atención sobre el papel del Estado en la protección de la infancia y los recursos destinados a ese fin. De acuerdo con datos de la CEPAL (Machinea, 2005), son los países que destinan un mayor porcentaje del producto interno bruto (PIB) al gasto social los que presentan mejores indicadores de salud infantil; en tal sentido Cuba, Uruguay, Argentina y Costa Rica, por citar algunos, destinaron en el bienio 2002-2003 entre 29.2 y 18.8% del PIB al gasto social, y exhiben tasas de mortalidad infantil comparables con las de los países desarrollados. No obstante Guatemala, Nicaragua y Perú destinaron menos del 10% del PIB al gasto social, y sus indicadores de salud infantil dejan mucho que desear. Incluso México dedica apenas 10.6%, cuando la media ponderada regional es de 15.1%.

Aunque la inversión en programas sociales y económicos parece tener un impacto favorable en las condiciones de vida de la población infantil —al menos a nivel general—, no queda claro si para todos los gobiernos de la región invertir en salud infantil se considere como una prioridad; sin embargo, dadas las inequidades que persisten en este sentido en la mayoría de los países latinoamericanos, no bastaría con destinar más recursos a la niñez, sino que se necesitaría establecer un conjunto de acciones dirigidas a los grupos sociales y a las regiones en condiciones desventajosas y en franca exclusión social, y buscar alternativas para una distribución de la riqueza mucho más justa que permita reducir las disparidades en salud de la infancia.

Si se considera —como ya se ha expuesto— que en los próximos veinte años el número absoluto de niños no disminuirá, y que gran parte de la población menor de 15 años vive en los países más pobres o en las regiones más pobres al interior de cada país, la reducción de las inequidades en salud de la población infantil latinoamericana representa sin duda un desafío mayúsculo para las instituciones involucradas en la atención y protección de la infancia, así como para todos aquellos encargados del diseño de políticas sociales, sanitarias y educativas que tienen como propósito mejorar las condiciones de vida de los niños y de los adolescentes latinoamericanos.

Referencias bibliográficas

- Braveman, P. y S. Gruskin (2003) “Defining equity in health” *Journal of Epidemiology and Community Health*, núm. 57, pp. 254-258.
- Centro Latinoamericano de Demografía (Celade) (2004) “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050”, *Boletín Demográfico*, núm. 73. Santiago de Chile: Celade.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2001) *Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF/SECIB.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2001) *Índices de marginación, 2000*. México: Consejo Nacional de Población.
- González Pérez, G. J., M. G. Vega López, A. Muñoz et al. (2004) “Retos demográficos para el sistema de salud en México”, en G. J. González Pérez, M. G. Vega López y S. Romero Valle (coords.), *Los sistemas de salud en Iberoamérica, de cara al siglo XXI*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/OPS.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2005) “Estadísticas demográficas”, *Cuaderno núm. 16*, edición 2004. Aguascalientes: INEGI.
- (2006) *Dinámica educativa*. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=medu23&c=3291>. Acceso el 15 de marzo de 2006.
- Machinea, J. L. (2005) *Panorama social de América Latina, 2005*. Santiago de Chile. CEPAL.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) *WHOSIS (WHO Statistical Information System), Inequities in Health*. Disponible en: http://www3.who.int/whosis/core/core_select_process.cfm?countries=all&indicators=child_mort. Acceso el 7 de octubre de 2006.
- Pol, L. G. y R. K. Thomas (1992) *The Demography of Health and Health Care*. Nueva York: Plenum Press.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2005) *Informe sobre desarrollo humano 2005*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa.
- Secretaría de Salud (2002) *Salud: México 2001*, 1ª edición. México: Secretaría de Salud.
- (2003) *Salud: México 2002*, 1ª edición. México: Secretaría de Salud.
- Sociedad Internacional para la Equidad en Salud (2005) *Definiciones de trabajo*. Disponible en: http://www.iseqh.org/workdef_sp.htm. Acceso el 12 de marzo de 2005.
- Whitehead, M. (1992) “The concepts and principles of equity in health”, *Int. J. Health Services*, núm. 22, pp. 429-445.

Infancia, sociedad y salud
se terminó de imprimir en diciembre de 2006
en los talleres de Ediciones de la Noche.

Guadalajara, Jalisco.
El tiraje fue de 1,000 ejemplares.

edicionesdelanoche@gmail.com