

TRABAJO INFANTIL Y PROBLEMAS DEL COMPORTAMIENTO EN MENORES TRABAJADORES

Luz Stella Cárdenas

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Departamento de Salud Pública
Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental

Resumen

Objetivo: Identificar la relación de los factores de riesgo ocupacional del trabajo infantil con los problemas de comportamiento en menores de edad trabajadores de una plaza de mercado en Colombia

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal con 100 niños trabajadores de la plaza de Mercaneiva. Se aplicó un cuestionario para evaluar los factores ocupacionales en la población, evaluando aspectos sociodemográficos y condiciones laborales; para establecer la prevalencia de los problemas del comportamiento se utilizó el cuestionario sobre el comportamiento de niños niñas de 6-18 años (CBCL- 01). El análisis de los datos se realizó mediante SPSS versión 26, con un análisis estadístico cualitativo por medio de proporciones y tablas de frecuencia, se usaron además medidas de tendencia central y dispersión. Se hizo un análisis bivariado entre los problemas de comportamiento y los factores ocupacionales utilizando el coeficiente de Spearman.

Resultados: Se determinaron 3 parámetros relacionados entre los factores ocupacionales y los problemas de conductas que fueron la edad mínima de admisión al empleo (8.2 ± 2.5 años, med=8), las extensas jornadas de trabajo (7.2 ± 3.1 , med=7) y los años que lleva laborando (4.5 ± 2.6 años med=4).

Los niños mostraron una diferencias significativa en los problemas de comportamiento (26.3 ± 9.9) más que las niñas (23.9 ± 9.3) ($p=0.023$) y respecto a las conductas externalizadas fue mayor en el género masculino ($p=0.001$).

El resultado de la prevalencia de los problemas de comportamiento demostró que el rango clínico se correlacionó significativamente con el comportamiento general (conductas internalizadas $r=0.735$, $p<0.001$; conductas externalizadas $r=0.693$, $p<0.001$; otros problemas $r=0.729$, $p<0.001$) al hallar que el 76.0% de menores trabajadores están en un rango clínico.

Conclusión: El empezar a trabajar a una edad temprana es un riesgo para presentar problemas de conducta. Los entes gubernamentales deben ser más activos y apropiarse de su rol para el restablecimiento de derechos y actuar en los resultados hallados en la investigación para que se continúe monitoreando mediante más estudios e intervenciones.

Palabras Clave: Trabajo infantil, problemas de conducta, salud ocupacional, conductas internalizadas, conductas externalizadas. (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: Determine the association between occupational risk factors and behavioral problems in child workers of a marketplace

Methods: Cross sectional study in 100 child workers. A questionnaire was used to evaluate the occupational risks factors and working conditions. For determining the behavioral problems, we used the Child Behavioral Checklist (CBCL-01). The data analysis was done with SPSS v.26. Univariate, bivariate and multivariate analysis were performed.

Results: Male children had more behavioral problem than female ($p=0.001$). 76% of children was in clinical range. This range was associated with externalized and internalized behaviors ($p=0.001$).
Conclusion: Child workers have a high prevalence of behavioral problems and these are associated with early beginning of working.

Key words: Child labor, behavioral problems, occupational health, internalized behaviors, externalized behaviors.

Introduction

El número global de niños en situación de trabajo infantil ha disminuido un tercio desde el año 2000, pasando de 246 millones a 168 millones (1), donde más de la mitad, es decir 85 millones efectúan trabajos peligrosos. En Colombia para el año 2011 el 15,4% de las niñas, niños y adolescentes trabajaban, ya sea realizando actividades propiamente económicas dentro del sistema productivo del país, o haciendo oficios en el propio hogar por más de 15 horas a la semana. De los 11. 288.464 niñas, niños y adolescentes entre los 5 y 17 años, 1.742.612 trabajan (2). Los indicadores mencionados demuestran una despiadada realidad considerando las consecuencias que se producen a partir de la realización de trabajos peligrosos para los menores ; entre ellas se encuentra la deserción escolar que influye en los ingresos económicos, pues no podrían entrar a competir en un mercado laboral de alta competitividad para mejorar sus condiciones de vida, al perpetuarse así el ciclo de la pobreza , exposición a las precarias condiciones labores, lesiones físicas , adquisición de enfermedades por realización de tareas y uso inadecuado de herramientas para su edad y capacidad física y mental (3).

De acuerdo al Código de Infancia y Adolescencia, la edad mínima de admisión al empleo en Colombia es a partir de los 15 años, contemplado en el Convenio 138 (sobre la edad mínima de admisión al empleo) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Convenio 182 (sobre las peores formas de trabajo infantil).

Aun sin embargo se siguen encontrando en el mundo entero menores laborando en ocupaciones en las cuales estudios sobre el trabajo infantil han mostrado la susceptibilidad particular a los riesgos laborales (4), aumentando el riesgo para su normal desarrollo físico, psicológico y emocional. La Organización Mundial de la Salud estima que la prevalencia de los trastornos emocionales y de comportamiento en los niños y adolescentes en situación de trabajo infantil es del 20% aproximadamente (5). Para Salvador de Bahía, noreste de Brasil, un estudio informó que la prevalencia es del 23,2% de los niños con morbilidades psiquiátricas (6). En Pelotas, Brasil, se realizó un estudio transversal de 3.139 niños y adolescentes de las zonas pobres de la ciudad, empleando al Child Behavior Checklist para la estimación de problemas del comportamiento (BP) donde la prevalencia de estos fue de 13,5% para el total de la muestra estudiada. Sin embargo, el efecto del trabajo fue diferente considerando el grupo de edad. Para los niños, la prevalencia entre los trabajadores fue de 21,4%, en comparación con el no trabajador que fue de 1,3 (IC 0,9-1,9). Para los adolescentes, la prevalencia entre los trabajadores fue del 9,5% y no trabajadores fue de 0,6 (IC 0,4-1,0). Así, la prevalencia entre los niños que trabajan fue de 2,7 veces mayor (IC 1.4 a 5.1) que la de los adolescentes que trabajan.

En Colombia no hay estudios de salud mental en menores de 6 a 12 años. En el año 2010 se realiza un primer estudio de salud mental en adolescentes de 13 a 17 años (Ministerio de salud, CES, Oficina de Naciones unidas contra la droga y el delito UNODC), a pesar de la precariedad de los instrumentos de medición de desórdenes de comportamiento ya que hay pocos validados para nuestra población.

La mayoría de estudios realizados sobre el impacto del trabajo infantil en la salud se han llevado a cabo en los países desarrollados y se centran principalmente en accidentes de trabajo. Por otra parte, los estudios que evalúan el impacto de los trabajos sobre el comportamiento señalan evidencia de que el trabajo infantil puede estar asociado con problemas conductuales y psicológicos (7). Estas consecuencias negativas están asociadas a características del trabajo infantil como las

extensas jornadas laborales, el no compromiso formal del empleo, educación y formación incompleta del menor para la realización de tareas que requieren responsabilidad, habilidades y experiencia que carece el menor por su edad. Los problemas identificados pueden manifestarse inmediatamente o puede volverse latentes, emergiendo en la vida adulta (8).

En el caso de las plazas de mercado, se ha documentado exposición de la niñez trabajadora a los factores de riesgo propios del trabajo y a condiciones de riesgo producto de las condiciones en las que se desempeñan estos menores de edad (9).

Los factores de riesgo de salud mental en todos los casos han demostrado tener una alta prevalencia (10).

Por lo tanto los problemas de comportamiento en la infancia fueron clasificados en dos patrones básicos de problemas psicológicos: del comportamiento y de las emociones (Achenbach & Edelbrock, 1983). Se integran en los problemas de banda ancha y en los de banda estrecha. Los de banda ancha representan tres tipos de síndromes, unos de conductas internalizadas, esto es intrapsíquicas que se identifican como los que ocurren dentro de la persona y se relacionan con tres grupos de síndromes: 1) ansioso/deprimido; 2) introvertido/deprimido y 3) afecciones somáticas. Estos constituyen en el extremo final de una dimensión o dimensiones a lo largo del continuo del desarrollo normal de los niños (Achenbach, 1985; Achenbach & McConaugh, 1987; Barlow, 1988). Los externalizados se describe en términos de pautas de comportamiento inadaptados, exteriorizados en conductas de tipo de agresividad, agitación y conducta delictivas que se ejercen directamente sobre el medio ambiente. Corresponden a las dos últimas escalas de problemas de conducta: el comportamiento de romper las reglas (7), de comportamiento agresivo (8), y otros de tipo mixto que agrupa los problemas de pensamiento, sociales y de atención que no se asocian de una manera clara en ninguna de las dimensiones anteriores.

Por las razones anteriores y considerando que aún encontramos sectores de la población que avalan la necesidad económica y social del trabajo infantil, consideramos que es necesario establecer los efectos en la salud y el desarrollo del ejercicio de labores a temprana edad. Por tanto, es importante evaluar el impacto del trabajo infantil en la salud mental en este escenario.

El presente estudio evalúa la asociación entre el trabajo infantil y los problemas de conducta en una plaza de mercado de la ciudad Neiva en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal con 100 niños trabajadores de la plaza de mercado Mercaneiva en la ciudad de Neiva cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: Menores de edad trabajadores de 6 a 17 años de edad que laboraran en la plaza de mercado Mercaneiva y menores de edad trabajadores que aprobaron el asentimiento informado; al igual que los criterios de exclusión: Niños y niñas con discapacidad intelectual y aquellos cuyos padres no aprobaron mediante el consentimiento informado su participación y la de sus hijos en la investigación.

Para la recolección de los datos se contó con el permiso del representante legal de MERCASUR LTDA, se realizó una articulación con la Secretaria de la mujer, infancia y familia de la Alcaldía municipal de Neiva para la situación en vulneración de los menores en trabajo infantil y ruta de atención. Al ser aprobado el protocolo de investigación por el comité de ética de la Universidad del Rosario se procedió a la recolección de datos en horarios y espacios (barrio Las Palmas) diferentes a los de las jornadas de trabajo para no interrumpir sus actividades.

Se administró un cuestionario para evaluar los factores ocupacionales en la población de menores trabajadores de la plaza de Mercaneiva, evaluando aspectos sociodemográficos y condiciones laborales.

Con el fin de evaluar los problemas de conducta se utilizó el cuestionario sobre el comportamiento de niños (niñas) de 6-18 forma padres en la forma CBCL – 01; el instrumento se encuentra validado y estandarizado para la población Colombiana con evidencia psicométrica y metodológica para ser utilizado en Colombia en investigaciones epidemiológicas, como un instrumento screening y como instrumento de evaluación en contextos clínicos (11). Evalúa los problemas conductuales y emocionales de los niños a partir de 113 items, estimando la presencia, frecuencia o severidad de problemas de conducta seleccionados y categorizados del siguiente modo: 0= No es cierto; 1= Es cierto algunas veces o de cierta manera; 2= Es muy cierto o a menudo cierto, sobre la base de los últimos 6 meses, este está integrado por ocho escalas: la de ansiedad / depresión, el aislamiento / la depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, el comportamiento de romper las reglas / delincuencia y comportamiento agresivo.

La escala total problemas de conducta consiste en la suma de los problemas de conducta internalizada, conducta externalizadas y otros problemas, cuanto más alto es el puntaje, mayor es el nivel de trastorno del niño, se clasifica como se sugiere en el instrumento, como rango normal, riesgo y clínico de acuerdo con la muestra normativa de pares de Achenbach (1982).

La escala de problemas de conducta internalizada o intrapsíquicas se describe en términos de patrones de comportamiento inadaptados privados, también conocidos como los problemas emocionales como la tristeza y el aislamiento, es la primera de las tres escalas de los problemas de conducta: (1) la ansiedad y la depresión, (2) el aislamiento y la depresión, y (3) quejas somáticas.

La escala de los problemas de conducta externalizada se describe en términos de pautas de comportamiento inadaptados exteriorizados en conductas de tipo de agresividad, agitación y conducta delictivas que se ejercen directamente sobre el medio ambiente; Corresponden a las dos últimas escalas de problemas de conducta: (7) el comportamiento de romper las reglas y (8) la de comportamiento agresivo.

Otros problemas: Agrupa los problemas de pensamiento, sociales y de atención que no se asocian de una manera clara en ninguna de las dimensiones anteriores.

El CBCL ha sido ampliamente utilizado y está validado en una variedad de idiomas. Según los autores se requiere una edad mental de al menos 10 años y un nivel de lectura de quinto año de primaria para completar el cuestionario, es autoadministrable y toma entre 15 y 20 minutos su aplicación.

Para los permisos y usos de la prueba fue otorgada la licencia por The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).

Con el total de los instrumentos diligenciados se procedió a la tabulación de los datos, y la identificación de los síndromes de comportamiento.

El análisis de los datos se realizó mediante SPSS versión 26, con un análisis estadístico cualitativo por medio de las proporciones y se trabajó con tablas de frecuencias; para las variables numéricas se usaron la medida de tendencia central como la media y la mediana, con medidas como la desviación estándar y el rango. Adicionalmente se hizo un análisis bivariado entre los problemas de comportamiento y los factores ocupacionales utilizando el coeficiente de correlación spearman.

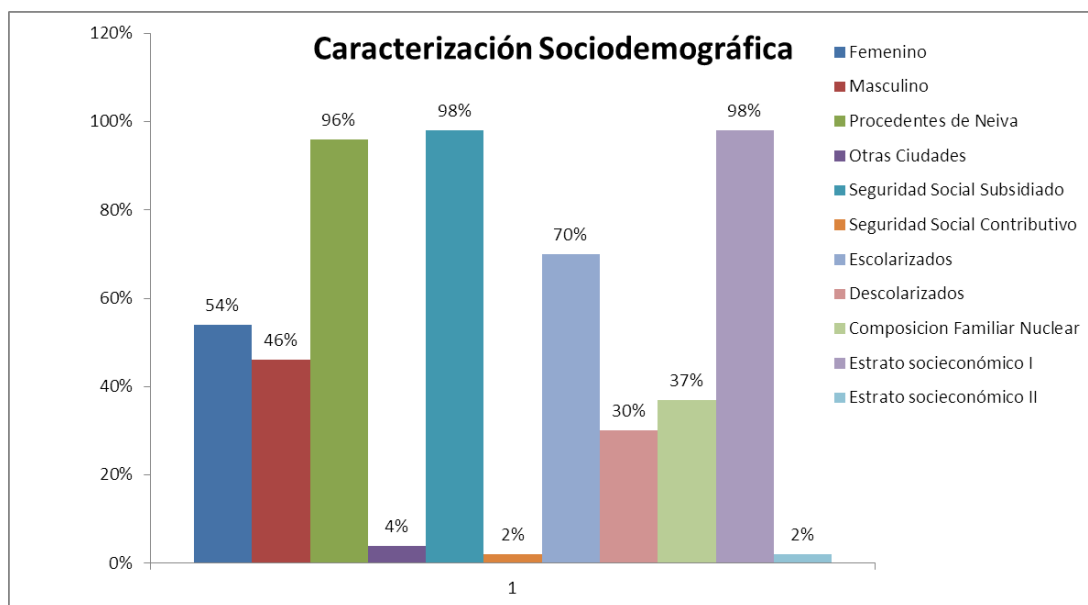
El control de Sesgo de selección se realizó con Menores de edad trabajadores en los rangos de edad de 6 a 17 años dando cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión.

Sesgo de información se aplicaron instrumentos de medición validados con previa inducción a los participantes del estudio mediante la clasificación de los instrumentos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

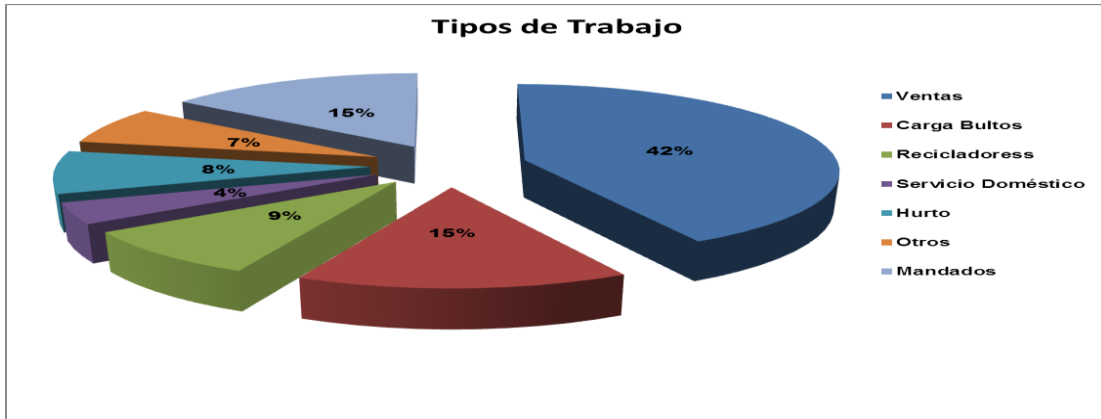
Se entrevistaron un total de 100 menores trabajadores, con una edad mínima de 7 años y máxima de 16 años, con un promedio de 12.7 ± 2.8 años (mediana=13 años) (Grafica No. 1).



Grafica 1. Caracterización sociodemográfica de menores trabajadores

Las características de los factores ocupacionales

El promedio de la edad de inicio de trabajo fue 8.2 ± 2.5 años (med=8), las jornadas frecuentes fueron el trabajo en la mañana 46.0% y todo el día 22.0%. Los menores realizaban sus labores con la familia en un 34.0% y solos 31.0%, con excesivas horas diarias de trabajo 7.2 ± 3.1 (med=7), las cuales suman unas extremas horas semanales de trabajo 35.7 ± 27.4 (med =28) sobrepasando las horas semanales reglamentadas; el número de días que trabajaron fue 4.8 ± 2.4 días (med=7), y los años que llevan trabajando 4.5 ± 2.6 años (med=4) (Gráfica No. 2).



Gráfica 2. Tipos de trabajo realizados por los menores trabajadores

Escala de comportamiento

La clasificación más prevalente de la escala de comportamiento fue el rango clínico en un 76.0 %, rango normal 23.0% y un solo menor se encontró en riesgo clínico 1.0%.

PROBLEMAS COMPOR TAMIEN TOS VS FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES				
Item	Indicador	Comportamiento	Resultado	Metodo
1	Edad de inicio	Conductas Externalizadas Otros problemas, Comportamiento en General	($r=0.351, p<0.001$), ($r=0.283, p=0.004$); ($r=0.288, p=0.004$)	Coefficiente de correlación spearman
2	Horas diarias de trabajo	Comportamiento en General Conductas Externalizadas Otros problemas,	($r= 0.277, p=0.005$), ($r= 0.395, p<0,001$), ($r= 0.215, p=0.031$)	Coefficiente de correlación spearman
3	Horas semanales	Conductas externalizadas	($r= 0.238, p=0.017$).	Coefficiente de correlación spearman
4	Años que lleva trabajando	Comportamiento en General Conductas Externalizadas Otros problemas,	($r= 0.242, p=0.015$), ($r= 0.293, p=0.035$), ($r= 0.263, p=0.008$)	Coefficiente de correlación spearman

Tabla N.1 PROBLEMAS COMPOR TAMIEN TOS VS FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES

Finalmente el rango clínico se correlacionó significativamente con el comportamiento general ($r= 0.745, p<0.001$), conductas internalizadas ($r= 0.735, p<0.001$), conductas externalizadas ($r= 0.693, p<0.001$) y con otros problemas ($r= 0.729, p<0.001$).

Por género se encontró diferencias significativas entre las medias de las conductas internalizadas, externalizadas, otros problemas y el comportamiento general en el género masculino (23.9 ± 9.3 en el género femenino vs 26.3 ± 9.9 masculino) la media del comportamiento general ($p=0.023$) y de las conductas externalizadas ($p=0.001$) fue mayor respecto al de las niñas (Tabla No. 2).

Correlación Rho Spearman							
Conductas y Problemas		Edad	Horas diarias de trabajo	Horas semanales de Trabajo	Números de días que trabaja	Años trabajando	Rango clínico
Suma de comportamientos (Internalizado- Externalizado- Otros problemas)	r	,288	,277	,195	,064	,242	,745
	Sig	,004	,005	,052	,530	,015	,000
	N	100	100	100	100	100	100
Conductas internalizadas %	r	,174	,097	,063	,029	,059	,735
	Sig	,084	,336	,533	,778	,557	,000
	N	100	100	100	100	100	100
Conductas externalizadas %	r	,351	,395	,238	,043	,293	,693
	Sig	,000	,000	,017	,671	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100
otros problemas %	r	,283	,215	,154	,053	,263	,729
	Sig	,004	,031	,126	,600	,008	,000
	N	100	100	100	100	100	100

Tabla N. 2 CORRELACIÓN DE VARIABLES OCUPACIONALES CON LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO.
r= coeficiente de correlación; Sig = significancia bilateral

La media de las conductas externalizadas fue mayor significativamente en los niños (30.2 ± 13.3) que en las niñas (23.9 ± 12.1), siendo estadísticamente significativo ($p=0.016$).

DISCUSIÓN

Los problemas de comportamiento en la infancia fueron clasificados en dos patrones básicos de problemas psicológicos: el del comportamiento y de las emociones (Achenbach & Edelbrock, 1983); se integran en los problemas de banda ancha y en los de banda estrecha. Los de banda ancha representan tres tipos de síndromes, los de conductas internalizadas, externalizadas y otros problemas. Los de banda estrecha incluyen síndromes específicos tales como retraimiento social, ansiedad, depresión, quejas somáticas y agresividad.

Ampliando lo anterior, Achenbach y Edelbrock (1987), desde su experiencia clínica y de investigación señalan que los comportamientos internalizados se identifican como los que ocurren dentro de la persona y se relacionan con tres grupos de síndromes: 1) ansioso/deprimido; 2) introvertido/deprimido y 3) afecciones somáticas. Estos constituyen en el extremo final de una dimensión a lo largo del continuo del desarrollo normal de los niños.

Los comportamientos externalizados se dirigen al exterior e involucran a otras personas, se dividen en dos grupos de síndromes: 1) conducta de ruptura de reglas o normas; 2) comportamiento agresivo. La frecuencia, duración e intensidad ha de ser suficientemente significativa como para producir deterioro en la adaptación personal, social o académica en donde dicha conducta sigue produciéndose, en niveles inaceptables.

Finalmente, la tercera dimensión de otros problemas agrupa los problemas de pensamiento, sociales y de atención que no se asocian de una manera clara en ninguna de las dimensiones anteriores.

Al empezar a laborar a una edad temprana para el presente estudio, mostro una correlación directa positiva con el aumento de problemas de las conductas externalizadas, ($r=0.351$ $p<0.001$), otros problemas ($r=0.283$ $p=0.004$), y comportamiento general ($r=0.288$ $p=0.004$). Al hallar una vinculación temprana al trabajo infantil de 8.2 ± 2.5 años ($med=8$) dato que corrobora la trasgresión a la norma al incumplir con la edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar (13), al ser la actividad perjudicial para el niño por la tarea en sí que hay que realizar afectando su desarrollo físico y psicológico del menor.

Forastieri 2007 sustenta que los menores de 18 años corren riesgos de salud y seguridad superiores a los de los adultos por su proceso de crecimiento y desarrollo, son más susceptibles a los riesgos laborales y pueden ser afectados de manera irreversible. Por otra parte, hay evidencia que el trabajo puede estar asociado con problemas conductuales y psicológicos estas consecuencias negativas están asociadas con el trabajo de un carácter más permanente, con más tiempo, los turnos de trabajo más alienantes, carente de compromiso formal, con la escolarización insuficiente y / o capacitación, que requieren responsabilidad, habilidades o experiencia inadecuadas para la edad del niño. Los problemas identificados pueden manifestarse inmediatamente o puede volverse latentes, emergiendo en la vida adulta (8). Fassa y colaboradores (14) demuestran en su estudio que empezar a trabajar a una edad temprana es un factor de riesgo importante de problemas de conducta (7).

Las horas diarias y los años que lleva laborando los menores son factores de riesgo ocupacional que incrementan los problemas de conducta (conductas externalizadas e internalizadas y otros problemas) al ser esta jornada diaria de trabajo un horario frecuente en los menores.

Varillas indica que en Estados Unidos la tasa de lesiones por hora de trabajo en el caso de los niños y adolescentes casi duplica a la de los adultos, demostrado en los hallazgos que los menores presentan factores de riesgos en sus conductas al verse expuestos a cambios psicológicos mientras madura su cuerpo se va desarrollando físicamente de manera acelerada (15). Esto puede conducir a que la inmadurez psicológica pueda ser oscurecida por la aparente madurez física y por lo tanto son asignados a tareas para las cuales ellos o ellas no están emocionalmente preparados y por ende se vieron involucrados en disturbios emocionales con alteraciones relacionadas con inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación y culpabilidad entre otros síntomas más los problemas externalizados manifestando comportamientos desajustados, como agresividad, agitación psicomotora, desobediencia y comportamiento delincuente (16).

En cuanto al género los niños mostraron una diferencia significativa en los problemas de comportamiento externalizado más que las niñas. Algunas investigaciones (17) revelan que esta diferencia de género interactúa con la edad. Para Caballo y Simón 2002 los niños manifiestan más dificultades que las niñas durante la primera y mediana infancia, especialmente con respecto a los trastornos conducta externalizada.

En general el total de las conductas internalizadas y externalizadas son factores latentes inespecíficos de vulnerabilidad o riesgo a un amplio rango de trastornos y síntomas los cuales en un futuro pueden ser principales antecedentes de los trastornos de personalidad del adulto tal como lo señalan Achenbach y Rescorla (18).

Este tipo de problemas son las formas más comunes y persistentes de desadaptación infantil, al presentarse se hace una manifestación temprana en la vida de un niño perturbando las relaciones normales con pares. Del mismo modo predicen baja ejecución escolar y conducta delincuencial asociándose a comportamientos subcontrolados, también llamados trastornos de conducta, en los cuales los problemas conductuales de los menores devienen de serios conflictos entre éstos y su contexto social, siendo más frecuente en los niños que en las niñas (19).

En la caracterización del trabajo infantil el género jugo un papel importante ya que investigaciones reportan que los varones son quienes más trabajan en Colombia (2). En el presente estudio se observa que el género femenino tiene mayor participación en la situación de trabajo infantil al encontrar que el 54% son niñas, esto se puede deber al cambio de paradigma en el sector infantil, ya que la única persona que sale a trabajar es el hombre. Adicional, se observa que están efectuando las mismas actividades laborales, desde vender alimentos, hasta actividades de hurto. En este segmento las niñas carecen de un significado en la conceptualización tradicional de la población económicamente activa al encontrar niñas que tienen una doble jornada laboral donde salen a trabajar fuera de casa, pero además cumplen con tareas domésticas al regresar a su propio hogar (2), dicho de esta manera no se concibe como trabajo la vinculación en actividades domésticas en su propio hogar.

El flagelo sigue perpetuándose en estratos socioeconómicos de bajos ingresos en una tasa representativa de un 98 % los cuales probablemente provienen de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Este dato afirma que la pobreza sigue siendo la causa del trabajo infantil (20).

En Colombia el trabajo Infantil se presenta en adolescentes en un 50.3 % entre la edad de 15 a 17 años (2). En el estudio se encontró una diferencia al hallar que la edad promedio de la población en trabajo infantil en la ciudad de Neiva es de 12.7 ± 2.8 años, con esta evidencia se demuestra que el fenómeno en Colombia sigue vulnerando la edad mínima de admisión al empleo que son los 15 años de acuerdo al Código de Infancia y Adolescencia (21) y no se están erradicando las peores formas de trabajo infantil y regulando el trabajo en adolescentes, que de lo contrario, ha decrecido la edad mínima, posiblemente debido a la poca inversión en atención a esta población por parte del gobierno nacional y local.

A esta edad los menores están en proceso de crecimiento y desarrollo y son más susceptibles a riesgos laborales y pueden ser afectados de manera irreversible, como sustenta Forastieri, 1997 y DeBaun y colaboradores (22), al estar en una etapa de plena formación los niños se caracterizan por tener menos elasticidad, fuerza y capacidad de soporte de carga y son propensos a adquirir desordenes osteomusculares (23). Igualmente otra investigación sustenta "que los niños no son adultos pequeños", de acuerdo al National Research Council, USA 1993, los sistemas biológicos de los niños y jóvenes no son maduros hasta la edad de 18 años; muchas diferencias en anatomía, fisiología y psicología distinguen a los niños de los adultos, y los exponen a riesgos especiales en el trabajo. Puede explicarse, entonces, el mayor riesgo al que se ven expuestos los menores trabajadores, por las características especiales de su desarrollo psicobiológico (24).

En la población se halló que el 42.0% de los menores trabajan en ventas, el 15.0 % carga bultos y laboran en jornadas extensas de trabajos semanales, promedio 35.7 ± 27.4 en horas, excediendo las horas y tiempos permitidos por la Ley (14 horas semanales). Realizando las labores en su mayoría solos o en compañía de amigos un 66.0%; concordante con estudios realizados en Brasil (25). Sin embargo, en los países desarrollados, la motivación detrás del trabajo es por lo general la

adquisición de bienes superfluos, mientras que en los países en desarrollo los niños son obligados a trabajar para asegurar su propia supervivencia o la de su familia (25).

Estos datos exponen que los menores están realizando actividades de alto riesgo de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo Infantil (26); debido a que nombradas tareas requieren alto grado de esfuerzo físico y posiciones ergonómicas adecuadas para la prevención de incidentes. Están inherentemente asociados a riesgos físicos, maltrato infantil, abuso y aprendizaje de drogas, tal como lo sustenta pinzón y colaboradores “los niños y niñas trabajadoras que realizan actividades que son explotadoras, peligrosas y degradantes a menudo son maltratados, abusados y abandonados por sus patrones. Estos niños están especialmente propensos a sufrir alteraciones psicosociales” (27).

Algo que preocupa es el encontrar en las características del trabajo infantil que el 8 % mencionan el hurto como una actividad laboral, si se revisan las cifras estadísticas reportadas por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes los delitos que más cometen los adolescentes en conflicto con la ley son tráfico, fabricación y porte de armas 31.0%, hurto 29.0%, hurto calificado 12.0% (28). Estos datos probablemente reflejan que hay fuerzas internas que moldean a un niño de un modo decisivo en los comienzos de su vida, pero existe también el mundo exterior, que empieza a introducirse en su modo de pensar y de sentir desde la primera infancia y aunque la familia sea el centro de gravedad para el niño, éste nunca es inmune a lo que le rodea al haber diversos factores sociales y ambientales que afectan la vida del menor y dejan en él una huella profunda.

Los sociólogos subrayan que la conducta delictiva debe examinarse siempre a la luz del medio social y cultural del niño en cuestión, siendo la comunidad el primer mundo con el que se enfrenta el niño y a medida que va creciendo, puede ver claramente su ámbito y el niño que vive en un barrio miserable puede en muchos casos darse cuenta de los límites que la sociedad le ha impuesto y abrigar cierto resentimiento y conductas, todo debido a sus orígenes y a las limitaciones de su vida donde puede convertirse en un ser agresivo porque es un ser frustrado (29).

Entonces podría ser más una respuesta al mundo hostil donde se ven involucrados cada uno de los menores trabajadores, con la sociedad que interactúa, al carecer esta de valores humanos, nivel educativo bajo y los conocimientos son enfocados a la supervivencia y a la delincuencia de tal forma que ha logrado afectar a los niños.

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

La edad mínima de admisión al trabajo infantil presenta una asociación con el riesgo de adquirir problemas de conducta. Evidenciando que se sigue quebrantando la edad mínima de admisión al empleo que son los 15 años de edad.

Las jornadas extensas de trabajo presentaron una relación con los problemas de comportamiento, siendo perjudicial para el bienestar biopsicosocial del niño.

En cuanto a los años que lleva laborando presentan una asociación con los problemas de comportamiento, debido a que iniciaron labores a una edad temprana y estuvieron expuestos a un mayor tiempo a trabajos no aptos para su edad y condiciones físicas.

Hay una relación de los factores ocupacionales que inciden con los problemas de comportamiento al hallar que él 76.0% de los menores trabajadores se encuentra en un rango clínico el cual

responde con el objetivo de la investigación al hallar la relación de los factores ocupacionales del trabajo infantil con los problemas de comportamiento.

Algo que preocupa es el encontrar en las características del trabajo infantil que el 8 % mencionan el hurto como una actividad laboral, siendo tipificada por los menores como parte de su trabajo.

Una de las limitaciones del estudio se dio debido a la situación social de la población objeto el cual se tuvo que realizar un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve por ser una población de difícil captación por los horarios de trabajo ya que no se podía impedir el ejercicio del mismo, lo que hace que los resultados de la investigación no se puedan generalizar.

Unas de las fortalezas son: 1. Uso de herramientas validadas nacional e internacionalmente al contar con un instrumento de evaluación de los problemas internalizados y externalizados y de los síndromes psicopatológicos, válido y confiable para la población infantil y adolescente. 2. Evaluación de una población altamente vulnerable y 3. Identificación de problemas comportamentales prevalentes que se han identificado previamente en nuestro país.

RECOMENDACIONES

Es necesario establecer la forma como los diferentes factores de riesgo afectan a los menores trabajadores con el fin de mantener políticas de prohibición del trabajo peligroso en estas edades como lo establece Convenio 138 de la OIT.

Los entes gubernamentales deben ser más activos y apropiarse de su rol para el restablecimiento de derechos y actuar en los resultados hallados en la investigación para que se continúe monitoreando mediante más estudios e intervenciones.

Las políticas públicas dirigidas a la infancia no podrán ya desconocer la urgencia de la protección contra la explotación económica de los menores y contra toda forma de trabajo que impida su educación y pleno desarrollo de su infancia.

REFERENCIAS

1. [OIT. Org. [internet.] [actualización; año 2013; 23 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/child-labour/lang--es/index.htm>.
2. Ministerio de trabajo. Encuesta Nacional de Trabajo Infantil. Informe sobre el comportamiento del trabajo infantil en Colombia según la ENTI 2011 pg. : 3 – 10.
3. Amar, J. A., Crisson, E. S., Sañudo, J. P., Orozco, C. M., & Pezzano, G. (2012). Trabajo infantil. Factores de riesgo y protección. Universidad del Norte.
4. Briceño Ayala, L., & Pinzón Rondón, Á. M. (2004). Efectos del trabajo infantil en la salud del menor trabajador. Revista de Salud Pública, 6(3), 270-288. <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v6n3/a04v6n3.pdf>. (Ultimo acceso 10 mayo 2016)
5. Organización Mundial da Salud (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: la nova concepção, nova esperança. Ginebra: OMS / OPS, 2001.
6. Almeida-Filho N, Santana V, Sousa A, Jacobina R. Relações empre saúde das mentales Crianças em uma população urbana de Salvador-BA. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat 1985; 31: 211 -21.
7. Fassa, A. G., Facchini, L. A., Dall'Agnol, M. M., & Christiani, D. C. (2000). Child labor and health: problems and perspectives. International Journal of Occupational and Environmental Health, 6(1), 55-62
8. Campbell SB. Los problemas de conducta en los niños en edad preescolar: una revisión de las investigaciones recientes. J Child Psychol Psychiatry 1995; 36: 113-49.
9. Rojas, M., Vegas, Z., Briceño, L., & Rodríguez, L. (2010). Trabajo infantil y salud en un mercado público de Valencia, Venezuela. Revista de Salud Pública, 12(1), 135-143. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a13.pdf> . (Ultimo acceso 10 mayo 2016)
10. Briceño L, Pinzón ÁM. Trabajo infantil en una plaza de mercado de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública. 2005 Mar;7 (1):26-38.
11. Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry; volume 51, number 12 December 2012.
12. Hewitt N, Jaimes S, Villa MC. Características psicométricas del cuestionario de comportamientos infantiles (CBCL) en niños y adolescentes colombianos escolarizados. Tesis para optar al título de psicólogas. Universidad de San Buenaventura Sede Bogotá; 2012.
13. Congreso de la Republica. Código de la Infancia y la Adolescencia: Artículo 35. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar. [Internet]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia> . consultado: 20 de mayo 2016.

14. Benvegno, L. A., Fassa, A. G., Facchini, L. A., Wegman, D. H., & Dall'Agnol, M. M. (2005). Work and behavioural problems in children and adolescents. *International Journal of Epidemiology*, 34(6), 1417-1424. <http://ije.oxfordjournals.org/content/34/6/1417.full.pdf+html> (ultimo acceso 12 diciembre 2015)
15. Varillas W. El Trabajo Infantil Peligroso en América Latina. Breilh J (ed.) Informe alternativo sobre la salud en América Latina. Ecuador: CEAS; 2005. P 84-91
16. Varillas, W. (2003). La Red Sobre Trabajo Infantil Peligroso–Red Tip. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v8n4/a15v8n4.pdf> . (Ultimo acceso 5 mayo 2016)
17. Caballo, V. & Simón, M. (2002). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid: Pirámide. Cabrera, V. & Guevara, I. Relaciones familiares y ajuste psicológico. Bogotá: Uniandes.
18. Achenbach, T. M. & Rescorla, L. (2001): Manual for the ASEBA Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
19. Cabrera, V., Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos [Versión electrónica]. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 115-126.
20. OIT, (2010). Intensificar la lucha contra el trabajo infantil. Informe del Director General. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
21. Congreso de la Republica. Código de la Infancia y la Adolescencia: Artículo 35. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar. [Internet]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia>. Consultado: 20 de mayo 2016.
22. DeBaun, M. R., & Gurney, J. G. (2001). Environmental exposure and cancer in children: a conceptual framework for the pediatrician. *Pediatric Clinics of North America*, 2001, vol. 48, no 5, p. 1215-1221
23. Fassa AG, Facchini LA, Dall'Agnol MM, Christiani DC. Child labor and musculoskeletal disorders: the Pelotas (Brazil) epidemiological survey. *Public Health report* 2005; 120(6):665-73
24. PIEDRAHITA H (2002). Algunas explicaciones sobre el mayor riesgo de los menores a accidentes y enfermedades ocupacionales. Monografía.
25. Facchini LA, Fassa AG, Dall'Agnol MM, Maia MFS, Christiani DC. Las personas en riesgo: el caso del trabajo infantil. En: Heymann Jo (ed). *Desigualdades globales en el trabajo*. Nueva York: Oxford, 2000, pp 52-71.

26. International Labour Organization. Every child counts; new global estimate on child labour. Web page ILO. United Nation Commission on Human Rights, Geneva, and April 2002. [Citado 15 de noviembre de 2015]. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/exrel/events/statements/chr2003/item-13.htm>.
27. Pinzón, Á. M., Briceño, L., Gómez, A. I., & Latorre, C. (2003). Trabajo infantil en las calles de Bogotá. *Rev. Cienc. Salud*, 1(2), 151-163. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n2/v1n2a4.pdf> . (Ultimo acceso 10 mayo 2016)
28. Prensa del Senado; En el marco de un debate sobre la Ley de Seguridad Ciudadana en la Comisión Primera del Senado, la directora encargada del ICBF, Adriana González Maxcyclak. 21 agosto 2013 de Colombia. Congreso de la Republica. <http://www.senado.gov.co/sala-de-prensa/noticias/item/17923-a-debate-ley-de-seguridad-ciudadana> . (Consultada el 4 de diciembre de 2015)
29. William C. Kvaraceus : la delincuencia de menores un problema del mundo moderno ; UNESCO