



DEBATES sobre Trabajo Infantil Rural



Trabajo infantil y riesgos en salud

Estudio exploratorio en tres regiones del Perú

Trabajo infantil y riesgos en salud

Estudio exploratorio en tres regiones del Perú

**Paola A. Torres Slimming, Alfonso Nino Guerrero,
Esperanza Reyes, César Cárcamo***

* Médica epidemióloga, médico cirujano, socióloga, médico epidemiólogo, respectivamente. Los tres primeros autores pertenecen a la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú) y el cuarto a la Unidad de Epidemiología, ITS y VIH de la misma Facultad.

Código 14200

TORRES SLIMMING, Paola A.; NINO GUERRERO, Alfonso; REYES, Esperanza; CÁRCAMO, César

Trabajo infantil y riesgos en salud. Estudio exploratorio en tres regiones del Perú

Lima: desco, DyA, WL, 2015.

64 p.

Trabajo infantil / Riesgos del trabajo infantil / Salud y trabajo infantil / Pasco / Junín / Huancavelica / Perú

La publicación de este libro se realiza en el marco del Proyecto Semilla (www.semilla.org.pe), en el que participan el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (desco), Desarrollo y Autogestión (DyA) y World Learning (WL).

El financiamiento ha sido provisto por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos de Norteamérica bajo el Acuerdo de Cooperación N° IL22633-12-75K. Los contenidos no necesariamente reflejan el punto de vista o políticas de dicho Departamento. La mención de nombres de marcas, productos comerciales u organizaciones tampoco implica el respaldo del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica.

Tirada: 1000 ejemplares. Primera edición

Dirección y seguimiento de investigación: Maró Guerrero e Iván Mendoza

Corrección: Rosario Rey de Castro

Concepto gráfico: Wilber Dueñas

Diagramación: Juan Carlos García M. (511) 226-1568

Fotos de carátula e interiores: Archivo Proyecto Semilla

ISBN: 978-612-4043-74-1

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-16184

Impresión: Tarea Asociación Gráfica Educativa

Pasaje María Auxiliadora 156 - 164. Lima 5 - Perú. (511) 424-3411

© desco

Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo

León de la Fuente 110. Lima 17 - Perú. (511) 613-8300

www.desco.org.pe

© DyA

Centro Desarrollo y Autogestión

León de la Fuente 110. Lima 17 - Perú. (511) 613-8300

www.dya.org.ec

© WL

World Learning

León de la Fuente 110. Lima 17 - Perú. (511) 613-8300

www.worldlearning.org

Noviembre del 2015

Lista de siglas y acrónimos

CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión
CPETI	Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
DyA	Centro de Desarrollo y Autogestión
Enaho	Encuesta Nacional de Hogares
ENPETI	Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
Faspa	Facultad de Salud Pública (UPCH)
Ifejant	Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina y el Caribe
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPEC	Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
Mimdes	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
Minsa	Ministerio de Salud
NNA	Niño, niña y adolescente
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PNAIA	Programa Nacional de Acción por la Infancia
PNPETI	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Contenido

Introducción	9
01 Antecedentes, objetivos y metodología del estudio	11
1. Antecedentes	12
2. Objetivos y metodología	13
02 Marco conceptual	15
1. Definiciones sobre niñez y trabajo infantil	16
2. Marco legal e institucional	18
3. El trabajo infantil en Latinoamérica y el Perú	19
03 El trabajo infantil y su impacto en la salud	23
1. Trabajo infantil y vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes	24
2. Los riesgos del trabajo infantil	25
3. Consecuencias a corto y a largo plazo del trabajo infantil	31
04 Resultados del estudio	33
1. Estudio caso control	34
2. Estudio transversal descriptivo	43
Conclusiones y recomendaciones	59
Bibliografía	61

INTRODUCCIÓN

El presente documento da a conocer los resultados de la investigación “Trabajo infantil y riesgos en salud. Estudio exploratorio en tres regiones del Perú”, realizada por el equipo técnico de la Facultad de Salud Pública (Faspa) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Semilla. Se trata de un primer acercamiento a partir de una revisión bibliográfica y una investigación de campo que permite extraer algunas lecciones útiles para el diseño y ejecución de políticas en torno al tema estudiado. La información de campo se basa en una encuesta aplicada a padres y madres de familia así como a niños, niñas y adolescentes de las zonas de intervención del Proyecto Semilla (veintisiete distritos de Junín, Pasco y Huancavelica). Los encuestados fueron seleccionados a partir de una muestra de personas que acudieron con afecciones o dolencias al establecimiento de salud posiblemente relacionadas con actividades laborales. La encuesta indaga por las percepciones de los interrogados sobre los riesgos que supone el trabajo infantil.

La primera sección explica los antecedentes, objetivos y metodología empleada en el estudio.

La segunda ofrece un resumen de los conceptos fundamentales acerca de la niñez y el trabajo infantil y adolescente. También hace un recuento del marco normativo

internacional sobre prevención y erradicación del trabajo infantil y sobre los espacios de coordinación y diálogo existentes. Asimismo, esboza la situación de los niños, niñas y adolescentes trabajadores en el país: ¿quiénes son, cuántos son, dónde están ubicados y en qué ramas de actividad laboran?

Por su parte, la tercera discute las consecuencias del trabajo infantil asociadas a la variable salud, con evidencias de la literatura documentada a la fecha.

Los principales resultados del trabajo se exponen en la cuarta sección, que ordena la información en tablas y gráficos, y la analiza e interpreta.

El documento cierra con las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Agradecemos al grupo de encuestadores de campo de Huancavelica, Junín sierra, Junín selva y Pasco, responsables de recolectar la información en las zonas alejadas; al equipo de Semilla por el soporte logístico para el trabajo de campo y durante el entrenamiento del equipo encuestador; a los investigadores de la Faspa por su dedicación y al personal de la UPCH por el apoyo administrativo.

01

Antecedentes,
objetivos y
metodología del
estudio

1. Antecedentes

De acuerdo con el *Informe Mundial sobre el Trabajo Infantil* del año 2013 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2013a), el total de niños en situación de trabajo infantil a nivel mundial en el año 2008 ascendía a 215 millones, de los cuales una gran parte venía realizando trabajos que entrañaban peligro. En la región de América Latina y el Caribe son alrededor de 13 millones los niños que trabajan (Guide 2012). Más de dos tercios de las iniciativas emprendidas como parte del Programa Internacional de la OIT para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) están dirigidas a erradicar el trabajo peligroso (Lansky 1997).

En el Perú, según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) del 2011, 1 659 000 niños y adolescentes menores de 18 años trabajan, lo que equivale a 23,4% de la población. El 58,7% se concentra en las zonas rurales del Perú. Aproximadamente el 33,9 % de los adolescentes que trabajan tienen entre 14 y 17 años y llevan a cabo actividades consideradas peligrosas. La actividad predominante en las zonas rurales es la agricultura, mientras en las zonas urbanas lo son la construcción y el comercio (Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021, 2012). Según el reporte de la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Perú, el 77% de los niños, niñas y adolescentes que trabajan asisten a la escuela.

Los niños enfrentan una serie de amenazas en el trabajo que ponen en riesgo su salud, como por ejemplo los accidentes por la caída de objetos, el manejo de maquinaria peligrosa, la aspiración de plaguicidas y productos químicos, la experimentación de situaciones estresantes, todo lo cual puede dañar seriamente su salud o provocarles enfermedades futuras. Un estudio realizado en Lima, Bogotá, Quito y Sao Paulo mostró que alrededor del 40% de los niños trabajadores habían sufrido lesiones ocupacionales por estar expuestos a largas horas en la calle, siendo este el mayor factor de riesgo (Pinzón-Rondón y otros 2009).

Otro estudio transversal realizado en el Cusco evidenció que los accidentes eran comunes entre los niños trabajadores que asisten a cinco escuelas nocturnas públicas, con una prevalencia de 3% de lesiones graves (Schlick y otros 2014).

Uno de los principales temas de investigación en materia de trabajo infantil es, pues, el impacto de las actividades laborales en la salud de los niños. La literatura plantea que los niños son mucho más vulnerables que los adultos porque están en una etapa de desarrollo físico y psicológico, además de que son más propensos a ser explotados en largas jornadas a cambio de bajos salarios.

Diversos autores sostienen que el trabajo infantil afecta el desarrollo mental, físico y emocional de los niños, niñas y adolescentes (Fassa y otros 2005; GRADE 2012). El género es también un factor de diferenciación en el tipo de tareas y en el ámbito del trabajo y es determinante en las consecuencias a nivel de salud. Algunos estudios sostienen que las niñas que participan en las tareas del hogar trabajan más horas que los varones. Por eso las niñas tienen menos escolaridad y son más vulnerables a la violencia sexual (Acevedo, Quejada y Yáñez 2011; Crivello y Boyden 2011; Cutri y otros 2012).

Aunque el número de niños trabajadores en América Latina, particularmente en el Perú, es muy elevado, los datos sobre riesgos laborales y lesiones son insuficientes. Las intervenciones deben abordar las necesidades de salud y seguridad de los niños y de los jóvenes trabajadores. ¿Están los médicos y los líderes de la salud pública preparados para ello? ¿Qué sabemos sobre las lesiones a las que están expuestos los menores en los diversos tipos de actividades laborales que realizan (trabajo doméstico,¹ agrícola, industrial, de la calle, explotación sexual)?

En el 2012, el Perú aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI), que se plantea lograr la erradicación del trabajo infantil por debajo

1 "Trabajo doméstico infantil" alude de manera general al trabajo realizado por niños (personas menores de 18 años), con o sin remuneración, en hogares de terceros o empleadores. Este concepto engloba tanto situaciones permitidas como no permitidas (a erradicar). Las tareas domésticas efectuadas por niños en su propio hogar, en condiciones razonables y bajo la supervisión de personas cercanas a ellos, son parte de la vida familiar y de su desarrollo, es decir, algo positivo. Sin embargo, se ha manifestado preocupación respecto de ciertas situaciones en las que las cargas de trabajo interfieren con la educación de los niños o pueden ser excesivas, en cuyo caso serían equivalentes al trabajo infantil (véase <http://www.ilo.org/ipec/areas/Childdomesticlabour/lang-en/index.htm>).

de la edad mínima de admisión al empleo, erradicar el trabajo infantil peligroso y las formas delictivas de explotación infantil y adolescente. Paralelamente, desde el año 2012 se viene ejecutando el Proyecto Semilla, considerado un proyecto piloto de la ENPETI,² en los departamentos de Huancavelica, Pasco y Junín, en los Andes del Perú.

La investigación que presentamos busca caracterizar los riesgos en salud existentes en las actividades agrícolas y domésticas que realizan los niños, niñas y adolescentes (NNA) en algunas zonas rurales del Perú donde interviene el Proyecto Semilla. No se trata de un estudio generalizable a todas las zonas rurales del país; sin embargo, esperamos que abra el camino a la realización de otros estudios más amplios y en distintas regiones.

2. Objetivos y metodología

El objetivo del *estudio caso control* fue evaluar la asociación entre trabajo infantil agrícola y doméstico y daño físico en niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años. El marco geográfico referencial fueron 27 distritos de los departamentos de Huancavelica, Pasco y Junín donde interviene el Proyecto Semilla. El criterio para la selección de la muestra de población fue la identificación de patologías y accidentes que pudieran estar relacionados con condiciones laborales consignadas en los catálogos del Ministerio de Salud. Sobre esa base, se realizó una búsqueda de casos³ de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años en los principales centros de salud de los tres departamentos mencionados. Cada caso tuvo dos controles⁴ (niños, niñas o adolescentes ubicados dentro del mismo grupo de edad del caso, con una frecuencia de más menos de dos años), apareados por sexo y provincia.

Una vez identificados los casos y los controles, se solicitó consentimiento al padre y/o tutor y también al niño para responder una encuesta con preguntas estructuradas. Los

**En el 2011 el
23,4% de NNA
trabajaban, el
58,7% en zonas
rurales**

padres, madres o apoderados eran quienes respondían las preguntas; para los niños y niñas mayores de 12 años esto era opcional. La encuesta se aplicó también, previa firma de un consentimiento informado, a NNA de 17 años y mayores de 12.

Adicionalmente, se diseñó un *estudio transversal descriptivo* de las características sociodemográficas de las actividades agropecuarias de los padres o apoderados, el tipo de trabajo que realiza el menor dentro y fuera del hogar y las percepciones de los riesgos en relación al trabajo.

Se tomó como unidad de análisis a todos los controles. Es decir, la muestra total de participantes (en este caso los controles) se calculó con una precisión de 5,2% para la estimación de proporciones correspondientes a las diferentes variables en el estudio. Debido a que el estudio principal es un caso control pareado por edad y sexo, la composición de los controles depende de estas dos variables y corresponde a la composición de los casos del estudio principal, en los que hay un predominio de varones de edades más

2 El Proyecto Semilla forma parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en el Perú; es ejecutado por el Centro de Desarrollo y Autogestión (DyA), con apoyo del Centro de Estudios y Promoción y Desarrollo (desco) y World Learning; además cuenta con el respaldo del Ministerio de Trabajo.

3 Caso se definió como aquel niño/a, adolescente que presentase algún tipo de "lesión reportada" durante el 2012 probablemente asociada al trabajo.

4 Control era todo aquel niño/a, adolescente con los criterios definidos y que además no presentase "lesión reportada" durante el 2012 probablemente asociada al trabajo.

próximas a los 18 años. Para corregir este desbalance, se calculó factores de expansión para cada categoría de edad (intervalos de tres años) y sexo, usando como referencia la composición de la población de los 27 distritos incluidos en el estudio según el censo nacional del 2007.

El equipo de investigación elaboró la encuesta estructurada sobre la base de una revisión bibliográfica. Las preguntas se discutieron y analizaron con el equipo técnico del Proyecto Semilla. La validación del instrumento en campo —un total de quince encuestas— se llevó a cabo en la región de Junín sierra, provincia de Huancayo, distrito de Chupaca, tras la cual se realizaron algunos ajustes.

La encuesta estructurada constó de seis secciones: (i) preguntas que abordan datos generales, (ii) preguntas para caracterizar el daño, (iii) criterios para evaluar las percepciones en relación al trabajo infantil, (iv) criterios para evaluar el trabajo fuera de la casa, (v) criterios para evaluar el trabajo dentro de la casa, (vi) criterios para caracterizar las actividades agropecuarias.

La información fue recogida en teléfonos móviles y consolidada de manera automática en una base de datos del programa MAGPI (<http://home.magpi.com/>) vía internet (véase la metodología del estudio al detalle en la página web de Semilla: www.semilla.org.pe).

02

Marco conceptual

1. Definiciones sobre niñez y trabajo infantil

Las definiciones de niñez han variado a lo largo de la historia y es relevante revisarlas en la medida que tales cambios han determinado las distintas formas de atender a los niños, niñas y adolescentes y sus problemas.

La Declaración de Ginebra, aprobada en 1924, es el primer instrumento jurídico internacional que reconoce los derechos del niño e impone al adulto obligaciones asistenciales en relación a los niños, niñas y adolescentes. En 1948, la Organización de las Naciones Unidas aprueba la Declaración de los Derechos del Niño y la considera parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En 1959, este mismo organismo promulga una tercera declaración de los derechos del niño reconociéndolo como sujeto de derechos, instando a los “padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a reconocer esos derechos y luchar por su observancia con medidas legislativas”. En 1989, se presenta ante la Organización de las Naciones Unidas el instrumento vigente más importante: el Proyecto de la Convención sobre Derechos del Niño. Esta Convención establece la obligación de los Estados miembros de tomar medidas administrativas y legales para que los niños puedan disfrutar de los derechos reconocidos, previéndose incluso la asignación de recursos de la cooperación internacional para el Estado miembro que lo requiera. Además, establece la obligación de los Estados de informar periódicamente a la Organización de las Naciones Unidas sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes y los avances en la protección de sus derechos.

El artículo 1° de la Convención señala que niño es “aquel menor de 18 años de edad”, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

En el *Compendio de Normas Básicas sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*, tomo II,⁵ se diferencia la etapa de la niñez propiamente dicha de la etapa de la adolescencia: “se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad”.

La diversidad de definiciones de trabajo infantil ha complejizado enormemente la medición y cuantificación del fenómeno para una apropiada formulación de políticas públicas.

Desde una óptica más estadística que jurídica, se define a los niños trabajadores como “niños económicamente activos”. Según Rausky (2008: 4), “las nuevas estimaciones y tendencias globales se presentan bajo tres categorías: niños económicamente activos, niños que trabajan y niños que realizan trabajos peligrosos”.

Según la OIT (2002), trabajo infantil es la actividad que implica la participación de niñas y niños de 15 años en la producción y comercialización familiar de los bienes no destinados al autoconsumo o en la prestación de servicios a personas naturales o jurídicas que les impidan el acceso, rendimiento y permanencia en la educación o se realicen en ambientes peligrosos, produzcan efectos negativos inmediatos o futuros o se lleven a cabo en condiciones que afecten el desarrollo psicológico, físico, moral o social de los niños.

Para la OIT, el trabajo priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad, y es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico. Para esta organización, el trabajo es peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño e interfiere con su escolarización pues lo priva de la posibilidad de asistir a clases, lo obliga a abandonar la escuela de forma prematura o le exige combinar el estudio con un trabajo pesado y que toma mucho tiempo.

5 Publicado en el 2009 por la Defensoría del Pueblo, Unicef y la Asociación Solidaridad Países Emergentes. Véase Normas Nacionales, Código de los Niños y Adolescentes, Título Preliminar, artículo I, p. 25).

En las formas más extremas de trabajo infantil, los niños son sometidos a situaciones de esclavitud, separados de su familia, expuestos a graves peligros y enfermedades y abandonados a su suerte en las calles de las grandes ciudades, con frecuencia a una edad muy temprana. Cuándo calificar o no una actividad específica de “trabajo infantil” depende de la edad del niño o la niña, del tipo de trabajo, la cantidad de horas que le dedica y las condiciones en las que lo realiza, y de los objetivos que persigue cada país. La respuesta varía entre países y de un sector a otro.

La OIT promueve la eliminación de las “peores formas de trabajo infantil”, entre ellas el trabajo peligroso, la explotación sexual, la pornografía infantil, la venta y la trata de niños y la esclavitud y otras formas que por su naturaleza o las condiciones en que se realizan es probable que dañen la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, niñas y adolescentes.

Define el trabajo adolescente como aquel “llevado a cabo por jóvenes entre 15 y 17 años”, distinción importante pues el trabajo precoz suele tener efectos más negativos y permanentes, como la deserción del sistema escolar o mayores riesgos físicos y psicológicos (OIT 2002; Acevedo, Quejada y Yáñez 2011).

Asimismo, distingue el trabajo infantil doméstico en hogares de terceros “como el conjunto de actividades de aseo, cocina y asistencia propias de un hogar o de las personas que lo habitan, que implica la participación de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años bajo cualquier modalidad contractual, o forma de compensación en aquellos hogares de terceros, ajenos o casa particular, a cargo de personas con las que el niño, niña o adolescente no posee relación de parentesco ascendiente en línea directa por contrapartida a sus hogares de origen” (OIT 2004: 31).

La normatividad internacional ratificada por el Perú (Convenios 138 y 182) no prohíbe de manera explícita el trabajo doméstico; tampoco lo hace nuestro Código de las Niñas, Niños y Adolescentes. El Perú no ha firmado el Convenio 189 de OIT referido al trabajo doméstico, cuyo artículo 4 establece que se debe fijar una edad mínima y asegurar que en esta no se prive a los niños y niñas de su escolaridad obligatoria ni se comprometa sus posibilidades

Para la OIT, el trabajo priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad

de acceder a la educación superior. Sin embargo, teniendo en cuenta las condiciones en las que se realiza el trabajo doméstico, es posible aplicar lo establecido en el Código de las Niñas, Niños y Adolescentes para los adolescentes sobre los 14 años. En el Perú, quienes están sobre los 14 años (12 para trabajo ligero) pueden trabajar bajo las condiciones establecidas para el trabajo adolescente: hasta 24 horas para trabajos ligeros y hasta 36 horas para el trabajo en general, respeto al horario de estudios, no participación en labores peligrosas, etc. La aplicación del Código permitiría el trabajo doméstico en adolescentes mayores de 14 años.

No obstante, conforme lo establecen los Convenios de OIT, el país ha formulado una lista de trabajos peligrosos (Decreto Supremo 003-2010-Mimdes y su “Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las y los Adolescentes”, del 20 de abril del 2010); esta lista incluye al trabajo doméstico: “Ningún niño, niña o adolescente bajo los 18 años puede realizar trabajos domésticos en casa de terceros, familiares o no. Tampoco puede realizar trabajos de cuidado y vigilancia de ancianos, enfermos, bebés, niños o parientes”.

Las leyes peruanas no prohíben la realización de las labores domésticas en el propio hogar. Estas no son consideradas trabajo aunque las condiciones en las que se realizan sean análogas. Solo en el caso de los adolescentes, el Código de las Niñas, Niños y Adolescentes establece la obligación de garantizar doce horas de descanso.

Sin embargo, la Resolución II de la OIT “Sobre las estadísticas del trabajo infantil” (5 de diciembre del 2008) recomienda monitorear esta problemática y recoger información sobre todas las actividades productivas en las que participan los niños, a fin de contar con datos que permitan comparaciones regionales y la toma de decisiones. También establece que cada país debe elaborar su definición de trabajo infantil para efectos estadísticos, considerando las condiciones del contexto.

Unicef, por su parte, define como trabajo infantil a “cualquier trabajo que supere una cantidad mínima de horas, dependiendo de la edad del niño o niña y de la naturaleza del trabajo”⁶ y postula su eliminación por considerarlo perjudicial para la infancia. Para Unicef trabajo infantil es:

- Entre 5 y 11 años: al menos una hora semanal de trabajo remunerado o 28 horas semanales de trabajo doméstico.
- Entre 12 y 14 años: al menos 14 horas semanales de trabajo remunerado o 28 horas semanales de trabajo doméstico.
- Entre 15 y 17 años: al menos 43 horas de trabajo remunerado o de trabajo doméstico semanales.

Estas definiciones se encuentran en el marco normativo internacional y nacional y han fundamentado la formulación de políticas públicas y programas. La aprobación de normas y políticas no ha estado exenta de controversia. Hay posiciones favorables a la norma y otras contrarias. Estas últimas cuestionan principalmente su desconexión de la realidad de los países en desarrollo.

Existe la reconocida postura abolicionista del trabajo infantil, impulsada principalmente por organismos internacionales como la OIT y Unicef y algunas organizaciones no gubernamentales, que promueve la identificación y eliminación de los trabajos peligrosos que afectan la salud, seguridad y moralidad de los NNA o de las condiciones laborales que afectan la escolarización. Quienes la postulan defienden los derechos de los NNA a la salud, la educación, la recreación y la protección. El gobierno peruano actual está alineado con esta postura.

En contraposición, las propuestas “proteccionistas” están a favor del derecho de los NNA a trabajar, aunque condenan la explotación del trabajo infantil. En este último grupo se encuentra el Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores (Ifejant) y los movimientos de niños, niñas y adolescentes trabajadores, cuya gestión es apoyada por organizaciones no gubernamentales y por algunas iglesias.⁷

Una tercera postura o corriente de opinión corresponde a las organizaciones de los pueblos indígenas y campesinos del Perú, las cuales defienden una visión cultural del trabajo infantil que lo reconoce como una práctica tradicional formativa que aporta al desarrollo de los pueblos (OIT 2009: 40 y ss.)

2. Marco legal e institucional

Uno de los mandatos de la OIT es la regulación del trabajo infantil. En esa línea, ha emitido una serie de instrumentos internacionales que regulan distintos aspectos o establecen recomendaciones para el abordaje de la problemática laboral infantil, entre los que se destacan el Convenio 182 sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil (1999) y el Convenio 138 sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo (1973).

El Perú ha ratificado ambos convenios internacionales así como los referidos a los derechos humanos (la Convención

6 Véase <http://www.unicef.org/spanish/protection/index_childlabour.html>.

7 Véase <<http://www.utlamerica.org/wp-content/themes/pdf/es/3.Ninos-y-adolescentes-trabajadores-en-Suramerica.pdf>>.

sobre los Derechos del Niño) y los ha incorporado al derecho interno (Constitución Política del Estado y Código las Niñas, Niños y Adolescentes especialmente).⁸

La normativa internacional ratificada por el Perú y las leyes nacionales referidas al trabajo infantil establecen como edad mínima de admisión al empleo los 14 años. Nuestro país admite los 12 años de edad para trabajos ligeros, los que pueden realizarse hasta por un máximo de veinticuatro horas semanales siempre y cuando no impliquen riesgos. Esto significa que los niños y niñas peruanos bajo los 12 años no pueden trabajar.

Además, siguiendo las orientaciones de las leyes aprobadas, el Perú actualiza periódicamente el listado de trabajos peligrosos del D.S 003-2010-Mimdes y ha elaborado políticas y planes específicos para la atención de la problemática, como el Programa Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA), el Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y la propia ENPETI.

Es decir, el Estado peruano está obligado por ley a proteger a todo niño, niña y adolescente que trabaja. Cabe señalar que existe voluntad política del gobierno —expresada en las declaraciones del Jefe de Estado en foros internacionales⁹— de otorgar carácter vinculante a la ENPETI y respaldar sus acciones con partidas presupuestales específicas.

En el año 2003 fue creado el Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CPETI) como instancia de articulación y coordinación intersectorial

de entidades públicas y privadas para prevenir y erradicar el trabajo infantil, y hoy el país cuenta con comités regionales del CPETI en 22 de sus 26 regiones.

3. El trabajo infantil en Latinoamérica y el Perú

De acuerdo con la OIT (2013), hacia el año 2012 en América Latina y el Caribe existían 13 millones (8,8%) de niños en situación de trabajo infantil.

Casi el 13% de los niños, niñas y adolescentes trabajadores latinoamericanos se concentran en el Perú. Según la Enaho del 2011, en nuestro país trabajan 1 659 000 niños, niñas y adolescentes, la mayoría de ellos en las zonas rurales. La mayor parte de los NNA se dedica a labores agrícolas.

3.1. ¿Cuántos niños, niñas y adolescentes trabajan en el Perú?

Las Enaho aplicadas entre los años 2001 y 2008 muestran que “la magnitud de trabajo infantil y adolescente parece haberse estabilizado en aproximadamente dos millones de niños, niñas y adolescentes que trabajan”, y “...se puede afirmar que en el Perú, por lo menos, tres de cada diez niños, niñas o adolescentes entre 6 a 17 años están trabajando” (INEI 2009: 22 y 23). Según la Enaho 2011, el 70,6% de los niños, niñas y adolescentes solo estudió, el 19,3% estudió y trabajó, el 5,2% solo trabajó y el 4,8% no estudió ni trabajó.

8 La ENPETI detallada la normatividad nacional vinculada a los convenios internacionales aplicables a la prevención y erradicación del trabajo infantil (pp. 12-15).

9 El 11 de mayo del 2011, el Jefe de Estado anunció la pronta implementación de la ENPETI y el 11 de junio del 2011, durante la Asamblea General de la OIT en Ginebra, afirmó que los niños y las niñas peruanas son la prioridad de la política del Estado y, por ello, uno de los objetivos más importantes para su gobierno es la erradicación del trabajo infantil.

Tabla 1. Magnitud del trabajo infantil

POBLACIÓN	GRUPO DE EDAD		
	6 a 13	14 a 17	Total
Población de niños y niñas de 6 a 17 años (en miles)	4520	2582	7103
Niñas y niños que trabajan (en miles)	832	826	1659
<i>Proporción (%) de niños y niñas que trabajan respecto de la población total del grupo etario</i>	<i>18,40%</i>	<i>32,00%</i>	<i>23,40%</i>
Adolescentes de 14 a 17 años en trabajo peligroso por condición: 36 a más horas por semana (en miles)	n.d	305	305
<i>Proporción (%) de adolescentes en trabajo peligroso por condición (36 a más horas por semana) respecto de la población total del grupo etario</i>	<i>n.d</i>	<i>33,90%</i>	<i>33,90%</i>

Fuente: INEI, Enaho 2011.

Tomado de: ENPETI 2012-2021, p. 8.

Considerada por rangos de edad, la tasa de actividad es más elevada entre adolescentes (14 a 17 años) que entre niños y niñas (6 a 13 años), situación que constatan todos los estudios sobre trabajo infantil y adolescente, según explica el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Tabla 2. Tasa de actividad de los niños, niñas y adolescentes por rangos de edad (2008)

Edad de los NNA	Tasa de actividad
6 a 13 años	21,9%
14 a 17 años	40,0%

Fuente: INEI, Enaho 2008.

El estudio realizado por el INEI (2009) muestra que en los últimos cincuenta años el Perú registra una tendencia a la disminución del trabajo infantil debido a la modernización de la sociedad, que tiene como expresión la reducción de las tasas de fecundidad y natalidad. Por otra parte, las zonas rurales, consideradas “espacio privilegiado del trabajo infantil”, se vienen despoblando, y las tasas de matrícula

y asistencia escolar se han incrementado tanto en zonas urbanas como rurales, reduciendo el trabajo infantil a tiempo completo.

3.2. ¿Dónde están los niños, niñas y adolescentes que trabajan en el Perú?

Huancavelica es el departamento con la más alta tasa de actividad de NNA trabajadores: seis de cada diez niños, niñas y adolescentes se encuentran trabajando. Le siguen Puno, Huánuco y Amazonas (INEI 2009: 9).

Por su parte, Lima Metropolitana presenta la tasa más baja de NNA que trabajan: doce de cada cien niños son trabajadores. Sin embargo, como la ciudad capital y la provincia Constitucional del Callao concentran cerca de un tercio de la población del Perú, esta baja tasa de actividad implica una elevadísima cantidad absoluta de NNA trabajadores. Este dato es importante pues podría dar cuenta del destino laboral de los niños y niñas migrantes de los departamentos vecinos a Lima.

Tabla 3. Tasa de actividad de niños de 6 a 17 años e incidencia de pobreza de la población según estratos y departamentos, 2008

ESTRATOS Y DEPARTAMENTOS	TASA DE ACTIVIDAD	INCIDENCIA DE POBREZA TOTAL
Total	28	36,2
Muy alta		
Huancavelica	63,7	82,1
Puno	59,9	62,8
Huánuco	58,5	61,5
Amazonas	57,4	59,7
Alta		
Apurímac	48	69
Cusco	41,6	58,4
Media		
Pasco	38,9	64,3
Junín	38	38,9
Madre de Dios	36,7	17,4
Áncash	35,7	38,4
Cajamarca	34,5	53,4
Ayacucho	32,3	64,8
Ucayali	31,9	32,5
Baja		
Piura	27,3	41,4
Tumbes	22,9	17,2
La Libertad	20,8	36,7
Muy baja		
Lambayeque	20,5	31,6
Loreto	20,3	49,8
Ica	20,2	17,3
San Martín	20,2	33,2
Moquegua	19,5	30,2
Tacna	17,6	16,5
Arequipa	16,3	19,5
Lima	12,5	17,9
Lima Metropolitana y Callao	12	17,7

Fuente: INEI, Enaho 2008.

3.3. ¿En qué ramas de actividad laboran los niños y niñas?

Según la Enaho 2011, en el Perú “alrededor del 23,4% del total de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años se encuentra trabajando. El 58,7% se concentra en zonas rurales del país y, aproximadamente, un 33,9% de los que trabajan entre 14 y 17 años lo hace en trabajos peligrosos. En las zonas urbanas, el 32,6% de los niños, niñas y adolescentes ocupados de 6 a 17 años trabaja en negocios familiares, el 26,8% en la chacra y/o pastoreo de animales y el 25,2% presta servicios de lavado de autos y lustrado de calzado. En las zonas rurales, el 87,0% trabaja

en la chacra y/o en el pastoreo de animales” (ENPETI 2012: 3-4).

El Censo Nacional de Población 2007 revela que el 38,6% de NNA entre 6 a 17 años de edad realizan actividades en la “agricultura, ganadería, caza y silvicultura”, mientras la Enaho 2008¹⁰ encontró que del total de la población entre 6 a 13 años de edad, el 79,9% “ayuda en la chacra o pastoreo de animales”. El trabajo infantil en el Perú es una actividad fundamentalmente agropecuaria, ocurre básicamente en el marco de una economía familiar, bajo la tutela de algún familiar, y no recibe a cambio ninguna retribución económica.¹¹

¹⁰ Véase <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0875/libro.pdf>.

¹¹ Véase <<http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/estrategia20122021.pdf>>.

03

El trabajo infantil y
su impacto en la
salud



1. Trabajo infantil y vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes

Las relaciones entre el trabajo de los niños, niñas y adolescentes y la salud son complejas. El trabajo en sí es un “riesgo” o “peligro” que afecta su desarrollo, los expone a sufrir accidentes y también los predispone a contraer múltiples enfermedades; además, los niños, niñas y adolescentes son más propensos, en comparación con los adultos, a la explotación en largas jornadas laborales con salarios bajos. La particular vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes se debe a un fenómeno no solo social sino biológico, anatómico y fisiológico debido a los procesos de crecimiento y desarrollo que experimentan. Tanto los aspectos biológicos como psicológicos, afectivos e intelectuales requieren de condiciones propicias para desplegar su mayor potencial. Cualquier situación que amenace estas condiciones pone en riesgo su adecuado crecimiento y desarrollo. Los

niños, a diferencia de los adultos, están proporcionalmente más expuestos por unidad de peso corporal a las toxinas ambientales y son más vulnerables a los químicos. Dado que proporcionalmente comen, respiran y beben más agua por unidad de peso corporal y poseen vías metabólicas aún inmaduras para poder eliminar adecuadamente los químicos tóxicos (Cutri y otros 2012), una exposición prolongada a estos puede ser nociva e incluso fatal.

Por otra parte, los menores son más propensos a sufrir lesiones por accidentes, y son más vulnerables al ruido, calor, plomo y sílice toxicidad y las radiaciones ionizantes (Fassa y otros 2000; Pitt y Shah 1985).

Las consecuencias del trabajo infantil para la salud de los niños, niñas y adolescentes varían de acuerdo con el tipo de riesgos a los que están expuestos y no se ha investigado lo

suficiente sobre el tema. Por ejemplo, están relativamente bien definidos los límites de exposición máxima frente a contaminantes ambientales para adultos sanos (Briceño Ayala y Pinzón Rondón 2004), pero no así para las poblaciones infantiles.

El cuadro 1 presenta un resumen de los factores de riesgo y vulnerabilidad a los que están expuestos los menores en función del estado o etapas de su desarrollo.

2. Los riesgos del trabajo infantil

Los factores de riesgo a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes están directamente relacionados con la actividad que realizan. Son más graves si su labor implica el uso de químicos o sustancias tóxicas, explosivos y el transporte de cargas. El mayor o menor grado de exposición, la cantidad de tiempo de realización de la

actividad puede también influir en el riesgo, así como el uso o no de indumentaria de protección o la adecuada o no planificación del trabajo. La medicina ocupacional ha reflexionado ampliamente sobre el tema, en particular para el caso de los adultos, lo que ha derivado en la adopción de medidas para prevenir enfermedades y accidentes. Pero es poco lo que se conoce acerca de los factores de riesgo en los niños. Al momento de clasificar las actividades y sus respectivos riesgos, es imprescindible considerar la particular vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes y tomar las medidas necesarias para evitarlos.

En comparación con los adultos, los niños, niñas y adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir heridas mientras trabajan. Existe evidencia probatoria de que las cargas pesadas son más peligrosas mientras menos edad tengan los niños que trabajan (Bessell 2011). Parker (1997) encontró además que las heridas de espalda eran más comunes en los trabajadores de menor estatura.

Cuadro 1. Vulnerabilidad de acuerdo al tipo de exposición ambiental y los estados del desarrollo desde la preconcepción hasta la adolescencia

ESTADO DEL DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO	EXPOSICIÓN	VULNERABILIDAD
Preconcepción	Exposición gonadal	Todos los factores de riesgo	Genotoxicidad
Embarazo	Alto consumo calórico Placenta permeable	Todos los contaminantes ambientales	Teratogenicidad debida al desarrollo embrionario de diferentes órganos y aparatos.
Primeros tres años	Exploración oral Comienzo de la ambulación Dieta estereotipada	Comida Aire Piso	Daño potencial al cerebro (sinapsis) y pulmones (alvéolos en desarrollo). Sensibilización alérgica. Accidentes
Edad preescolar y escolar	Mayor independencia Trabajo infantil	Comida Aire Exposición ocupacional	Daño potencial al cerebro (formación de sinapsis específicas, dendritas) y pulmones (expansión de volumen). Accidentes
Adolescencia	Pubertad Crecimiento Conductas de riesgo Trabajo infantil	Comida Aire Agua Exposición ocupacional	Daño potencial al cerebro (formación de sinapsis específicas, dendritas) y pulmones (expansión de volumen). Desarrollo puberal Accidentes

Fuente: Briceño Ayala y Pinzón Rondón (2004).

La niñez y la adolescencia son etapas de crecimiento rápido y el transporte de cargas pesadas y las malas posturas amenazan con dañar los ligamentos, articulaciones y huesos que están en plena fase de desarrollo en los menores. La falta de precisión de sus movimientos en la etapa de crecimiento predispone a los NNA a sufrir accidentes si trabajan con equipos, maquinarias pesadas o en actividades peligrosas para su edad. Las tareas que demanden el transporte manual de pesadas cargas o que exigen movimientos repetitivos o posturas incómodas por tiempos prolongados, pueden afectarles el sistema músculo esquelético. Cuando trabajan, los niños utilizan máquinas y herramientas diseñadas para adultos, lo que puede causarles lesiones crónicas en las muñecas debido a los movimientos repetitivos, así como fracturas por fatiga, tenosinovitis, desórdenes por vibración, síndrome del túnel carpiano, entre otras patologías. Algunas investigaciones sugieren que la exposición prematura al trabajo pesado y los movimientos repetitivos tiene consecuencias a largo plazo en la salud (Ambadekar y otros 1999; Pitt y Shah 1985).

Las largas jornadas laborales, los cambios frecuentes de horarios mañana/tarde y la falta de supervisión aumentan el riesgo de los niños, niñas y adolescente de sufrir heridas y enfermedades ocupacionales asociadas.

Con el sistema reproductivo en pleno desarrollo, la exposición en el trabajo a altas temperaturas, campos electromagnéticos o productos peligrosos puede llevar a los niños, niñas y adolescentes a la infertilidad y el cáncer (Pinzón y otros 2003; Pinzón-Rondón y otros 2009; Zabaleta 2011).

Las exposiciones crónicas en el trabajo también pueden causar alteraciones neurológicas, cardíacas y respiratorias en los niños, niñas y adolescentes. Algunos paneles de expertos sostienen que los menores son especialmente vulnerables a potenciales factores cancerígenos debido al crecimiento descontrolado de sus células (Cutri y otros 2012; Fassa y otros 2000; Graitcer y Lerer 1998; Pitt y Shah 1985).

En el caso de los adolescentes, la exposición a químicos podría tener efectos adversos en su normal desarrollo hormonal, alterando los ejes autorregulatorios hormonales.

Esto tendría efectos devastadores en el sistema neuroendocrino. Además, entrar en contacto con sustancias químicas tóxicas a tan temprana edad podría alterar la respuesta inmune (Fassa y otros 2000; Pinzón-Rondón, Hofferth y Briceño 2008). El rápido crecimiento de las células incrementaría los efectos del riesgo, acortando el período de estado latente de algunas enfermedades. Incluso en situaciones en las que no se manifiesta la enfermedad o algún daño en la salud, los niños tienden a acumular factores de riesgo por periodos más largos, haciéndolos aún más susceptibles para desarrollar enfermedades iniciadas por exposiciones tempranas (Forastieri 2002).

Refiriéndonos al proceso de socialización, los niños se encuentran en plena construcción de sus relaciones y de definición de su personalidad. En esta etapa son psicológicamente inmaduros y vulnerables. El trabajo interfiere con su desarrollo social y académico, les quita tiempo para el juego, actividad que les sirve para desarrollar su creatividad, ensayar el ejercicio de roles adultos, canalizar su agresión y sus temores. El juego es crucial para la formación de la personalidad; en el trabajador infantil este espacio está confundido y cercenado (Beegle, Dehejia y Gatti 2004; Hedstrom y Newton 1986; Pinzón y otros 2003; Pinzón-Rondón y otros 2009; Pinzón-Rondón y otros 2006). Los niños, niñas y adolescentes son más proclives a sufrir trastornos psicosociales por padecer situaciones de violencia, abuso, maltrato o adicción en algunas modalidades de trabajo infantil. Con frecuencia, se les encarga tareas de mucha responsabilidad que los superan. Esto ejerce presión que puede conducir a cuadros de ansiedad, angustia, frustración y depresión (Cutri y otros 2012).

Cabe señalar que el género es determinante en las consecuencias a nivel de la salud. Este suele operar como factor diferencial en el tipo de tareas y el ámbito en que se desarrolla el trabajo. Niños y niñas tienen una estructura biológica distinta que marca ciertas diferencias en su vulnerabilidad. Algunos estudios sostienen que las niñas trabajan más horas que los niños ya que se dedican a las tareas del hogar principalmente. Las niñas suelen tener una menor escolarización y estar también más expuestas a la violencia y la explotación sexual. Las niñas y adolescentes envueltas en las redes de prostitución afrontan graves riesgos



para su salud, entre ellos el sida y otras enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados y la adicción a los estupefacientes (Cutri y otros 2012).

El cuadro 2 ofrece un breve resumen de las lesiones frecuentes relacionadas con algunos factores predisponentes.

Cuadro 2. Lesiones en la salud y sus respectivos factores de riesgo

LESIONES OBSERVABLES	FACTORES PREDISPONENTES
Trastornos músculo esqueléticos (dolor, fatiga muscular, agotamiento, contracturas, esguinces, fracturas)	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado de cargas pesadas • Movimientos repetitivos • Posturas inadecuadas • Largas jornadas de trabajo u horarios nocturnos • Descanso insuficiente • Manipulación de equipos peligrosos • Falta de percepción del peligro por inmadurez intelectual • Déficit crónico de nutrientes • Déficit de indumentaria adecuada
Trastornos respiratorios (tos, obstrucción bronquial, alergias, infecciones) Intoxicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a polvos y emanaciones nocivas • Exposición a plaguicidas • Ventilación inadecuada • Malas condiciones de higiene ambientales • Exposición a monóxido de carbono por medios de calefacción inadecuados • Bajas temperaturas • Hacinamiento • Contaminación ambiental por tabaco
Alteraciones psicológicas (depresión, comportamiento agresivo, sentimientos de pertenecer a una clase inferior)	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de sustancias • Acoso sexual • Medio ambiente no acorde a su edad • Horarios inapropiados • Disfuncionalidad familiar
Alteraciones dermatológicas (lesiones, infecciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición solar durante horas • Lesiones por frío • Lesiones expuestas a condiciones desfavorables • Contacto con sustancias tóxicas

Fuente: Cutri y otros (2012).

Según la OIT (2015), nueve de cada diez niños o niñas trabajadoras en las áreas rurales se dedican a la agricultura y/o a actividades similares. Esto convierte a la agricultura en una de las actividades productivas que requiere mayor atención por presentar el mayor número de lesiones graves y fatalidades en el trabajo. Muchos de los que se lesionan, mueren o padecen enfermedades laborales en el sector agrícola son menores y adolescentes de ambos sexos (IPEC

2004: 7), cuyas condiciones particulares de crecimiento y desarrollo los hacen más susceptibles a los riesgos laborales (Graitcer y Lerer 1998).

Si bien la agricultura es la actividad que mayor trabajo infantil concentra, los niños, niñas y adolescentes también trabajan en otras ramas que conllevan importantes riesgos para su salud y su seguridad (véase el cuadro 3).

Cuadro 3. Efectos en la salud de niños, niñas y adolescentes de acuerdo con el tipo de actividad que realizan

Trabajos en la agricultura	<i>Accidentes.</i> La agricultura presenta la más alta tasa de accidentes en niños, niñas y adolescentes trabajadores.
	<i>Intoxicación por plaguicidas</i> Se compromete especialmente el sistema nervioso autonómico y el sistema nervioso central. La muerte generalmente se produce por falla respiratoria. La exposición crónica produce efectos a largo plazo de carácter neurológico y tumores con actividad hormonal.
	<i>Lesiones por calor,</i> especialmente en países tropicales.
	Afecciones músculo esqueléticas relacionadas con el transporte de cargas pesadas fundamentalmente.
	<i>Otros.</i> Pérdida auditiva, aumento de la presión sistólica y asma ocupacional.
	<i>Desórdenes psicológicos:</i> depresión, abuso de sustancias y acoso sexual.
En construcción	El 25,6% de los niños trabajadores de la construcción reportan algún tipo de accidente o enfermedad. Estudios realizados en adolescentes muestran una mortalidad de 15 por 100 000, la que obedece principalmente a caídas y electrocuciones. En varios estudios la frecuencia de accidentes no fatales varía entre 0,33 y 25,7%. Hay una alta prevalencia de dolor músculo esquelético, lumbar y en articulaciones.
Manufactura	Accidentes sobre todo por el uso de maquinaria y enfermedades músculo esqueléticas.
Textiles	Problemas músculo esqueléticos, accidentalidad, pérdida auditiva, dermatosis, cáncer de vejiga e intoxicaciones.
Industria del cuero	Lesiones músculo esqueléticas y neurológicas.
Vendedores ambulantes y otros trabajos en la calle	Disposición a adquirir conductas antisociales, abuso y hostigamiento sexual, drogadicción, alteraciones en la funcionalidad social y familiar, lesiones físicas, heridas, golpes, enfermedades respiratorias como neumonía; también dermatitis y conjuntivitis.
Trabajo en plazas de mercado	Enfermedades músculo esqueléticas, fatiga, accidentes, alteraciones psicosociales, insuficiencia cardíaca y respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, lesiones en piel y tejido subcutáneo, vasoconstricción, daño a vasos sanguíneos, fatiga, mareos e hipotermia.
Minería artesanal	<i>Exposición a ruido.</i> Hipoacusia, lesiones en los oídos con presencia de dolor y en ocasiones de sangrado por ruptura de la membrana timpánica. Los niños expuestos a vibraciones tienen un alto riesgo de sufrir daños a los vasos sanguíneos, nervios del cuerpo y el sistema músculo esquelético porque su estructura anatómica aún es inmadura, lo que los hace más susceptibles a sufrir daños irreversibles. <i>Exposición a rayos solares.</i> Lesiones a la piel, eritema o quemadura solar, irritación en los ojos, lagrimeo y opacidad interna de los ojos como las cataratas. Posteriormente puede ocasionar disminución en la visión. <i>Exposición a riesgos químicos.</i> Inflamación del aparato digestivo, alteraciones renales, erupciones dérmicas, alteraciones en el sistema nervioso central, irritación y trastornos del aparato respiratorio, problemas en la funcionalidad de los nervios específicamente para la movilidad de las extremidades superiores (brazos, manos). <i>Estrés.</i> Sentimientos negativos de temor, ansiedad, frustración, depresión y agotamiento mental, alteraciones en la atención y concentración. Prevalece el tipo de pensamiento concreto y funcional sobre el pensamiento abstracto, lo que afecta el desarrollo psicosocial y limita las posibilidades de desarrollo presente y futuro de los niños, niñas y adolescentes.
Transporte	Exposición a condiciones ambientales intolerables por la combustión del parque automotor (gases CO, NO ₂ , SO ₂ , Pb, carbón, insumos quemados, polvo), el ruido y temperaturas ambientales.
Residuos sólidos	Riesgo de entrar en contacto con materiales inflamables, tóxicos, patogenicidad, corrosividad y explosividad.

Fuente: Ministerio de Salud - Digesa (2007-2008).

En el Perú está en discusión si las labores domésticas realizadas en el propio hogar deben ser o no reconocidas como trabajo infantil. Existen evidencias que acreditan que las condiciones en las que se realiza el trabajo doméstico son similares al trabajo infantil. Al respecto, el Reporte III de la Decimonovena Conferencia Internacional sobre Estadísticas Laborales sostiene que la “participación de los niños en labores domésticas por más de veinte horas a la semana tiene un efecto negativo en la asistencia escolar” (OIT 2013b). Este hallazgo se basa en una investigación realizada en 65 países sobre la participación de niños y niñas en servicios no remunerados (Lyon, Ranzani y Rosati 2013).

Es conocido que los niños y niñas que realizan trabajos domésticos para terceros están expuestos a riesgos psicosociales y a sufrir abuso sexual, además de correr riesgos para su salud por el uso de sustancias químicas que pueden ocasionar intoxicaciones y afecciones a la piel. Ello no obstante, no existen evidencias sobre los riesgos a la salud que corren los niños y niñas que realizan labores domésticas en el propio hogar, a pesar de que es común que transporten agua, leña y utilicen productos de limpieza que pueden causar los problemas antes mencionados.



3. Consecuencias a corto y a largo plazo del trabajo infantil

Hasta el momento, la evidencia sobre las consecuencias del trabajo infantil en la salud de los niños trabajadores es limitada. Existen pocos estudios de tipo casos control, los cuales miden la asociación entre la actividad laboral y el accidente o la enfermedad. Por lo tanto, la base de datos para evaluar el impacto del trabajo en los niños, niñas y adolescentes es escasa. Las comparaciones entre las tasas de enfermedad y el crecimiento del trabajo en niños, niñas y adolescentes en las zonas rurales arrojan resultados mixtos (Benavides 2007; Cigno y Rosati 2005; Grootaert y Kanbur 1995; Zabaleta 2011).

Roggero y otros (2007) correlacionaron la información de 83 países en desarrollo (el Perú entre ellos) utilizando los indicadores de salud existentes y la prevalencia del trabajo infantil. En el análisis de las variables se encontró que el trabajo infantil está significativamente relacionado con una alta mortalidad en adolescentes, el nivel nutricional de la población y la prevalencia de enfermedades infecciosas como el VIH-SIDA (Castro y Hunting 2013; Zabaleta 2011).

La OIT patrocinó un estudio que encontró que del 60% de todos los niños económicamente activos expuestos a condiciones de trabajo peligrosas, el 19% lo estaba a riesgos biológicos, el 26% a productos químicos y el 51% a riesgos ambientales. Del total de niños, niñas y adolescentes trabajadores, el 24% tiene la posibilidad de sufrir enfermedades y/o lesiones, alcanzando una tasa de prevalencia muy superior a la de los trabajadores adultos. Las lesiones más comunes reportadas en niños, niñas y adolescentes trabajadores fueron los cortes y las heridas (69% del total). En lo que respecta a las enfermedades o patologías más comunes, los dolores en el cuerpo y dolores (59%) y las enfermedades de la piel (22%) fueron las más reportadas.

Vargas y Restrepo (2002) realizaron una evaluación ergonómica validada en Colombia para ver los riesgos asociados a los trabajos realizados en las plazas de mercado. El estudio demuestra que todos los oficios infantiles o juveniles causan altos daños físicos y psicosociales. Por lo general, estas actividades requieren un importante esfuerzo físico para la carga pesada de transporte, embalaje y la ubicación de los productos que comercian. Tales resultados fueron confirmados por Briceño y Pinzón (2004) para la plaza de mercado de Bogotá (Colombia), y Rojas y otros (2010) para el mercado público de Valencia (Venezuela).

Entre los estudios que abordan las consecuencias a largo plazo del trabajo infantil sobre la salud se destaca el de O'Donnell, van Doorslaer y Rosati (2005). En Vietnam, estos investigadores encontraron que algunas actividades laborales pueden aumentar el riesgo de presentar enfermedad cinco años después de iniciar el trabajo.

Kassouf, McKee y Mossialos (2001), quienes realizan su investigación en Brasil, sugieren que mientras más joven es la persona al iniciar actividades laborales, más alta es la probabilidad de reportar una mala calidad en salud cuando es adulto. Este resultado es consistente con los hallazgos de Rosati y Straub (2007) para Guatemala, quienes argumentan que la edad a la que un niño comienza a trabajar tiene un efecto directo sobre su salud cuando alcanza la adultez (Acevedo, Quejada y Yáñez 2011).

Rosati y Straub argumentan que es probable que muchos de los daños a la salud producto del trabajo infantil se manifiesten en la adultez, sobre todo aquellos originados por la exposición a pesticidas, químicos, polvos y agentes cancerígenos, los cuales incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades bronquiales y algunos tipos de cáncer.

04

Resultados del estudio

1. Estudio caso control

El estudio abarcó 173 casos, con 309 controles. El 65,77% del total de la muestra fueron varones y la edad media de la muestra fue de 12,68 años (IC 95: 12,40 - 12,96). Esta se distribuyó por región de la siguiente manera; 21,20% (107) de Huancavelica, 38,80% (187) de Pasco, 21,37% (103) de Junín sierra y 17,63% (85) de Junín selva. La distribución por provincias fue: 38,80% en Oxapampa (187), 15,35% en Jauja (74), 17,63% en Chanchamayo (48), 12,24% en Huancavelica (59), 9,960% en Acobamba (48) y 6,09% en Chupaca (29). No hubo diferencias entre casos y controles para edad, sexo y provincia, lo cual revela un buen apareamiento de la muestra. El 93,15% (449) de los niños vivía con sus padres.

La principal actividad laboral de los padres o apoderados era la agricultura (47,1%), seguida por las tareas domésticas (19,9%), siendo la distribución entre casos y controles similar para cada actividad laboral ($p=0,848$). El 54,77% (264) de los padres (para toda la muestra) mencionó que realizan estas actividades laborales ocasionalmente. El idioma materno del 90,04% (434) de los padres o apoderados era el español y el quechua del 9,34% (45). Solo el 4,67% de los padres no tenía educación, con una distribución similar entre casos y controles ($p=0,967$). El nivel de educación alcanzado por el menor era similar entre los grupos ($p=0,344$). Durante el año escolar 2013, el 95,85% (462) de los entrevistados declaró que sus hijos habían asistido a clases, sin ninguna diferencia entre los grupos ($p=0,476$) (véase la tabla 4).

Tabla 4. Características generales (N=482)

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS, EXCEPTO CUANDO SE INDIQUE LO CONTRARIO	CASOS (n=173)	CONTROLES (n=309)	P
	N (%)	N (%)	
Promedio edad (años)*	12,67 ± 3,43	12,69 ± 2,90	0,940**
Edad categórica (años)			
7-9	42 (24,28)	58 (18,77)	0,044
10-12	42 (24,28)	90 (29,13)	
13-15	41 (23,70)	99 (32,04)	
16-19	48 (27,75)	62 (20,06)	
Género			
Masculino	112 (64,74)	205 (66,34)	0,764
Femenino	61 (35,26)	104 (33,66)	
Provincia			
Huancavelica región			0,999
Acobamba	17 (9,83)	31 (10,03)	
Huancavelica provincia	20 (11,56)	39 (12,62)	
Total	37 (21,39)	70 (22,65)	
Junín sierra región			
Chupaca	11 (6,36)	18 (5,83)	
Jauja	26 (15,03)	48 (15,53)	
Total	37 (21,39)	66 (21,36)	
Junín selva región			
Chanchamayo	31 (17,92)	54 (17,48)	
Total	31 (17,92)	54 (17,48)	
Pasco región			
Oxapampa	68 (39,31)	119 (38,51)	
Total	68 (39,31)	119 (38,51)	

El menor vive con los padres			
Sí	163 (94,22)	286 (9,56)	0,575
Actividad principal del padre o apoderado			
Agricultura	80 (46,24)	147 (47,57)	0,651
Quehaceres domésticos	38 (21,97)	60 (19,42)	
Comercio	26 (15,03)	55 (17,80)	
Servicios	24 (13,87)	38 (12,30)	
Desocupado	2 (1,16)	6 (1,94)	
Actualmente estudiando	2 (1,16)	0 (0,00)	
Artesanía	1 (0,58)	2 (0,65)	
Minería	0 (0,00)	1 (0,32)	
La actividad la realiza de forma			
Permanente	76 (43,93)	142 (45,95)	0,703
Eventual	97 (56,07)	167 (54,05)	
El menor asistió a clases durante el 2013			
Sí	164 (35,50)	298 (64,50)	0,476
Nivel de estudios que el menor ha alcanzado			
Primaria	86 (49,71)	132 (42,72)	0,344
Secundaria	86 (49,71)	174 (56,31)	
No estudia	1 (0,58)	3 (0,97)	
Nivel de estudios alcanzado por el padre o apoderado			
Ninguno	8 (4,62)	15 (4,85)	0,967
Inicial o primaria	70 (40,46)	129 (41,75)	
Secundaria o algún grado de secundaria	72 (41,62)	121 (39,16)	
Superior o algún tipo de estudios superiores	23 (13,29)	44 (14,24)	
Idioma de la madre			
Castellano	160 (92,49)	274 (88,67)	0,541
Quechua	13 (7,51)	32 (10,36)	
Ashaninka	0 (0,00)	2 (0,65)	
Yanesha	0 (0,00)	1 (0,32)	

* Media \pm desviación estándar

** T de Student

En lo que respecta a la severidad de las lesiones de los niños, niñas y adolescentes, el 63,58% (110) fueron leves, el 34,10% (59) fueron moderadas y solo cuatro casos (2,31%) presentaron lesiones graves (politraumatismos severos). El 31% de los padres o apoderados declaró que la lesión se produjo dentro de sus hogares y el 23% en la escuela. Cuando se les preguntó acerca de las circunstancias de la lesión, el 38% refirió que el menor estaba jugando y que el 21% era responsabilidad del niño. El 68% de los padres o apoderados entrevistados perciben la lesión como un evento grave, sin embargo, solo el 35% llevó al niño a un establecimiento

de salud porque el dolor fue disminuyendo en intensidad. El 22% de los adultos entrevistados dijeron que la lesión todavía le molesta al niño en alguna parte del cuerpo. El 15% comentó que la lesión dejó cicatrices en los menores y el 4% algún tipo de discapacidad. El 52% de los adultos afirmó que su hijo no pudo asistir a la escuela inmediatamente y/o por algunos días después de producida la lesión; sin embargo, el 82% dijo que los menores continuaron sus actividades habituales. Casi el 50% de los adultos entrevistados considera que la lesión se relaciona con la actividad que los menores realizaban en ese momento. Cuando se preguntó

específicamente si los menores realizan actividades agrícolas, la mayoría de padres o apoderados lo negó (93%). La mayoría de los adultos cree que los menores que realizan cualquier trabajo (dentro o fuera del hogar) están en mayor riesgo de desarrollar lesiones (67%). Al preguntarles a los

padres o apoderados acerca de lesiones observadas en los menores trabajadores (no necesariamente el suyo), la mayoría considera que los cortes, golpes y fracturas son las lesiones más comunes observadas (véase la tabla 5).



Tabla 5. Respuestas de los padres o apoderados de los casos en relación a las lesiones (N=173)

CARACTERÍSTICAS		N (%)
Severidad de la lesión*		
	Leve	110 (63,58)
	Moderada	59 (34,10)
	Severa	4 (2,31)
Lugar donde ocurrió la lesión		
	Dentro de la casa	54 (31,21)
	En la casa	40 (23,12)
	En la chacra	23 (13,29)
	En la casa de otros	12 (6,94)
	Fuera de la comunidad	11 (6,36)
	Otras opciones	33 (19,08)
Como ocurrió la lesión		
	Jugando	65 (37,57)
	Otro la produjo	14 (8,09)
	Cosechando	7 (4,05)
	Ayudando en actividades domésticas	4 (2,31)
	Sembrando/Cultivando	3 (1,73)
	Pastoreando	2 (1,16)
	Manejando una maquinaria	2 (1,16)
	Otros	76 (43,93)
Sucedió mientras realizaba una actividad agrícola		
	Labores de cultivo	5 (2,89)
	Labores de cosecha	5 (2,89)
	Labores de poscosecha	2 (1,16)
	Ninguna	161 (93,06)
Razón por la cual ocurrió la lesión		
	Descuido	67 (21,07)
	Mal uso de herramientas	11 (2,28)
	Por realizar la actividad solo sin un supervisor o sin un guía	11 (2,10)
	Por no utilizar alguna protección o equipo adecuado	6 (1,14)
	El menor carecía de entrenamiento para la actividad	6 (1,14)
	Por mal uso de maquinarias	2 (0,41)
	Mientras cocinaba	2 (0,38)
	Mientras lavaba platos	0 (0,00)
	Por trabajar en casa	0 (0,00)

CARACTERÍSTICAS		N (%)
	Por manipular agroquímicos	0 (0,00)
	Otros	32 (10,06)
La lesión fue severa		
	Sí	118 (68,21)
La lesión dejó alguna secuela		
	Ninguna	88 (18,26)
	Cicatriz	73 (15,15)
	Dificultad para moverse	12 (2,49)
	Dificultad para usar las manos	4 (0,83)
	Dificultad para ver	3 (0,62)
	Dificultad para oír	3 (0,62)
	Dificultad para hablar	0 (0,00)
La lesión le genera algún malestar que aún persiste		
	Algún malestar en el cuerpo	107 (22,20)
	Siempre siente dolor	50 (10,37)
	Tiene miedo, susto o temor	14 (2,90)
	No duerme bien	4 (0,83)
	No puede respirar bien	3 (0,62)
	Se burlan de él/ella	3 (0,62)
	Siente cansancio	3 (0,62)
	Infección persistente en alguna parte del cuerpo	1 (0,21)
	No puede jugar	1 (0,21)
	No puede ir a la escuela	0 (0,00)
Razón por la cual acudió al establecimiento de salud		
	No calmaba el dolor	61 (35,26)
	Era muy grave la lesión	50 (28,90)
	La persona que lo atendió primero se lo sugirió	50 (28,90)
	El establecimiento de salud se encontraba cerca	6 (3,47)
	Se podía morir	1 (0,58)
	Otros	5 (2,89)
Forma en la cual la lesión afecta las actividades del menor		
	No pudo ir a la escuela por unos días	90 (52,02)
	No afectó las actividades del menor	62 (35,84)
	No pudo seguir trabajando por unos días	11 (6,36)
	Ya no puede ir a la escuela ni seguir estudiando	5 (2,89)
	Ya no puede hacer trabajos que antes realizaba	5 (2,89)



CARACTERÍSTICAS		N (%)
Relaciona la lesión con la actividad que estaba realizando el menor		
	Sí	74 (42,77)
Le enseñaron o capacitaron al menor para la actividad que realizaba		
	Ninguna capacitación	77 (44,51)
	No realiza ningún tipo de trabajo	55 (31,79)
	Aprendió observando a sus padres	38 (21,97)
	Lo capacitan los que lo contratan	3 (1,73)
El menor que realiza tareas en la chacra o dentro del hogar presenta más riesgo para desarrollar lesiones		
	Sí	116 (67,05)
Lesiones observadas con mayor frecuencia en menores que trabajan		
	Cortes	80 (16,60)
	Golpes en general	57 (11,83)
	Fracturas	53 (11,00)
	Heridas	32 (6,64)
	Quemaduras	11 (2,28)
	Dolor muscular	9 (1,87)
	Torceduras	10 (2,07)
	Intoxicaciones	9 (1,87)
	Golpes en la cabeza	8 (1,66)
	Lesiones en la piel	6 (1,24)
	Dolor en la espalda	7 (1,45)
	Molestias en los ojos	0 (0,00)
Qué sucedió con el menor después de producida la lesión		
	Continuó con sus actividades normales	142 (82,08)
	Tiene mayor cuidado con las actividades que realiza	27 (15,61)
	Ya no sigue con las mismas actividades	3 (1,73)
	Va a buscar un empleo distinto	1 (0,58)
Desde que sucedió la lesión el menor ha seguido con sus actividades escolares		
	Continuó con sus actividades normales	144 (83,24)
	Disminuyeron sus actividades usuales	19 (10,98)
	Dejó de ir a la escuela	10 (5,78)

* Datos de las historias clínicas. Los casos, previamente definidos de acuerdo con los daños ocupacionales, fueron clasificados según su severidad: 1) Traumatismos y lesiones leves (quemaduras grado I, cortes/laceraciones, abrasiones/heridas, lumbago, luxaciones/esguinces, contusiones); 2) Traumatismos y lesiones moderadas (quemaduras grado II, fracturas, contusiones de partes blandas, heridas con algún tipo de fracturas o contusiones); 3) Traumatismos y lesiones severas (quemaduras grado III, politraumatismos severos, fracturas abiertas y contusiones con compromiso de órganos internos, amputaciones, intoxicaciones).

En los grupos entrevistados se encontró que el 31% de los menores dedica menos de dos horas a las actividades laborales, el 39% entre 3-5 horas, en contraste con un 61,9% que le dedica entre 6-8 horas; todos pertenecían al grupo de casos ($p=0,013$). Con respecto a la hora del día en la cual participan en actividades laborales, solo el 37,5% de los

menores trabaja en la mañana. El 33,3% de los niños que trabajan en la tarde fueron casos y el 58,3% de los menores que trabajan todos los días también ($p=0,067$). Al introducir estas variables en un modelo multivariado, perdieron significación estadística (véase la tabla 6).

Tabla 6. Características del menor que realiza actividades fuera del hogar (N=482)

CARACTERÍSTICAS		CASOS (n=173)	CONTROLES (n=309)	P
		N (%)	N (%)	
Promedio de horas que trabaja al día*				
	Sí	1,53	1,13	
Número de horas dedicadas al trabajo (categóricas)				
	< de 2 horas	52 (55,91)	115 (70,12)	0,017
	3 a 5 horas	26 (27,96)	40 (24,39)	
	6 a 8 horas	13 (13,98)	7 (4,27)	
	> 9 horas	2 (1,22)	2 (2,15)	
El menor realizó alguna labor remunerada en el hogar o fuera de este la semana pasada				
	Sí	80 (46,24)	137 (44,34)	0,703
Durante la semana pasada realizó alguna de las siguientes actividades				
	Labores domésticas en otras casas	27 (15,61)	51 (16,50)	0,423
	Ayudando en el negocio familiar	11 (6,36)	21 (6,80)	
	Ayudando en la chacra o pastoreo de animales	16 (9,25)	38 (12,30)	
	Ayudando a elaborar productos para la venta	2 (1,16)	1 (0,32)	
	Ayudando en una cantera o sacando piedras	0 (0,00)	1 (0,32)	
	Ayudando en el manejo de maquinarias o herramientas agrícolas	1 (0,58)	1 (0,32)	
	Ayudando en el traslado de cargas	3 (1,73)	4 (1,29)	
	Trabajo como jornalero	7 (4,05)	5 (1,62)	
	No trabaja	94 (54,34)	176 (56,96)	
	Otro	12 (6,94)	11 (3,56)	
En qué momento del día trabaja en las actividades que menciona				
	Mañana	15 (18,99)	25 (18,52)	0,067
	Tarde	50 (63,29)	100 (74,07)	
	Todo el día	14 (17,72)	10 (7,41)	
Recibió algún tipo de pago				
	Sí	25 (14,45)	32 (10,36)	0,188

CARACTERÍSTICAS		CASOS (n=173)	CONTROLES (n=309)	P
		N (%)	N (%)	
El menor recibió una de estas formas de pago				
	Ropa	1 (0,58)	4 (1,29)	0,659
	Comida	1 (0,58)	7 (2,27)	0,269
	Alojamiento	1 (0,58)	2 (0,65)	1
	Educación	1 (0,58)	3 (0,97)	1
	Dinero	24 (13,87)	28 (9,06)	0,125
Aquellos que recibieron pago, cómo fue††				
	Por tarea	7 (28,00)	5 (15,63)	0,189
	Por hora	3 (12,00)	7 (21,88)	
	Por día	2 (8,00)	9 (28,13)	
	Por semana	5 (20,00)	4 (12,50)	
	Por mes	7 (28,00)	4 (12,50)	
	Ocasionalmente	1 (4,00)	3 (9,38)	
Presenta riesgo de trabajar antes del 2012				
	Sí†	42 (61,76)	76 (69,72)	0,326

†† N=57

† N=177

En el modelo final (multivariado), solo dos variables permanecieron estadísticamente significativas: la percepción de los padres acerca de que el trabajo doméstico es perjudicial, y el promedio de tiempo invertido en la realización de las labores domésticas. La percepción de los padres de que el trabajo doméstico es perjudicial estuvo

asociada a una reducción del 55% en el riesgo de presentar lesiones relacionadas con el trabajo ($p=0,011$). Por otro lado, el dedicar más de tres horas a las labores domésticas aumenta el riesgo de presentar lesiones asociadas con el trabajo en casi tres veces ($OR=3,40$, $p=0,002$) (véase las tablas 7 y 8).

Tabla 7. Características del trabajo dentro del hogar (N=482)

CARACTERÍSTICAS		CASOS (n=173)	CONTROLES (n=309)	P
		N (%)	N (%)	
La semana pasada el menor realizó alguna tarea doméstica*				
	Sí	146 (84,39)	269 (87,06)	0,414
La semana pasada el menor realizó alguna tarea doméstica para otros				
	Sí	67 (38,73)	97 (31,39)	0,110
Número de horas dedicadas a tareas domésticas				
	< de 2 horas	148 (85,55)	291 (94,17)	0,002
	3 a 10 horas	25 (14,45)	18 (5,83)	
Promedio de días dedicados a tareas domésticas**		4,12**	3,73**	
Actividades realizadas por el menor sin paga				
	Cocinar/servir la comida para su familia y/u otros	48 (27,75)	60 (19,42)	9,62**
	Limpieza de la casa con productos tóxicos y/o alcohol	19 (10,98)	39 (12,62)	
	Lavar y planchar ropa	23 (13,29)	49 (15,86)	
	Uso de herramientas para reparaciones menores en el hogar	22 (12,72)	43 (13,92)	
	Compras/ventas para el hogar	28 (16,18)	43 (13,92)	
	Acarrear agua para beber y lavar	21 (12,14)	46 (14,89)	
	Cortar, buscar y preparar leña	3 (1,73)	17 (5,50)	
	Cuidado de ancianos, enfermos y de menores	2 (1,16)	2 (0,65)	
	Cuidado de animales mayores	7 (4,05)	10 (3,24)	
Razones por las cuales el menor realiza las actividades				
	Para ayudar a la familia	126 (72,83)	236 (76,38)	0,802
	Para adquirir responsabilidades	43 (24,86)	63 (20,39)	
	No quiere ir a la escuela/centro de estudios	0 (0,00)	1 (0,32)	
	No hay quien ayude con las tareas domésticas	1 (0,32)	3 (0,00)	
	Para que aprenda a hacer bien las labores en el hogar	3 (1,73)	6 (1,94)	
Asiste el menor a la escuela a pesar de realizar tareas domésticas				
	Sí	155 (89,60)	284 (91,91)	0,408
El realizar tareas domésticas está asociado a presentar más lesiones				
	Sí	20 (11,56)	58 (18,77)	0,040

* Promedio ± desviación estándar

** Pearson

Tabla 8. Factores de riesgo asociados a lesiones y al trabajo doméstico (N=539)

MODELO MULTIVARIADO*			
Variable	OR	IC 95%	P
Realizar tareas domésticas tiene mayor riesgo de presentar lesiones			
Sí	0,45	(0,24-0,84)	0,011
Promedio de horas dedicadas al trabajo dentro del hogar			
3 a 10 horas	3,40	(1,57-7,34)	0,002

* Ajustado por lengua de la madre, niveles de educación del menor y del padre y/o apoderado, asistencia escolar durante el año 2013.

2. Estudio transversal descriptivo

Este apartado reúne los resultados del estudio transversal descriptivo (controles), agrupados de la siguiente manera:

- Descripción sociodemográfica de los padres y NNA estudiados
- Características del trabajo agropecuario
- Características del trabajo de los niños, niñas y adolescentes
- Percepciones sobre las lesiones y riesgo del trabajo en los NNA trabajadores.

a) Descripción sociodemográfica de los padres y NNA estudiados

La muestra para analizar este estudio constó de 363 encuestas aplicadas a padres o apoderados de niñas, niños y adolescentes y 120 a NNA entre los 12 y 17 años. Se trata de una población rural de la sierra y la selva del Perú.

El promedio de edad de los niños y niñas estudiados fue de 11,43 años ($11,43 \pm 4,11$), 50,79% de estos de sexo femenino. La distribución por región fue mayor para la zona de Huancavelica: 62,03%. En las demás regiones la muestra se distribuyó de la siguiente manera: 21,25% para Pasco, 11,02% para Junín sierra y 5,69% para Junín selva (gráfico 1). La distribución para el sexo femenino por región se hizo de la siguiente manera: 32,63% para Huancavelica, 5,22% para Junín sierra, 2,59% para Junín selva y 10,36% para Pasco (gráfico 2).

Gráfico 1. Porcentaje de NNA según su procedencia

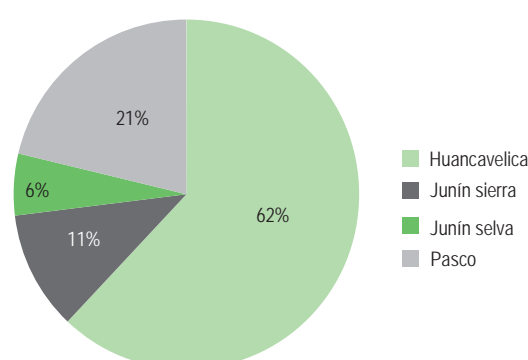
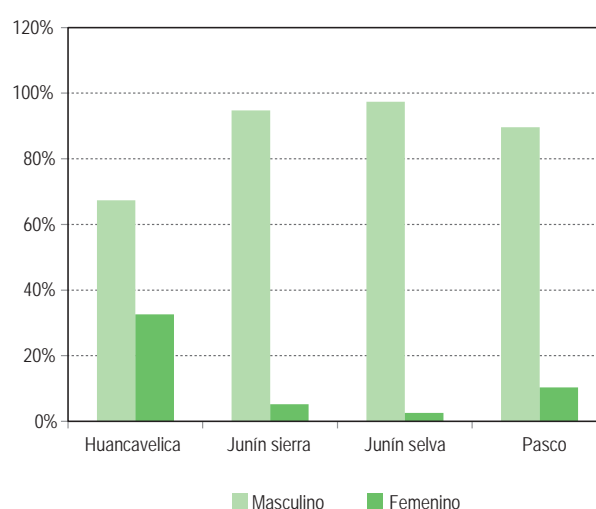


Gráfico 2. Porcentaje de NNA según género y por región



La actividad principal de los padres o apoderados se distribuyó en trabajo agropecuario (33,15%), quehaceres domésticos (22,47%), trabajos en servicios (21,40%) y el comercio (19,89%).



Se observaron diferencias entre la proporción de NNA que viven con el padre según región ($p < 0,001$). Huancavelica, Junín selva y Pasco presentan más del 95% de NNA que viven con el padre o apoderado, mientras en Junín sierra la cifra fue de 7,9% (tabla 9).

El porcentaje de padres o apoderados que refiere tener como idioma materno el castellano fue de 65,6% para Huancavelica, mientras que para Junín sierra, Junín selva y Pasco fue del 98,2%, 98,1% y 97,1%, respectivamente. En Huancavelica, el quechua tiene mayor peso como idioma

materno, con un 34,4%, muy lejos de los otros tres ámbitos considerados.

El nivel de educación de los padres o apoderados se distribuyó de la siguiente manera: en Huancavelica el 38,75% ha cursado la primaria completa, en Junín sierra el 37,84%, en Junín selva el 45,71% y en Pasco el 39,57% (tabla 9). Se constata un mayor atraso educativo de los padres, existiendo específicamente diferencias significativas en Junín sierra por presentar un mayor porcentaje (20,9%) de analfabetismo en la población adulta ($p < 0,001$).

Respecto al nivel de educación alcanzado por los NNA, se observó una distribución de 47,50% en Huancavelica, 28,38% en Junín sierra, 48,57% en Junín selva y un 55,40% en Pasco para la primaria. Por su parte, el porcentaje de NNA con secundaria fue de 52,50% en Huancavelica, de 67,57% en Junín sierra, de 50% en Junín selva y de 43,17% en Pasco. Además, el 96,97% del total de la muestra declaró que los NNA asistieron a clases durante el año escolar 2013 (IC 95: 97,35 - 99,54).

En general, el porcentaje de menores de las cuatro zonas incluidas en el estudio que han alcanzado la educación primaria es bajo, a pesar de que reportan un alto nivel de asistencia escolar para el año 2013.

En los dos ámbitos de Junín se constata además un mayor atraso educativo de los padres (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de principales variables sociodemográficas según región^{1/}

VARIABLES		HUANCAVELICA		JUNÍN SIERRA		JUNÍN SELVA		PASCO		P
		N	%	N	%	N	%	N	%	
El menor vive con el padre ^{2/}										
No	1	1,25	15	20,27	1	1,43	9	6,47	< 0,001	
Sí	79	98,75	59	79,73	69	98,57	130	93,53		
Nivel de estudios que el menor ha alcanzado ^{2/}										
Primaria	38	47,50	21	28,38	34	48,57	77	55,40	0,093	
Secundaria	42	52,50	50	67,57	35	50,00	60	43,17		
No estudia	0	0,0	3	4,05	1	1,43	2	1,44		
Nivel de estudios alcanzado por el padre o apoderado ^{2/}										
Sin estudios	6	7,50	5	6,76	5	7,14	5	3,60	0,009	
Primaria	31	38,75	28	37,84	32	45,71	55	39,57		
Secundaria	29	36,25	30	40,54	24	34,29	58	41,73		
Superior técnico	7	8,75	9	12,16	5	7,14	16	11,51		
Superior universitario	7	8,75	2	2,70	4	5,71	5	3,60		
Idioma de la madre ^{2/}										
Castellano	51	65,4	72	98,3	69	99,3	134	95,7	< 0,001	
Quechua	29	34,6	2	1,7	1	0,7	1	0,6		
Otros ^{3/}	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,7		

1/ Todos los porcentajes fueron calculados usando el factor de expansión de la muestra para inferencia poblacional.

2/ Test de Chi2

3/ Incluye ashaninka y yanesha.

b) Características del trabajo agropecuario

En la muestra global se registró un promedio aproximado de dos parcelas por familia ($1,87 \pm 0,25$), 46,53% de estas propias y 28,95% alquiladas (gráfico 3). Sin embargo, al estratificar por regiones se observó que Pasco y Huancavelica presentan un mayor porcentaje de parcelas propias, mientras en Junín es mayor el porcentaje de parcelas alquiladas. El 25% restante no se sabe si es trabajada para otro. Un gran porcentaje de entrevistados respondió que trabaja la chacra de forma eventual (61,01%) (gráfico 4) y los cultivos que mencionaron con mayor frecuencia fueron la papa (40,4%) y la cebada (17,46%) en Huancavelica, la papa (8,75%) en Junín sierra, y el café en Junín selva (4,45%) y en Pasco (5,35%) (gráfico 5).

Gráfico 3. Tipo de parcela en la cual trabaja por región

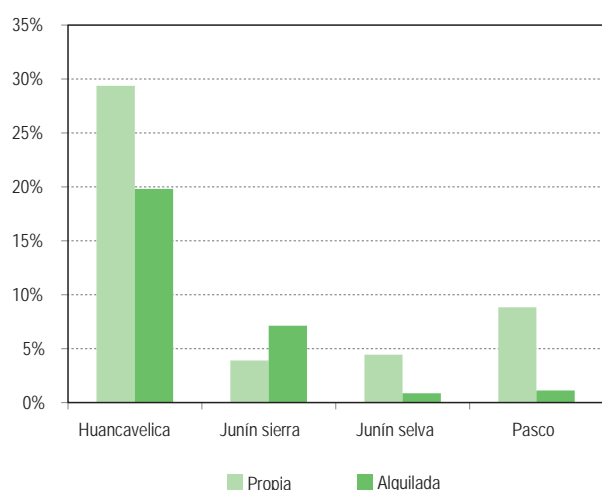


Gráfico 4. Forma de actividad agropecuaria por región

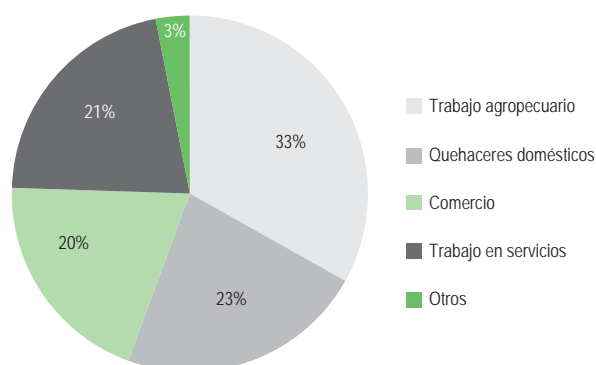
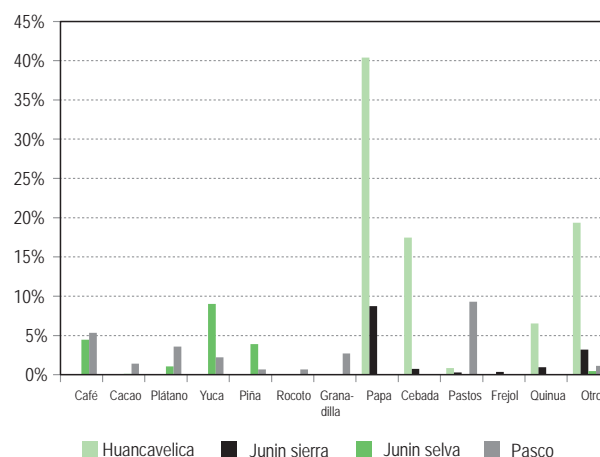
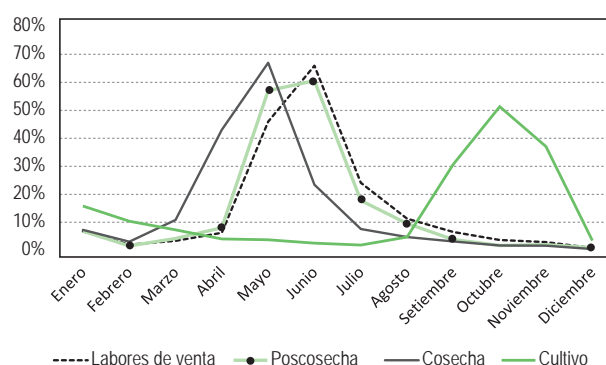


Gráfico 5. Tipo de cultivo según región



Al indagar sobre las posibles actividades agropecuarias realizadas por los niños, niñas y adolescentes, se constató que en los meses de setiembre a noviembre es más probable encontrarlos realizando labores de cultivo. De abril a mayo realizan labores de cosecha. Las actividades de poscosecha se concentran de mayo a agosto y la venta de productos se realiza entre mayo y julio principalmente (gráfico 6). Este patrón fue el mismo para las cuatro regiones.

Gráfico 6. Actividad agropecuaria según mes del año



La actividad agropecuaria considerada más riesgosa por los padres o apoderados fue la cosecha (71,52%), probablemente porque la asocian al riesgo de sufrir cortes por el uso de herramientas. En cuanto al uso de insecticidas, tan solo nueve casos mencionaron recordar dos etiquetas que identifican a los productos peligrosos: la roja y la azul. Al consultar qué productos utilizan en las labores de campo,

los más mencionados fueron los de etiqueta verde (12,74%), a pesar de que el 74% dice no emplear insecticidas en las actividades agropecuarias.

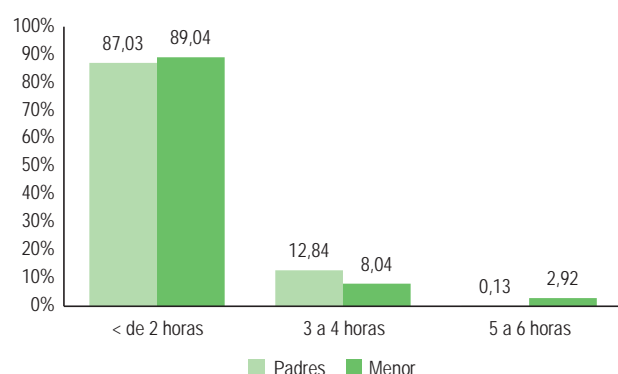
Los encuestados no refirieron casos de intoxicación en su historia laboral.

c) **Características del trabajo de los niños, niñas y adolescentes**

• **Dentro del hogar**

La mayoría de padres y NNA reconocen el trabajo dentro del hogar, sin embargo, existen diferencias en los niveles de percepción entre ambos grupos. El 89% de los padres/madres reconoce que los niños/niñas realizan tareas domésticas dentro de su hogar, mientras que solo el 72% de los niños y niñas lo afirma. Sobre la realización de tareas domésticas para terceros, respondieron afirmativamente el 25% de los padres/madres y el 22% de los menores. En cuanto al tiempo que le dedican a las tareas domésticas, el 87% de padres y el 89% de los menores indicó que es menor a dos horas diarias, con un promedio de casi cuatro días a la semana (gráfico 7).

Gráfico 7. Número de horas que los menores realizan tareas domésticas según padres e hijos



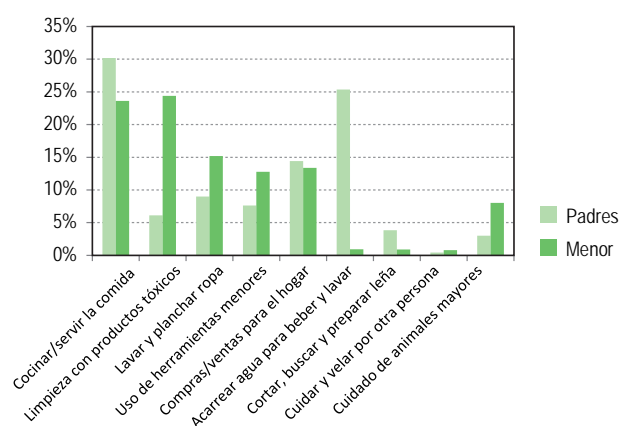
Las tareas domésticas que realizan los menores más mencionadas por los padres/madres son: cocinar y servir la comida tanto para familiares como para terceros (30,24%), acarrear agua para beber y lavar (25,41%), realizar la compra y venta de productos para el hogar (14,46%). Por su parte,



los niños y niñas refieren que las actividades domésticas que realizan con mayor frecuencia son la limpieza de la casa (24,57%), cocinar y servir la comida para su familia (23,79%), lavar y planchar ropa (14,51%) y usar herramientas para reparaciones (12,88%) (gráfico 8).

Obsérvese que los menores escasamente declaran el acarreo de agua como una actividad que realizan en sus hogares (menos del 1%), del mismo modo que los padres apenas mencionan que sus hijos limpian la casa con productos tóxicos o alcohol, al igual que el lavado/planchado de ropa. La cocina y la compra/venta para el hogar fueron mencionadas en proporción similar por los padres/madres y los menores.

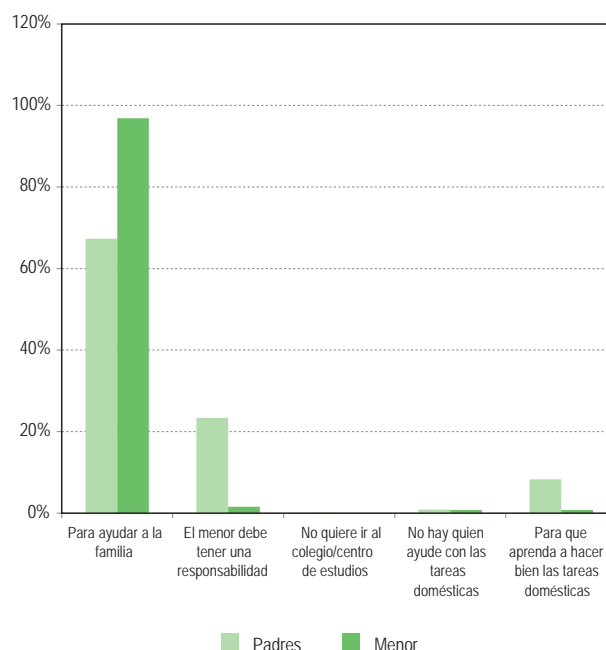
Gráfico 8. Tipo de labor no remunerada según el padre y el menor



El 96,82% de los padres/madres y el 67% de los hijos/hijas respondieron que la razón por la cual realizan las actividades domésticas es porque deben ayudar a la familia. Los padres mencionaron otras razones: asunción de responsabilidades, aprendizaje y socialización. En contraste, los niños y niñas declaran masivamente que su trabajo es para ayudar a la familia. El aporte de los niños, niñas y adolescentes al hogar tiende a subvalorarse como una manera de ocultar algo que puede ser socialmente censurado (gráfico 9).

Cuando se indagó sobre si el nivel de escolaridad se veía perjudicado por realizar actividades domésticas, el 86% de padres/madres y el 90% de los menores respondieron que estas no afectan la asistencia escolar.

Gráfico 9. Razones por las cuales el menor realiza una labor según el padre y el menor



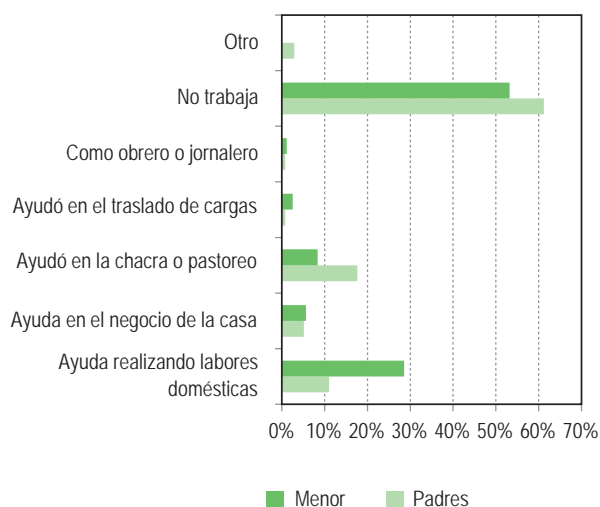
• Fuera del hogar

El estudio exploró si en la última semana los niños, niñas y adolescentes habían trabajado. La respuesta fue positiva en el 8% de los padres, siendo el 17% actividades en la chacra y de pastoreo. El 20% de los menores respondió que realizaba actividades laborales, y de estos, el 28% señaló haber efectuado labores domésticas en otras casas (gráfico 10). Existe una notoria discrepancia entre padres e hijos con respecto a las actividades domésticas. Esto probablemente tiene relación con el hecho de que tales tareas pueden desempeñarse en casas de parientes o allegados y, por lo tanto, desde la perspectiva de los padres, no constituyen trabajo aunque por realizarlas los menores reciban algún ingreso. Otra explicación posible podría ser la escasa valoración social del trabajo doméstico, lo que motivaría su ocultamiento. Una tercera hipótesis de la negativa de los padres sería que están sensibilizados con el tema y temen perder el acceso a programas sociales como Juntos (Aramburú 2010).

Según la respuesta de los padres, la proporción de niños y niñas que trabajaron y recibieron pago fue de 6,72% (IC 95%: 3,36 – 10,07) y, según lo manifestado por los hijos,

fue de 17,56% (IC 95%: 9,64 – 25,48). Estamos nuevamente ante otra discrepancia, cuya probable explicación sería compatible con la subvaloración del trabajo infantil por los padres y la generación de ingresos por los hijos quizá para no hacer evidente la pobreza de la familia. Esta hipótesis ayudaría a entender la diferencia en el reconocimiento del trabajo remunerado (61% de los padres declaran “no trabaja” frente a 53% de los niños y niñas).

Gráfico 10. Actividad realizada la última semana según los padres e hijos



En cuanto al horario de trabajo, el 50,7% de los padres y el 70,5% de los menores declararon que los niños y niñas laboraban en la tarde, y 43% de padres y 3,5% de niños manifestaron que lo hacían por las mañanas (gráfico 11). Estas respuestas pueden relacionarse con el tipo de trabajo al que se refiere cada grupo: la mayoría de padres e hijos estarían aludiendo a las labores domésticas realizadas luego del horario escolar. Quienes mencionan el horario matutino revelarían más bien la realización de actividades en la chacra.

Solo 35 personas (6,73%), considerando ambos grupos, respondieron que la actividad de los NNA es remunerada con ropa, comida, alojamiento, dinero o educación. En caso de recibir dinero, lo más frecuente en las respuestas fueron los pagos por día o por tarea (gráfico 12). Si bien se trata de una muestra pequeña, nuevamente se observan diferencias en las respuestas de los padres y los menores: los primeros reconocen en menor medida que sus hijos

Gráfico 11. Momento del día que trabaja el NNA según el padre y el menor

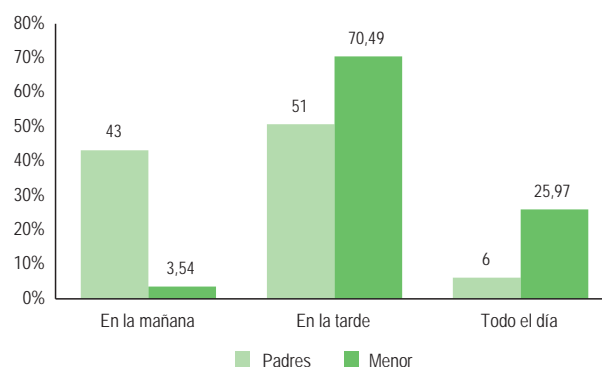
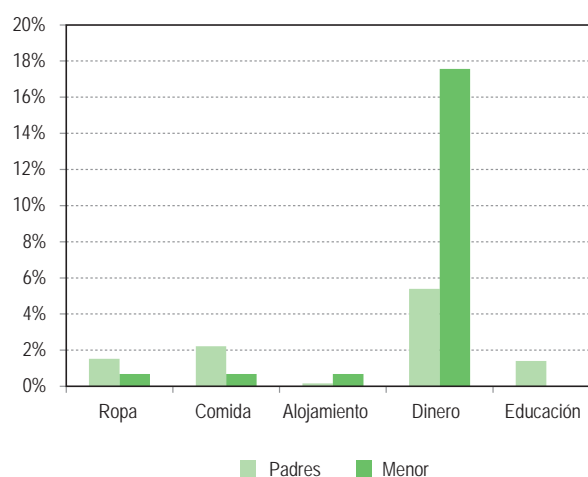


Gráfico 12. Tipo de remuneración que recibe el menor trabajador (n=35)



perciben ingresos, lo que corrobora la tendencia a disminuir la importancia del aporte económico de sus hijos y a resaltar los fines formativos del trabajo.

El promedio de horas dedicadas al trabajo por día fue, según los padres, de $0,97 \pm 0,14$ (IC 95%: 0,69 – 1,25) y, según los hijos, de $1,57 \pm 3,09$ (IC 95%: 1,08 – 2,07). Al estratificar las horas, se observa que siete de cada diez padres (71%) dicen que los menores dedican menos de dos horas diarias a las actividades laborales. La proporción de hijos que declara esto es notoriamente menor (cinco de cada diez o 51%). Asimismo, uno de cada cinco padres (23%) y uno de cada tres niños (33,8%) declaran que trabajan de tres a cinco horas, evidenciando una vez más la diferencia entre ambos grupos. En los gráficos 13 y 14 observamos las diferencias entre las percepciones de padres e hijos.

Gráfico 13. Forma de pago al menor trabajador según los padres y los menores

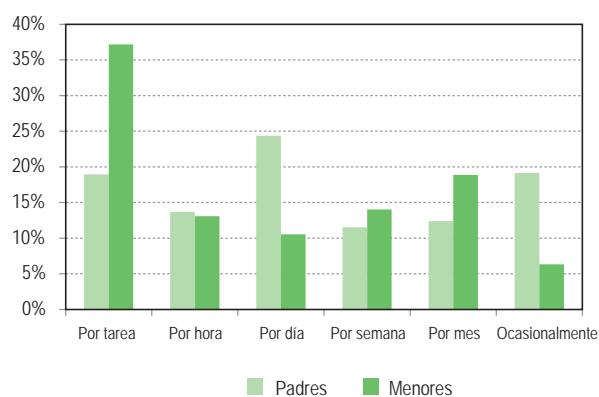
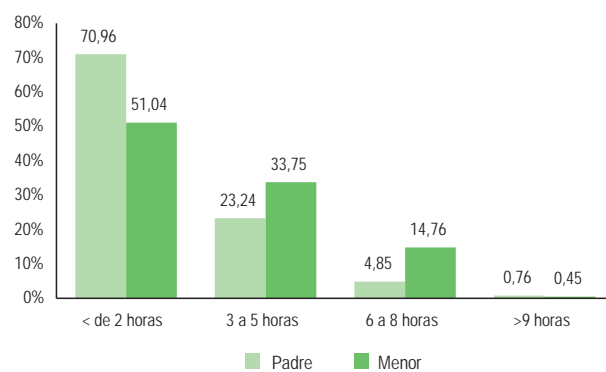


Gráfico 14. Número de horas que trabajan los NNA según el padre y el menor



d) **Percepciones sobre las lesiones y riesgo del trabajo en los NNA trabajadores**

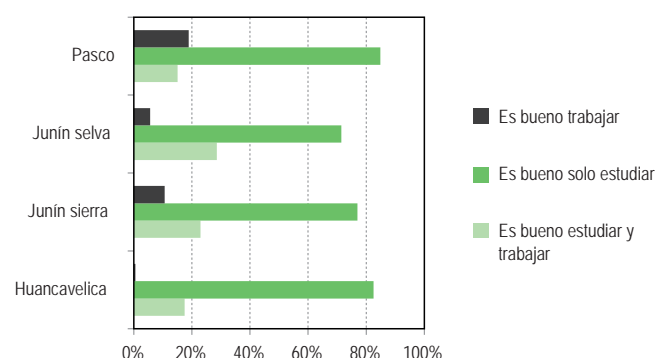
• **Percepciones sobre motivos del trabajo infantil y exposición a riesgos en NNA según los padres**

Casi el 97,27% de los padres respondió que trabajar era “bueno” para la formación de los menores. Sin embargo, al preguntarles cómo deberían organizar dicha actividad, el 80% de los padres o apoderados dijo que solo deberían estudiar y el 20,3% estudiar y trabajar a la vez. El gráfico 15 presenta las respuestas distribuidas por cada región.

Algunas de las respuestas asociadas al trabajo expresan que este forma a los NNA para la vida, los hace responsables, los ayuda a ser “mejores personas” y los entrena para futuros trabajos. En otras palabras, el trabajo tendría una función educativa-formativa.

Al preguntarles a los padres y madres qué desean para el futuro de sus hijos, la respuesta más frecuente fue que lleguen a ser “profesionales” (ingenieros, profesores, doctores, etc.).

Gráfico 15. ¿Los menores deben trabajar?
(por región)



Se preguntó solo a los padres si están o no de acuerdo con que los niños, niñas y adolescentes trabajen. La respuesta fue categorizada por edad y sexo. Un 66,8% de los padres o apoderados está en desacuerdo con que los niños entre 6 a 12 años trabajen, porcentaje que se eleva a 69,4% en el caso de las niñas de la misma edad. Sin embargo, un 42%

está de acuerdo con que una adolescente mujer trabaje y un 51,4 % que lo haga un adolescente varón entre los 13 a 17 años (gráficos 16 y 17).

Las diferencias encontradas por edad y género evidencian que socialmente se acepta más el trabajo entre los adolescentes, sobre todo varones, y en menor grado entre los niños y niñas de 12 años, con un importante segmento de padres (24-27%) que muestra un fuerte desacuerdo, sin grandes diferencias entre niños y niñas.

Al preguntar a los padres por qué motivo trabajaban los NNA, el 70% contestó que para ayudar en el trabajo familiar. No hubo diferencias en las respuestas por región (gráfico 18).

Gráfico 16. Padres que aprueban que una niña o niño de 6 a 12 años trabaje

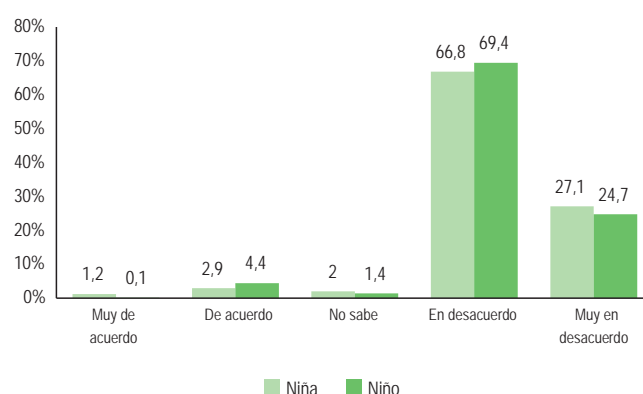


Gráfico 17. Padres que aprueban que un adolescente de 13 a 17 años trabaje

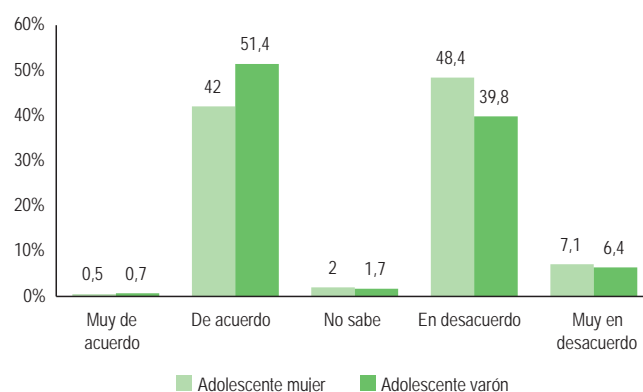


Gráfico 18. Percepción del motivo por el cual el niño, niña o adolescente trabaja

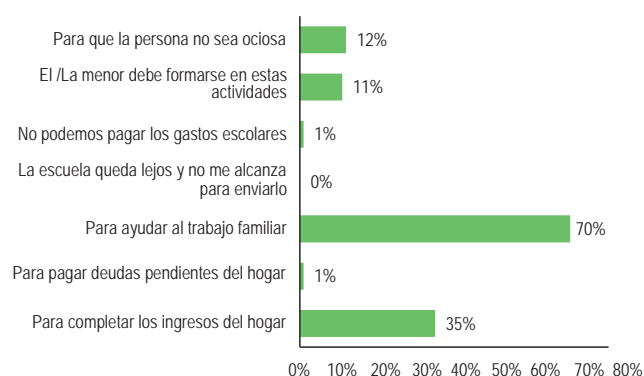
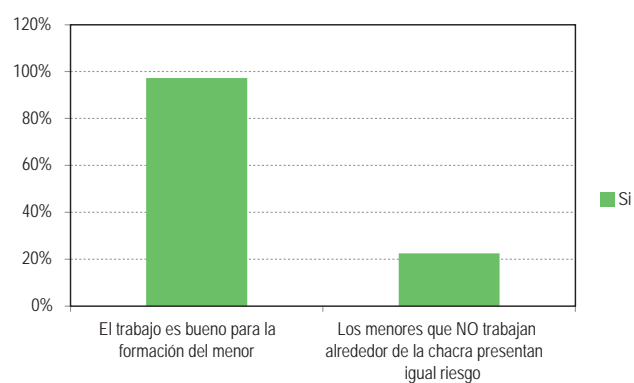


Gráfico 19. Percepción del riesgo en la salud del menor trabajador y no trabajador por región



En lo que respecta a la percepción de los riesgos en salud, el 79% de los padres consideró que los niños y niñas que trabajan tienen mayor riesgo de afectar su salud. El 22% señaló que los niños y niñas que no trabajan también están en riesgo por encontrarse cerca de la chacra.

- **Comparación de percepciones entre padres/ apoderados y niños, niñas y adolescentes**

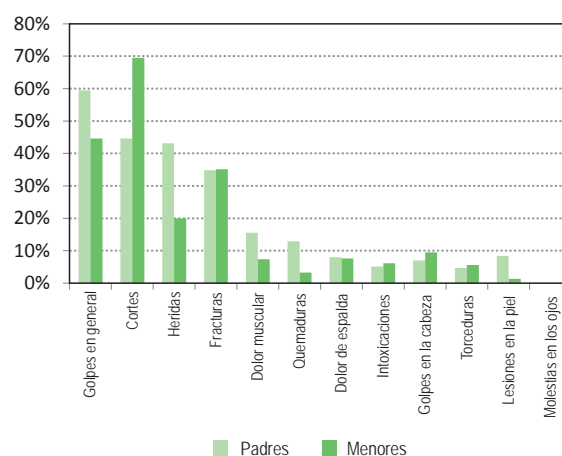
Para realizar la comparación de percepciones se consideraron las respuestas de 363 padres de familia y 120 niños, niñas y adolescentes.

Los padres o apoderados perciben que los niños y niñas que trabajan tienen mayor riesgo de sufrir daños (78,98%), mientras que un 94% de los niños reconoce que sus pares que trabajan tienen mayor riesgo de presentar algún tipo de daño.

Los daños más frecuentes, según la percepción de los padres/madres, son los golpes en general (59,45%), los cortes (44,59%), las heridas (43,12%) y las fracturas (34,93%). Según los NNA, los riesgos más frecuentes del trabajo son los cortes (69,44%), los golpes en general (44,57%), las fracturas (35,13%) y las heridas (19,98%) (gráfico 20). Huancavelica muestra mayor tendencia a reconocer los golpes en general (44,57%) y las heridas (36,38%) (tabla 10).

Si bien la percepción de los dos grupos sobre el riesgo en salud es alta (79% en padres y 94% en niños), existe cierta diferencia entre ambos, la cual podría explicarse por la inclinación de los padres a aminorar los peligros que el trabajo implica para sus hijos. Aparentemente, los padres estarían percibiendo algunos efectos menos graves como los golpes (59,5% los padres frente a 44,6% los hijos). En el caso de los cortes, las proporciones se invierten, pues los

Gráfico 20. Comparación entre las percepciones de padres y menores sobre los daños observados en los menores que trabajan



menores suelen mencionarlos con bastante más frecuencia quizá por su gravedad o por la evidencia de secuelas.

En cuanto a las labores domésticas, solo el 15% de los padres y el 12% de los NNA reconocen que estas actividades representan algún tipo de daño en su salud. Ambos grupos mencionaron los cortes, las fracturas, quemaduras, caídas y heridas como los daños más frecuentes asociados con el trabajo doméstico.

Como se observa en la tabla 10, la distribución de la muestra de padres encuestados fue mayor para la zona de Pasco y Huancavelica, mientras en la zona de Junín se realizaron primordialmente entrevistas a menores. Por eso, es difícil comparar y sacar conclusiones para algunas variables de respuesta entre padres e hijos por región y entre regiones. Sin embargo, la distribución de la muestra permite observar, de acuerdo a las tablas 10 y 11, algunas tendencias globales en las percepciones de los padres y los menores.

Tabla 10. Distribución de las principales variables de percepción del riesgo según región^{1/}

VARIABLES	HUANCAVELICA		JUNÍN SIERRA		JUNÍN SELVA		PASCO		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Percepciones de padres ^{2/}									
Molestias en los ojos	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0,5401
Lesiones en la piel	13	7,98	0	0,00	3	0,12	2	0,28	0,0303
Torceduras	2	2,24	4	0,92	2	0,22	11	1,37	0,5905
Golpes en la cabeza	6	4,22	5	0,51	1	0,04	14	2,23	0,3033
Intoxicaciones	2	2,24	5	0,92	1	0,22	21	1,37	0,5905
Dolor de espalda	6	4,79	11	1,22	4	0,05	10	1,47	0,8440
Quemaduras	21	11,36	3	0,56	4	0,04	4	0,61	0,0005
Dolor muscular	14	12,34	6	0,61	4	0,26	17	2,32	0,0492
Fracturas	27	21,51	23	2,66	18	5,69	57	8,75	0,4813
Heridas	43	36,38	1	0,06	18	1,35	36	5,29	0,0000
Cortes	20	19,15	36	5,06	48	3,64	108	16,75	0,0002
Golpes en general	53	45,03	4	0,34	10	0,77	85	13,31	0,0000
Percepciones de menores ^{2/}									
Molestias en los ojos	0	0,00			0	0,00	0	0,00	NA
Lesiones en la piel	0	0,00			1	0,23	1	1,11	0,8766
Torceduras	0	0,00			0	0,00	10	5,68	0,7185
Golpes en la cabeza	0	0,00			2	0,47	9	9,13	0,7028
Intoxicaciones	0	0,00			0	0,00	9	5,68	0,7185
Dolor de espalda	0	0,00			1	0,23	9	6,73	0,6840
Quemaduras	0	0,00			0	0,00	4	2,58	0,8644
Dolor muscular	0	0,00			0	0,00	9	7,51	0,6383
Fracturas	0	0,00			9	5,77	34	29,88	0,2453
Heridas	0	0,00			2	0,47	24	19,11	0,3688
Cortes	0	0,00			10	4,94	75	65,52	0,1049
Golpes en general	0	0,00			2	1,16	51	43,37	0,1156

1/ Todos los porcentajes fueron calculados usando el factor de expansión de la muestra para inferencia poblacional.

2/ Test de Chi2

Las causas que los padres relacionan con los daños consignados en las tablas son el uso de herramientas cortantes por los niños, niñas y adolescentes (68,10%), el transporte de cargas pesadas (41,64%), el exceso de horas de trabajo (15,16%) y en un menor porcentaje

las fumigaciones en el campo (8,93%). Por su parte, los niños y niñas atribuyen los riesgos al uso de herramientas cortantes (70%), el transporte de cargas pesadas (27%), el uso de maquinarias pesadas (24%) y las fumigaciones en el campo (13,61%) (gráfico 21). Como se observa,

entre ambos grupos no hay diferencias relevantes en lo que respecta al uso de herramientas cortantes. Si las hay, en cambio, en lo concerniente al transporte de cargas pesadas, más percibida como riesgo por los padres (41,6% frente a 27%). Solo los menores mencionaron el uso de maquinarias pesadas y también los peligros relacionados con la fumigación. Los menores no perciben como un riesgo el exceso de horas de trabajo, mientras sus padres/madres sí lo hacen. En general, los adultos tienden a disminuir o relativizar los peligros.

Al estratificar por región, como se observa en la tabla 11, hubo diferencias significativas en el número de encuestados.

Gráfico 21. Percepciones sobre la razón de los daños observados en los NNA trabajadores

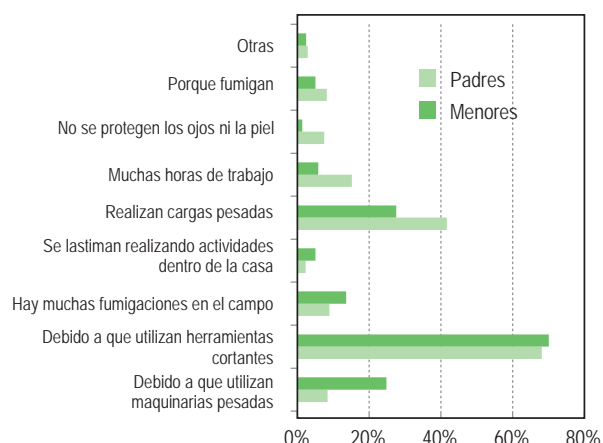


Tabla 11. Distribución de principales razones de percepción del riesgo según región^{1/}

VARIABLES	HUANCAVELICA		JUNÍN SIERRA		JUNÍN SELVA		PASCO		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Percepciones de padres ^{2/}									
Herramientas cortantes	50	42,38	39	5,57	47	3,31	108	16,84	0,0515
Cargas pesadas	40	32,58	13	1,78	4	0,39	45	6,90	0,0001
Maquinarias pesadas	4	2,12	3	0,27	2	0,16	40	5,87	0,0000
Exceso de horas	19	12,34	2	0,23	3	0,49	15	2,10	0,0041
Fumigación en campo	5	3,50	4	0,58	3	0,13	35	4,72	0,0040
Actividades dentro de casa	3	1,27	2	0,22	3	0,32	4	0,51	0,6912
No se protegen (ojos ni piel)	11	7,23	0	0,00	0	0,00	2	0,21	0,0478
Los NNA fumigan	11	7,05	0	0,00	4	0,16	5	1,01	0,1450
Otros	5	2,27	4	0,38	2	0,24	0	0,00	0,3636
Percepciones de menores ^{2/}									
Herramientas cortantes	0	0,00			11	5,17	75	65,24	0,1219
Cargas pesadas	0	0,00			1	0,23	29	26,27	0,1809
Maquinarias pesadas	0	0,00			2	0,23	30	24,93	0,2002
Exceso de horas	0	0,00			1	0,23	8	5,63	0,7374
Fumigación en campo	0	0,00			0	0,00	19	13,81	0,4784
Actividades dentro de casa	0	0,00			1	1,67	4	3,41	0,3166
No se protegen (ojos ni piel)	0	0,00			0	0,00	2	1,35	0,9075
Los NNA fumigan	0	0,00			1	0,23	5	4,87	0,7809
Otros	0	0,00			4	2,49	0	0,00	0,0006

1/ Todos los porcentajes fueron calculados usando el factor de expansión de la muestra para inferencia poblacional.

2/ Test de Chi2



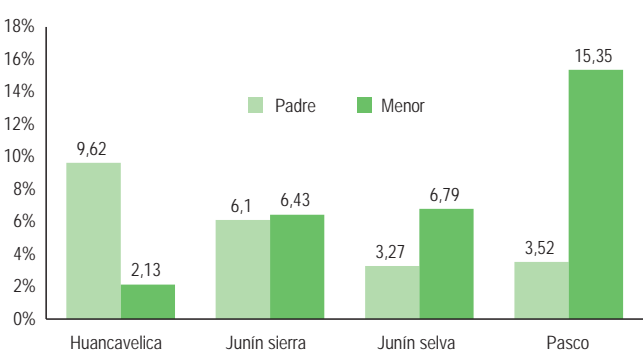
Con el objetivo de profundizar la exploración, se preguntó por los riesgos en salud de los niños y niñas que no trabajan pero que se encuentran alrededor de la chacra. Solo el 22,56% de los padres o apoderados respondió que estos presentan igual riesgo que los que trabajan (gráfico 22). El porcentaje tanto de padres como de NNA que consideró que sí corren riesgo de enfermar fue bajo.

Al preguntar de qué se enfermaban estos niños, solo 220 padres o apoderados respondieron y mencionaron las intoxicaciones, las torceduras y las fracturas. Otras causas señaladas fueron las enfermedades metaxénicas como el dengue y el paludismo, nombradas junto con la anemia. También enumeraron las “picaduras de insectos, bichos o parásitos”, las gripes o resfríos y la hepatitis.

Las causas asociadas con mayor frecuencia a las enfermedades en los niños que no trabajan mencionadas por los padres o apoderados fueron: el cambio de clima, el contacto con el agua y la lluvia, el uso de productos químicos, el descuido de los padres, la pobreza, las condiciones de vida por la economía precaria.

Por su parte, un 16% de los NNA respondió que los niños que están alrededor de la chacra pero que no trabajan tienen igual riesgo de enfermar. Si bien la muestra que respondió fue muy baja ($n=21$), las respuestas más frecuentes fueron: anemia, resfrío, picaduras y tos. Las causas de las enfermedades mencionadas fueron varias: descuido de los padres, debilidad de los propios niños y niñas, uso de tóxicos, clima adverso, frío, contacto con el agua, insectos y por la condición económica en la que viven.

Gráfico 22. Percepción de la existencia de riesgos en menores no trabajadores que se encuentran alrededor de las chacras^{1/}



1/ Considerar que los n son diferentes (para los menores entrevistados en Huancavelica fue n=1 y no hubo muestra para menores en Junín sierra).

A fin de profundizar en el conocimiento de los riesgos que enfrentan los menores que realizan labores agrícolas y domésticas, se realizó un análisis multivariado para evaluar el reporte de lesiones y razones del trabajo según región. Para este análisis se incluyó a 363 padres de familia (cuadro 4).

Hay diferencias en los reportes de lesiones. Por ejemplo, en Junín sierra, Junín selva y Pasco los reportes de “cortes” son 4, 9 y 28 veces superiores en comparación con los de Huancavelica. En el caso de las intoxicaciones, son 6 veces más en Pasco comparada con Huancavelica; no hubo diferencias entre las otras regiones. En los otros tipos de lesiones (dolor muscular, lesiones de piel, heridas), Junín

Cuadro 4. Lesiones del trabajo en el menor, según región

LESIONES	PROBABILIDAD DE QUE OCURRA LA LESIÓN
Fracturas	No se observó diferencia según región y educación del padre.
Cortes	4,2, 9,0 y 28,0 veces más en la región Junín sierra, Junín selva y Pasco en comparación con la región Huancavelica ($p<0,05$).
Golpes en general	0,99 y 0,94 veces menos en la región Junín sierra y Junín selva en comparación con la región Huancavelica ($p<0,05$); no se observaron diferencias con la región Pasco.
Golpes en la cabeza	0,94 veces menos en la región Junín selva en comparación con Huancavelica ($p<0,05$); no se observaron diferencias en la región Junín sierra y Pasco.
Dolor muscular	0,82, 0,83 y 0,66 veces menos en la región Junín sierra, Junín selva y Pasco, respectivamente, en comparación con la región Huancavelica ($p<0,05$).
Quemaduras	0,94 y 0,96 veces menos en la región Junín sierra y Pasco respectivamente en comparación con la región Huancavelica ($p<0,05$). No se observaron diferencias significativas en la región Junín selva.
Torceduras	No se observaron diferencias significativas en ninguna de las regiones.
Intoxicaciones	6,12 veces más en Pasco en comparación con Huancavelica ($p<0,5$). No se observaron diferencias significativas en la región Junín sierra y Junín selva.
Lesiones en la piel	0,94 y 0,96 veces menos en Junín selva y Pasco en comparación con Huancavelica ($p<0,05$). Estos datos tuvieron alto error estándar en el cálculo dado que el reporte de este tipo de lesión estuvo entre 1 a 4% del total de las observaciones por cada región. No se reportó esta lesión en la región Junín sierra.
Afección de los ojos	No se reportó este tipo de lesión en las regiones, excepto en la región Junín selva (una de afección al ojo).
Heridas	0,99, 0,69 y 0,65 veces menos en la región Junín sierra, Junín selva y Pasco, respectivamente, en comparación con la región Huancavelica ($p<0,05$).

sierra y selva así como Pasco muestran una probabilidad moderadamente menor que Huancavelica.

Para golpes en general, golpes en la cabeza y quemaduras, Junín sierra, Junín selva y Pasco mostraron diferencias

menores o iguales en relación a Huancavelica. Finalmente, en fracturas y torceduras no parece haber diferencias entre las cuatro regiones. Tales resultados podrían estar asociados a la naturaleza de las actividades, al patrón de cultivos y al tipo de herramientas que se utilizan.



Conclusiones y recomendaciones

En el estudio caso-control se encontró que:

- Los padres o apoderados no perciben las tareas domésticas como un riesgo para la salud de los NNA, a pesar de que su realización les toma más de tres horas ($OR=3,40$, $p=0,002$). Los médicos, los líderes de salud pública y los educadores deben analizar el abordaje de las lesiones ocupacionales del niño, especialmente mediante la supervisión de las actividades domésticas.

En el estudio descriptivo se encontró que:

- Existen discrepancias entre las percepciones de los padres y los menores, cuya probable explicación sería la subvaloración del trabajo infantil por parte de los primeros.
- El 97,3% de los padres encuestados considera que el trabajo es “bueno” para sus hijos porque contribuye a su formación y ayuda en la economía familiar; sin embargo, al profundizar en las preguntas, el 80% preferiría que sus hijos se dediquen solo a estudiar.
- Los padres aceptan que los menores entre 13 a 17 años trabajen, mientras que desaprueban que lo hagan los niños y niñas entre 6 a 12 años.
- Los padres reconocen los golpes (59,45%) como los daños más frecuentes en el trabajo de los NNA, mientras que los menores los cortes (69,44%), siendo alta la percepción de riesgo en la salud asociada al trabajo en ambos grupos (79% en padres y 94% en niños).

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda generar esfuerzos para que la investigación epidemiológica oriente los modelos de investigación de acuerdo con la evidencia acumulada. Esto supone realizar estudios secuenciados que ayuden a comprender los problemas de salud asociados a la problemática del trabajo infantil. Algunos de los estudios que se pueden realizar son:

- Definir claramente un caso probable de menor trabajador que realice actividades domésticas.
- Estudios cualitativos que exploren a profundidad las diferencias en el nivel de percepciones entre padres e hijos.
- Estudios tipo caso control para evaluar la asociación entre lesiones y distintos tipos de trabajo para diseñar modelos de intervención en salud ocupacional infantil.
- Estudios de cohortes que exploren aquellos factores de riesgo que generan patologías crónicas en las que el daño en la salud se observa en un tiempo mayor.
- Análisis de la información registrada en los sistemas de salud que permita trabajar con los servicios de atención para reconocer aquellos daños o riesgos en salud altamente asociados al trabajo infantil en determinadas zonas agrícolas.
- Realizar una búsqueda activa de posibles casos de menores trabajadores, identificar a las familias e iniciar campañas de sensibilización acerca del tema de salud ocupacional infantil.

Bibliografía

- Acevedo González, K.; R. Quejada Pérez y M. Yáñez Contreras
2011 "Determinantes y consecuencias del trabajo infantil: un análisis de la literatura". *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 19(1): 113-124.
- Ambadekar, N. N.; S. N. Wahab, S. P. Zodpey y D. W. Khandait
1999 "Effect of child labour on growth of children". *Public Health*, 113(6): 303-306.
- Aramburú, C. E.
2010 *Informe compilatorio: el Programa Juntos, resultados y retos*. Recuperado de: http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_legal/archivos/resultados_retos1.pdf
- Beegle, K.; R. Dehejia y R. Gatti
2004 *Why should we care about child labor? The education, labor market, and health consequences of child labor*. National Bureau of Economic Research. Recuperado de: <http://www.nber.org/papers/w10980>
- Benavides, M.
2007 "Lejos (aún) de la equidad: la persistencia de las desigualdades educativas en el Perú". *Investigación, Políticas y Desarrollo en el Perú*. Lima: GRADE. Recuperado de: <http://cippec.org/mapeal/wp-content/uploads/2014/05/Lejos-a%C3%BA-de-la-equidad-persistencia-de-las-desigualdades-educativas-en-el-Per%C3%BA.pdf>
- Bessell, S.
2011 "Influencing international child labour policy: The potential and limits of children-centred research". *Children and Youth Services Review*, 33(4): 564-568.
- Briceño Ayala, L. y A. Pinzón Rondón
2004 "Efectos del trabajo infantil en la salud del menor trabajador". *Salud Pública*, 6(3): 270-288. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v6n3/a04v6n3.pdf>
- Castro, C. L. y K. Hunting
2013 "Measuring hazardous work and identifying risk factors for non-fatal injuries among children working in Philippine agriculture". *American Journal of Industrial Medicine*, 56(6): 709-719.
- Cigno, A. y F. C. Rosati
2006 *The economics of child labour*. Oxford Scholarship Online. Recuperado de: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0199264457.001.0001/acprof-9780199264452>
- Crivello, G. y J. Boyden
2011 "Situating risk in young people's social and moral relationships: young lives research in Peru". Recuperado de: http://www.younglives.org.uk/publications/WP/situating-risk-young-peoples-relationships-peru/wp66_crivello-boyden_situating-risk-in-young-peoples-social-and-moral-relationships
- Cutri, A.; E. Hammermüller, A. Zubieta, B. Müller Opet y L. Miguelez
2012 "Child labour: a social problem that we are committed to". *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(4), 350-358. Recuperado de: <http://doi.org/10.1590/S0325-00752012000400021>
- Defensoría del Pueblo, Unicef, Asociación Solidaridad Países Emergentes
2009 *Compendio de Normas Básicas sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Estrategia de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente en el Paraguay 2010-2015.
2015 Recuperado de: <http://www.mtess.gov.py/application/files/8214/2974/4652/resolucion03-10.pdf>
- Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021
2012 Recuperado de: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/DS_015_2012_TR_estrategia.pdf
- Fassa, A. G.; L. A. Facchini, M. M. Dall'Agnol y D. C. Christiani
2005 "Child labor and musculoskeletal disorders: The Pelotas (Brazil) Epidemiological Survey". *Public Health Reports*, 120(6): 665-674.
2000 "Child labor and health: problems and perspectives". *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 6(1): 55-62.

- Forastieri, V.
2002 *Children at work: health and safety risks*. International Labour Organization. Recuperado de: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=ISOE1YyzPVoC&oi=fnd&pg=PR5&dq=forastieri&ots=709YB9-8DB&sig=r5pdv70u9j3JFcyg79hm_b6le8
- García, J. O.; J. F. I. Tortajada, L. C. Morales y O. B. Tornero
2005 "Unidades de salud medioambiental pediátrica en Europa: de la teoría a la acción". *Anales de Pediatría*, 63, 143-151. Elsevier. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403305701612>
- Gil, S. M.
2008 "Salud ambiental infantil: un nuevo desafío para el pediatra". *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106(5): 458-461.
- GRADE
2012 "Efectos de las horas de trabajo infantil en el desarrollo de habilidades verbales". Recuperado de <http://repositorio.grade.org.pe/bitstream/GRADE/177/1/boletin18.pdf>
- Graitcer, P. L. y L. B. Lerer
1998 *Child labor and health: quantifying the global health impacts of child labor*. Recuperado de: <http://eric.ed.gov/?id=ED438095>
- Grootaert, C. y R. Kanbur
1995 "Child labor: A review". *World Bank Policy Research Working Paper*, 1454. Recuperado de: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=620526
- Guide, P.
2012 Global child labour trends 2008 to 2012. Recuperado de http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_23015/lang-en/index.htm
- Hedstrom, L. W. y N. Newton
1986 "Touch in labor: a comparison of cultures and eras". *Birth*, 13(3): 181-186.
- INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática
2009 *Perú: Niños, niñas y adolescentes que trabajan, 1993-2008*. Lima: INEI - Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
- IPEC
2004 *La acción del IPEC contra el trabajo infantil en América Latina y el Caribe 1996-2004. Avances y prioridades futuras*. IPEC- OIT.
- Kathleen, B.; R. Dehejia y R. Gatti
2004 *Why should we care about child labor? The education, labor market, and health consequences of child labor*. Recuperado de: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
- Kassouf, A. L.; M. McKee y E. Mossialos
2001 "Early entrance to the job market and its effects on adult health: Evidence from Brazil, health policy and planning". *Health Policy and Planning*, 16(1): 21-28.
- Lansky, M.
1997 "Child labour: how the challenge is being met". *International Labour Review*, 136(2): 233-257.
- Lyon, S.; M. Ranzani y F. Rosati
2013 Unpaid household services and child labour. Working Paper. Roma: Understanding Children's Work (UCW) Programme. Recuperado de: http://www.ucw-project.org/attachment/unpaid_household_services_child_labour20130503_173956.pdf
- Ministerio de Salud - Digesa
2007-2008 *Plan de Acción Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil con enfoque del Sector Salud*. Lima: Minsa-Digesa. Recuperado de: <http://digesa.sld.pe/DSO/informes/Plan%20de%20Accion%20Prevencion%20y%20Erradicacion%20del%20Trabajo%20Infantil.pdf>
- O'Donnell, O.; E. van Doorslaer y F. C. Rosati
2002 "Child labour and health: evidence and research issues". Understanding Children's Work Programme Working Paper.
- O'Donnell, O.; F. Rosati y E. van Doorslaer
2005 "Health effects of child work: Evidence from rural Vietnam". *Journal of Population Economics*, 18(3): 437-467.

OIT - Organización Internacional del Trabajo

- 2015 *Informe Mundial sobre el Trabajo Infantil 2015. Allancar el camino hacia el trabajo decente para los jóvenes*. Ginebra: OIT. Recuperado de: http://www.ilo.org/ipecc/Informationresources/WCMS_372648/lang-es/index.htm
- 2013a *Informe Mundial sobre el Trabajo Infantil. Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil*. Ginebra: OIT. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_178449.pdf
- 2013b *Report III. 19th International Conference of Labour Statisticians* (Ginebra, 2-11 de octubre del 2013). Ginebra: OIT. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_234124.pdf
- 2009 *Trabajo infantil y pueblos indígenas en América Latina: una aproximación conceptual*. Lima: OIT.
- 2004 *Materiales de trabajo para prevenir y erradicar el trabajo infantil doméstico*. Bogotá: OIT/Programa IPEC Sudamérica/Proyecto de Prevención y Eliminación del Trabajo Infantil Doméstico en Hogares de Terceros en Sudamérica.
- 2002 *Un futuro sin trabajo infantil. Informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Conferencia Internacional del Trabajo, 90.a reunión, Informe I (B).

París, E.; H. Molina y otros

- 2007 "Unidades de Pediatría Ambiental". *Revista Chilena de Pediatría*, 78: 111-116.

Parker, D.

- 1997 "Health effects of child labour". *The Lancet*, 350(9088): 1395-1396.

Pinzón, A. M.; L. Briceño, A. I. Gómez y C. Latorre

- 2003 "Trabajo infantil en las calles de Bogotá". *Rev. Cienc. Salud*, 1(2): 151-163.

Pinzón-Rondón, A. M.; L. Briceño-Ayala, J. C. Botero, P. Cabrera y M. N. Rodríguez

- 2006 "Trabajo infantil ambulante en las capitales latinoamericanas". *Salud Pública de México*, 48(5): 363-372.

Pinzón-Rondón, A. M.; S. Hofferth y L. Briceño

- 2008 "Children working in the streets of Colombian cities: different pathways to the street lead to different populations". *Children and Youth Services Review*, 30(12): 1417-1424.

Pinzón-Rondón, A. M.; S. A. Koblinsky, S. L. Hofferth, C. E. Pinzón-Flórez y L. Briceño

- 2009 "Work-related injuries among child street-laborers in Latin America: prevalence and predictors". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3): 235-243.

Pitt, D. C. y P. M. Shah

- 1985 *Child labour and health*. Recuperado de: <http://www.popline.org/node/406732>

Rausky, M. E.

- 2008 "Acerca de la relación trabajo infantil y asistencia escolar: apuntes para su comprensión". *Question*, 1(17). Recuperado de: <http://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewArticle/515>

Roggero, P.; V. Mangiaterra, F. Bustreo y F. Rosati

- 2007 "The health impact of child labor in developing countries: evidence from cross-country data". *American Journal of Public Health*, 97(2): 271-275.

Rosati, F. C. y M. Rossi

- 2003 "Children's working hours and school enrollment: evidence from Pakistan and Nicaragua". *The World Bank Economic Review*, 17(2): 283-295.

Schlick, C.; M. Joachin, L. Briceño, D. Moraga y K. Radon

- 2014 "Occupational injuries among children and adolescents in Cusco Province: a cross-sectional study". *BMC Public Health*, 14(1): 766. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122785/>

Singh, A. N.

- 1990 *Child labour in India: socio-economic perspectives*. Shipra Publications.

Zabaleta, M. B.

- 2011 "The impact of child labor on schooling outcomes in Nicaragua". *Economics of Education Review*, 30(6): 1527-1539.

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE

TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA

PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA

CORREO E.: tareagrafica@tareagrafica.com

PÁGINA WEB: www.tareagrafica.com

TELÉF. 332-3229 FAX: 424-1582

NOVIEMBRE 2015 LIMA - PERÚ

