

Trabajo infantil y salud en un mercado público de Valencia, Venezuela

Child labor and health in a public market, Valencia, Venezuela

Maritza Rojas¹, Zulay Vegas², Leonardo Briceño³ y Lourdes Rodríguez²

1 MRM-Consultox y Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Venezuela. rojas.m@interlink.net.ve

2 Escuela de Bioanálisis, Universidad de Carabobo. Venezuela. zulaysapiani@hotmail.com

3 Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. lbriceno@urosario.edu.co

Recibido 21 Septiembre 2009/Enviado para Modificación 5 Enero 2010/Aceptado 17 Enero 2010

RESUMEN

Objetivo Determinar condiciones de vida, prácticas de trabajo, efectos a la salud y factores de riesgo asociados en un grupo de menores trabajadores de un mercado público en Valencia, Venezuela.

Metodología Se aplicó una encuesta con variables demográficas y de exposición y se realizó análisis descriptivo de los datos, seleccionándose 44 menores.

Resultados La jornada de trabajo promedio fue de $9,2 \pm 3,2$ horas/día. La actividad más desempeñada fue la venta de víveres/frutos (43,2 %). El 22,7 % de los menores presentaba retraso escolar evidente. Los síntomas más reportados fueron cefalea (84 %), estrés (59,1 %) y fatiga (58,2 %). El 11,4 % reportaron haber sufrido accidentes y 2,3 % enfermedad relacionados con la actividad presente. Los factores de riesgo más reportados fueron calor (93,2 %), ruido (88,6 %) y repetitividad en la labor (84,1 %). Se encontró una correlación significativa, inversamente proporcional, entre la edad y el estrés ($p=0,04$) lo cual es consistente con estudios que indican que el impacto negativo del estrés es más profundo en niños que tienen menos de 10 años de edad. Se determinó significativamente que a menor edad hay una mayor exposición a desechos tóxicos orgánicos ($p=0,017$) y al trabajo bajo presión ($p=0,04$).

Conclusiones No existen procesos de recolección sistemáticos para evaluar el trabajo infantil en nuestro país aún cuando se identificaron una amplia variedad de factores de riesgo percibidas por los niños trabajadores. Para una evaluación más profunda del problema, se requieren indicadores más sensibles que permitan detectar daños tempranos y la forma de controlar la exposición a los mencionados riesgos.

Palabras Clave: Trabajo de menores, riesgos laborales, salud laboral (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objectives This study was aimed at determining the living conditions, work practices, health effects and associated occupational risk factors in children working in a public market in Valencia, Venezuela.

Methodology A questionnaire was administered which included demographic and exposure variables; a descriptive analysis was then made of the data. Forty-four children were selected.

Results The average workday lasted 9.2 ± 3.2 hours/day. Children were most frequently employed in selling provisions and fruit (43.2 %); 22.7 % of them were evidently backward at school. The symptoms most reported were headache (84%), stress (59.1 %) and fatigue (58.2 %). Occupational accidents were reported by 11.4 % of the children and 2.3 % had suffered an occupational disease related to their present activity. The most frequently occurring occupational risks were discomfort caused by heat (93.2 %), noise (88.6 %) and repetitive work (84.1 %). A significant, indirect correlation was found between age and stress ($p=0.04$), as in publications showing that the negative impact of stress is more severe in children aged less than 10. It was determined that being a minor had greater significant association with the occupational risk of having greater exposure to organic toxic waste ($p=0.017$) and working under pressure ($p=0.04$).

Conclusions There is no systematic data collection programme for assessing child labour in Venezuela even though a variety of risk factors have been identified and perceived for children. More sensitive indicators are required for the early identification of effects and how to control exposure to the risks mentioned above so that the problem can be studied in greater depth.

Key Words: Child labor, occupational risk, public market, occupational health (*source: MeSH, NLM*).

Las consecuencias físicas y mentales del trabajo infantil han sido previamente estudiadas en América Latina (1-3). Entre los riesgos ocupacionales de niños y adolescentes que trabajan en mercados públicos se encuentran: Mecánicos, físicos, químicos, biológicos, psicosociales, y condiciones dis-ergonómicas (4-6).

Hasta donde alcanza nuestro conocimiento no se conocen estudios completos sobre riesgos de exposición laboral, sus efectos psicosociales y sobre la salud en menores, en Valencia, Venezuela. Por ello, este trabajo evaluó las condiciones de exposición laboral y efectos en la salud, de niños y adolescentes que trabajan en el "Mercado Plaza de Toros", en Valencia, Estado Carabobo.

METODOLOGÍA

La investigación es descriptiva, de corte transversal, estableciéndose las condiciones de exposición ocupacional y efectos adversos en niños y adolescentes seleccionados. El Universo fue de 190 niños, niñas y adolescentes que laboran en el Mercado Plaza de Toros, Valencia. A pesar de que el cálculo para la muestra final fue de 60 niños, niñas y adolescentes, solo 44 aceptaron participar voluntariamente. La muestra estuvo representada por 8 niños y 36 adolescentes

que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Trabajadores regulares del mercado y edades comprendidas entre 7-17 años (Niños: \leq de 12 años; Adolescentes: \geq 13 años).

Se administró una encuesta que incluyó: Datos personales, demográficos, socioeconómicos, patrones de actividad e ingresos, hábito de cigarrillo, alcohol o drogas ilícitas, perfil de salud (antecedentes familiares, signos/síntomas), riesgos y accidentes ocupacionales.

Los datos fueron analizados con el programa SPSS 16. El análisis descriptivo fue empleado sobre datos obtenidos en variables continuas como edad, ingreso/día, horas laboradas. Se calcularon correlaciones entre variables. Nivel de significación aceptado: $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

Se encuestaron 44 menores entre 8-17 años de edad (7 niñas; 37 niños), edad promedio $14,4 \pm 2,3$ años. Veintidós de los encuestados trabajaban y estudiaban, los restantes trabajan sin estudiar.

El promedio de la jornada fue de $9,25 \pm 3,214$ horas/día y promedio de ingresos/día de 64,3 BsF (29,9 USD), rango 10-350 BsF (4,65-162,8 USD). La actividad desempeñada de acuerdo a la edad se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Actividad laboral vs. edad

Actividad	Niños		Adolescentes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Venta víveres y frutos	3	37,5	16	44,4	19	43,2
Misceláneos	3	37,5	13	36,1	15	34,1
Alquiler Teléfonos	1	12,5	3	8,3	4	9,1
Venta CDs/Videos	1	12,5	3	8,3	4	9,1
Venta comida rápida	0	0	1	2,8	1	2,3
Total	8	100,0	36	100,0	44	100,0

Veintiseis (59,1 %) laboran mañana y tarde, 15 (34,1 %) solo en la mañana y 1 (2,3 %), solo en la tarde; 21 (47,7 %) sábado y domingo y 13 (29,5 %) el sábado. Siete niños (15,9 %) ingieren bebidas alcohólicas "ocasionalmente". Ninguno reporta fumar ni usar drogas ilícitas.

Treinta y seis niños tienen ambos padres y hermanos. El promedio de hermanos es $3,5 \pm 1,8$. Veintiuno (47,7 %) viven con la familia completa; 8 (18,2 %) con madre y hermanos y 5 (11,4 %) solo con su madre. El 93,2 % vive en casas, 4,5 % en ranchos (vivienda más pobre en Venezuela) y 2,3 % en una habitación. El 81,8 % reportó que contaba en forma permanente con servicio de agua, 97 % con servicio de energía y gas y el 88,6 % y 95,5 % con servicios de teléfono y televisión respectivamente. La escolaridad de los niños encuestados se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Escolaridad vs. edad

Escolaridad	Niños		Adolescentes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria completa	1	12,5	2	5,6	3	6,8
Primaria incompleta	6	75,0	4	11,1	10	22,7
Secundaria completa	-	-	2	5,6	2	4,5
Secundaria incompleta	1	12,5	27	75,0	28	63,6
Universitaria incompleta	-	-	1	2,8	1	2,3
Total	8	100,0	36	100,0	44	100,0

Tabla 3. Signos/síntomas más reportados en los sistemas más afectados (últimos 8 meses)

Sistema	Signo/síntoma	n	%
Nervioso	Cefalea	37	84
	Fatiga/cansancio	30	68,2
	Estrés	26	59,1
Respiratorio	Tos	25	56,8
	Irritación garganta	12	27,3
	Resfriado	12	27,3
Dermico	Acné	19	43,2
	Prurito/Alergia	11	25
Musculo-esquelético	Dolor ambos pies	16	36,4
	Dolor ambas piernas	15	34

Tabla 4. Distribución de la población estudiada según tipo de riesgo, en cada uno de los tres riesgos laborales más reportados

Riesgos	Tipo de riesgo	n	%
Físicos	Calor Excesivo	41	93,2
	Ruido	39	88,6
Condiciones Disergonomicas	Repetitividad	37	84,1
	Bipedestación prolongada	32	72,7
Psicosociales	Estrés	26	59,1
	Trabajo bajo presión	10	22,7

Los signos/síntomas reportados se describen en la Tabla 3. Cinco (11,4 %) menores han sufrido accidentes ocupacionales y uno (2,3 %) admite una enfermedad asociada al trabajo. Al calcular la asociación entre edad y síntomas reportados, resultaron significativas, inversamente proporcionales, dolor en tobillos ($p=0,013$) y estrés ($p=0,004$).

Los riesgos laborales se observan en la Tabla 4. Al asociar edad y riesgos ocupacionales resultaron significativas, inversamente proporcionales, la exposición a desechos tóxicos orgánicos ($p=0,017$) y el trabajo bajo presión ($p=0,04$).

DISCUSIÓN

En Venezuela no existe recolección sistemática de información sobre trabajo infantil como ocurre en países donde se practica la Encuesta Nacional de Hogares. Sin embargo, se han realizado esfuerzos como el Análisis de Situación de Menores en circunstancias especialmente difíciles y la encuesta nacional sobre la Situación Laboral de la Niñez y la Adolescencia Trabajadora, esfuerzos que podrían replicarse sistemáticamente como elemento de evaluación periódica (7). Este sub-registro puede que tenga que ver con situaciones como la acá presentada, donde de 190 niños, solamente 44 aceptaron participar, por lo que intentar esfuerzos comparativos dentro de Venezuela puede resultar infructuoso.

El trabajo en Plazas de Mercado se caracteriza por alta exposición a riesgos para la salud de la niñez trabajadora por las extensas jornadas, y multiplicidad de peligros como los que derivan en accidentalidad y enfermedad ocupacional (1,8).

En este trabajo predominaron los varones lo cual es consistente con lo reportado en la literatura (1,8,9). Las labores desempeñadas en los mercados y el duro ambiente de trabajo contribuyen a esta tendencia. Se refleja además que todavía son los varones quienes permanecen en la calle, aun frente a los requerimientos económicos, manteniéndose también la tradicional división del trabajo: las hembras empleadas como servicio doméstico o en tareas del hogar, cuando los otros miembros de la familia trabajan fuera (10).

En referencia a los ingresos está reportado que en países en desarrollo los niños reciben salarios muy bajos o no les pagan y sus ingresos son esenciales para la supervivencia familiar (11). En este estudio el ingreso resultó más elevado que lo esperado si lo comparamos con el salario mínimo mensual venezolano, que es de 960 BsF (446,5 USD), o sea, 30 BsF/día (14 USD/día). Esto demuestra la importancia que tiene el trabajo infantil en el sustento familiar y fundamenta

aún más la pobreza como causante del trabajo infantil, situación predicha desde las ciencias económicas por investigadores como Basu K (12).

Si bien es cierto que la actividad más realizada (comercialización de víveres y/o frutas) (Tabla 1) no se considera de alto riesgo desde el punto de vista de los riesgos químicos, si podría tener relevancia como factor de riesgo biológico, ergonómico o mecánico, ya que se requiere un esfuerzo físico para la carga pesada de transporte, embalaje y ubicación de los productos que expenden.

Más de la mitad de los niños laboran mañana y tarde con clara interferencia en el desarrollo escolar impidiéndoles asistir a sus colegios regularmente. Además, casi la mitad laboran sábado y domingo lo que significa extensas jornadas de trabajo los fines de semana. La condición de que no se encontraron niños analfabetas y que teóricamente se permita que la niñez siga vinculada a la escuela, no evita ni el retraso escolar, ni la deserción de la escuela ni hace desaparecer el trabajo infantil y sus riesgos. Este fenómeno paradójico ya ha sido estudiado y existe bibliografía que demuestra que puede haber exposición y largas jornadas de trabajo en niños sin dejar la escuela (13). Solo un adolescente ha comenzado su Universidad (Tabla 2). Estudios similares realizados en Colombia por Pinzón et al (2), indican que el porcentaje de deserción escolar en niños estudiados es 33,3%. Ya que de los 36 adolescentes, 4 revelan tener Primaria incompleta, esto se podría interpretar como un porcentaje de deserción o retraso escolar ya que la edad para clasificar a los adolescentes fue ≥ 13 años, en la cual los estudios primarios deberían, teóricamente, haber culminado. El hecho de que 63,6% no tenga Secundaria completa podría señalar que el abandono escolar definitivo se produce inmediatamente después de terminar la educación primaria o al inicio de la secundaria, es decir, que comúnmente son los adolescentes los que abandonan la escuela. En relación a este aspecto la OIT (14) señala que el compartir trabajo y escuela requiere tiempo por lo cual no son extraños los resultados de ausencia de escolaridad o deserción. Mientras que el trabajo infantil es una contribución necesaria al ingreso familiar, la educación puede ser tan costosa que la decisión de enviar a un niño a la escuela o a trabajar será difícil para muchos padres pobres (14).

El hecho de que no se reportó consumo de drogas ilícitas podría significar temor para admitirlo a tan temprana edad. No se identificaron niños en situación de abandono pues todos viven al menos con algún miembro de la familia. Es importante señalar que los menores más afectados son los que carecen de núcleo familiar sólido donde se evidencia desintegración, desempleo paterno y altos índices de pobreza, lo que los obliga a incorporarse al campo laboral.

El indicador socio-económico de vivienda no se ve tan negativo pues solo 4,5 % refieren vivir en un "rancho" Esto es confirmado al investigar los servicios públicos, básicos para su desarrollo normal, y los cuales resultaron con cifras más positivas de lo esperado.

Los resultados muestran que los efectos sobre el sistema músculo-esquelético (Tabla 3), cursan con dolencias que pudiesen estar asociadas con carga pesada, lo cual es consistente con lo expresado por Briceño et al (3), quienes señalan que los niños tienen huesos con menor elasticidad, fuerza y capacidad de soporte de carga. Esto los hace más propensos a desórdenes osteomusculares al transportar manualmente cargas pesadas, realizar trabajos repetitivos o adoptar posturas por tiempos prolongados.

Con referencia a los signos/síntomas dermatológicos Radon K et al (15), refieren que la exposición ocupacional temprana está asociada con el desarrollo de dermatitis. Entre los efectos neurológicos, sorprende la cifra de cefaleas (84 %), seguida por fatiga/cansancio (68,2 %) y estrés (59,1 %), aun conociendo que niños trabajadores son vulnerables a la fatiga y otros problemas de salud (16).

Los hallazgos derivados de la asociación entre edad y síntomas reportados, hasta donde alcanza la literatura revisada, no se encontraron correlaciones entre edad y afectaciones en tobillos en menores, lo cual se observó en nuestro trabajo. Sin embargo, existen asociaciones osteomusculares reportadas (11), entre edad y dolor de espalda. Al explicar la asociación inversa entre edad y estrés, nuestros hallazgos son consistentes con investigaciones que indican que el impacto negativo del estrés es mayor en niños que tienen < 10 años que en los mayores (17). Se sabe además que los factores estresantes son de origen múltiple, interactuando entre sí y pueden ser acumulativos (18).

En cuanto a la presencia de riesgos ocupacionales, son evidentes las implicaciones negativas que para los niños tienen determinados trabajos, advertidos además por la OIT (19). En referencia a los riesgos ergonómicos (Tabla 4), existe suficiente información publicada que se enfoca en los factores inherentes al desarrollo, que pueden colocar a menores en un riesgo mayor que los adultos, de lesión en ligamentos y huesos en crecimiento (20).

Aunque el trabajo en el mercado no fue particularmente importante en términos de exposición a riesgos químicos, los resultados son consistentes con publicaciones que mencionan humos y polvos (partículas ambientales), como compuestos

presentes en exposición laboral infantil. La mayoría de las publicaciones, sin embargo, se refieren a otras exposiciones (solventes, plaguicidas, metales, agentes cáusticos-corrosivos, etc.) (17), que bien pudieran estar contenidos en los desechos tóxicos orgánicos cuya frecuencia de exposición resultó importante. Aunque los Riesgos biológicos representan solo 18,2 %, se conoce que entre éstos se encuentran microorganismos nocivos que pueden contener los alimentos o derivados de la descomposición de los mismos y de la basura que manipulan (1). Siendo que la actividad relacionada con venta de víveres y/o frutos, es la más frecuente (Tabla 1), esto implica manejo de productos perecederos con alta reposición (alimentos frescos como frutas, vegetales, tubérculos y cárnicos o alimentos de altos niveles de consumo como granos y cereales), lo cual obviamente aumenta la exposición a riesgos biológicos.

Los resultados de que a menor edad existe una mayor exposición al trabajo bajo presión eran inesperados, ya que normalmente las jornadas en adolescentes son más extensas que en niños y las referencias a trabajo riesgoso se han correlacionado previamente con trabajo de adolescentes. Por otra parte, la relación inversa obtenida entre edad y exposición a desechos tóxicos podría explicarse porque es a los más pequeños que le asignan tareas de recolección y eliminación de estos desechos, sin advertir el riesgo de exposición que puede derivar en efectos deletéreos para la salud.

Los hallazgos de esta investigación demuestran que en Venezuela, a pesar de existir leyes que regulan el trabajo infantil, aún se observa éste con alta frecuencia. Además, en el mercado hay ausencia de medidas de higiene y seguridad laboral, existiendo una potencialidad de accidentalidad y de enfermedades vinculadas con riesgos laborales. Se requieren indicadores más sensibles que permitan evidenciar la aparición de daños tempranamente, y la necesidad de intervenciones multisectoriales para resolver los problemas de salud en estos grupos particularmente vulnerables ♦

REFERENCIAS

1. Vargas A, Restrepo H. Trabajo Infantil y Juvenil en una Plaza de Mercados de Medellín, año 2000. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 2000 [Internet]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu02302.htm. Consultado: Agosto 03, 2007.
2. Pinzón AM, Briceño L, Gómez AI, Latorre C. Trabajo Infantil en las Calles de Bogotá. Rev. Cienc. Salud 2003; 1(2):151-63.
3. Briceño L, Pinzon-Rondón A. Effects of child labor upon the health of the child worker. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2004 Sep-Dec; 6(3):270-88.

4. Gestal-Otero JJ. Riesgos Laborales del Personal Sanitario. 3ª Edición, Madrid: Editorial McGraw-Hill; 2003.
5. Costa G. Changes in work organization and management of psychosocial risk factors. *G Ital Med Lav Ergon*. 2008 Jul-Sep;30(3 Suppl):106-9.
6. Organización Internacional del Trabajo. ¿Qué se Entiende por Trabajo Infantil? [Internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ipec/facts/lang-es/index.htm>. Consultado: Agosto 24, 2007.
7. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Trabajo infantil en los Países Andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. 1998, p78. Disponible en <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2456/1/BVCI0002207.pdf>. Consultado: 29-08-2009.
8. Briceño L, Pinzón AM. Trabajo Infantil en una Plaza de Mercado en Bogotá. *Rev. Salud pública (Bogotá)* 2005; 7(1):26-38.
9. Omokhodion FO, Omokhodion SL. Health problems and other characteristics of child workers in a market in Ibadan. *Afr J Med Med Sci*. 2001; 30(1-2):81-85.
10. Mattié M [Internet]. El sector informal urbano. Trabajadores infantiles en las calles del área metropolitana de Mérida. Universidad de Los Andes. Disponible en: http://iies.faces.ula.ve/Revista/Articulos/Revista_08/Pdf/Rev8Matti%C3%A9.pdf. Consultado: Marzo 2009.
11. 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.
12. Basu K. The Economics of Child Labor. *Sci Am*. 2003 Oct; 289(4):84-91.
13. Ravallion M, Wodon Q. Does child labour displace schooling?. Evidence on behavioral responses to an enrollment subsidy. *Royal Economic Society*, March 2000; 110(462):158-75.
14. Organización Internacional para el Trabajo. Combatiendo las peores formas de trabajo infantil: Manual para inspectores. 2003. [Internet]. Disponible en: http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/manual_inspectores_oit.pdf. Consultado: Septiembre 24, 2007.
15. Radon K, Riu E, Dressel H, Windstetter D, Weinmayr G, Weiland S, et al. Adolescent's jobs and the course of dermatitis symptoms throughout puberty. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32(2):132-7.
16. Woolf AD. Health hazards for children at work. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2002; 40(4):477-82.
17. Oliva L, Montero J, Gutiérrez M. Relación entre el estrés parental y el del niño pre-escolar. *Psicología y salud* 2006; 16(2):171-178.
18. Stansbury K, Harris ML. Individual differences in stress reactions during a peer entry episode: Effects of age, temperament, approach behavior and self-perceived peer competence. *Journal of experimental child psychology* 2000; 76(1):50-63.
19. Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Programa internacional para la erradicación del trabajo infantil-IPEC. Programa para la prevención del trabajo infantil en la minería artesanal en Sudamérica. Niveles de exposición ambiental, ocupacional y estado de salud de los niños de la comunidad minera artesanal de oro. Mollehuaca. Arequipa, Perú; Oct. 2001. [Internet]. Disponible en: http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/estudio_de_salud_mollehuaca.pdf. Consultado: Noviembre 2008.
20. Fassa AG, Facchini LA, Dall'agnol MM, Christiani DC. Child labor and health: problems and perspectives. *Int J Occup Environ Health* 2000; 6(1):55-62.