



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**

**ASOCIACIÓN ENTRE TRABAJO INFANTIL Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
ILÍCITAS EN DOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO: PERÚ E INDIA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

García Alva, Franco Fernando (0000-0002-4653-5591)

ASESORES:

Tejada Caminiti, Romina Arely (0000-0003-4420-5289)

Pereyra Elías, Reneé Francisco (0000-0001-6398-4287)

LIMA, 11 DE JULIO DE 2017

A mi querida madre, por su apoyo constante durante todo este proceso, por sus palabras de aliento y dedicación. Sin tu ayuda todo este proceso hubiese sido mucho más difícil. A mi querida Isabel, por ser mi apoyo en cada momento y darme aliento siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración de mis asesores, la doctora Romina Tejada Caminiti y al doctor René Pereyra Elías por su apoyo y guía constante en el desarrollo de la presente tesis. A mi madre por su invaluable apoyo a lo largo de toda mi vida, por su paciencia y gran amor incondicional. A mi querida Isabel, por su apoyo, esfuerzo, ánimos constantes y amor.

Tabla de contenidos

Resumen	5
Abstract.....	6
Marco teórico.....	7
Objetivos.....	11
Objetivo General:	11
Objetivos específicos:.....	11
Hipótesis	12
Metodología.....	13
Análisis estadístico	16
Ética.....	17
Resultados.....	18
Discusión	20
Limitaciones	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	37

Resumen

Objetivo: determinar si existe asociación entre el trabajo infantil y el consumo de drogas ilícitas en niños y adolescentes pobres de India y Perú. **Metodología:** análisis secundario de la cohorte prospectiva *Young Lives*. Nuestra variable exposición fue el trabajo infantil, medido de dos formas. La primera, cualquier tipo de trabajo remunerado, evaluada por el autoreporte del niño de haber realizado alguna actividad para conseguir dinero o cosas. La segunda, trabajo doméstico, medida por dos reportes de la madre y evaluó si el niño ha participado en alguna actividad de mantenimiento de la casa o tareas domésticas y si recibía dinero o cosas por hacer estas tareas. El consumo de drogas ilícitas fue evaluado mediante autoreporte de los adolescentes de 15 años de edad, sobre haber probado drogas como marihuana, pasta básica de cocaína, cocaína e inhalantes. Calculamos los riesgos relativos crudos (RR) y ajustados (RRa) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%), utilizando modelos lineales generalizados de la familia Poisson y considerando correlación entre conglomerados. Realizamos análisis diferenciados por país. **Resultados:** incluimos 1 600 participantes (634 de Perú y 966 de India). No encontramos asociación entre cualquier tipo de trabajo remunerado y el consumo de drogas ilícitas. Sí existe asociación entre trabajo doméstico remunerado y el consumo de drogas ilícitas, en India, comparado con los que no trabajan (RRa: 1,38; IC 95%: 1,12-1,71). **Conclusión:** existe asociación entre el trabajo doméstico remunerado y el consumo de drogas ilícitas en India y en Perú no encontramos asociación.

Palabras claves: Trabajo de menores; drogas ilícitas; drogas de abuso

Abstract

Objective: To determine if there is association between child labor and the illegal drugs consumption in teenagers of poor areas from India and Peru. **Methods:** Secondary analysis of the *Young Lives* prospective cohort. Our exposure variable, child labor was measured in two ways. The first one, any remunerated job, measured as the self-report of the child performing any activity to get money or any benefit. The second one, domestic labor, measured by two reports of the mother or caregiver, and measured if the child performed any maintenance activity or household chores, and if the child received money for these chores. The illegal drug consumption was evaluated by the teenager's self-report of trying drugs, like marijuana, cocaine and inhalants. We calculated crude and adjusted relative risks (RR, aRR) with their respective 95% confidence interval through Poisson family generalized lineal models. Considering cluster correlation. We performed a country differentiated analysis. **Results:** We included 1600 participants (966 Indian, and 634 Peruvian). We did not find association between any remunerated job and the illegal drugs consumption. There was association between domestic remunerated labor and illegal drugs consumption, India. (aRR: 1.38; 95%CI: 1.12-1.71). **Conclusion:** There was association between domestic remunerated labor and illegal drugs consumption in India. In Peru, there was no such association.

Keywords: Child labour; street drugs

Marco teórico

El consumo de drogas ilícitas constituye un problema de salud pública con consecuencias tanto para el individuo como para la sociedad⁽¹⁾. Entiéndase por droga ilícita o ilegal a la que su consumo y distribución están prohibidas por ley del contexto o territorio político específico⁽²⁾. Dentro de las drogas ilícitas de mayor consumo en Perú, encontramos a la marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína y terokal⁽²⁾; y en la India, la marihuana, heroína y cocaína⁽³⁾.

El Centro de Información y Educación para la Prevención y Abuso de Drogas (CEDRO) en Perú, realizó un estudio en adolescentes, en donde observaron que las drogas más comunes fueron la marihuana (4,3%), inhalantes (2,5%), pasta básica de cocaína (1,9%), cocaína (1,8%), éxtasis (1,6%) entre otras drogas⁽⁴⁾. Además, determinaron que la edad promedio de inicio para el consumo de la marihuana, PBC, cocaína y éxtasis es de 14,3 años⁽⁴⁾. Situación similar ocurrió en Estados Unidos, en un estudio realizado por la Universidad de Michigan, donde la marihuana fue la droga de mayor consumo⁽⁵⁾. Mientras que en la India, reportaron un consumo de marihuana de (4,9%) en la zona rural y un (0,6%) en la zona urbana; y solo un 1,2% para otras drogas en las zonas rurales⁽³⁾.

Los factores de riesgo para el consumo de drogas son la disponibilidad de estas, las leyes, las normas sociales, el consumo por parte de alguno de los familiares, la depresión, culpa, ansiedad y baja autoestima^(1,6-8). Otro potencial factor asociado al consumo de drogas ilícitas ha sido el trabajo infantil^(6,7).

Definimos al trabajo infantil como la realización de cualquier actividad laboral por niños menores de 14 años con más de 14 horas a la semana o dos horas diarias, pero menos de 43

horas semanales; consideramos el trabajo doméstico como la realización de cualquier actividad o labor doméstica por más de 28 horas semanales. Las peores formas de trabajo infantil son las actividades peligrosas realizadas por menores de 18 años que trabajan más de 43 horas semanales^(9,10). Dentro de las formas de trabajo infantil, la Organización Internacional del Trabajo OIT, en el año 2005 lo clasifica en: trabajo infantil apropiado y trabajo infantil inapropiado. El primero, realizado por los niños después de sus labores académicas, las cuales incluyen labores domésticas ligeras, como trabajo en el jardín y cuidado de niños. El segundo, trata del trabajo infantil por abolir, que tiene que cumplir con tres criterios: realizado por niños inferior a su edad mínima, trabajo peligroso y finalmente las peores formas de trabajo infantil, entre ellas la esclavitud, servidumbre por deudas, prostitución, pornografía y actividades ilícitas ⁽¹⁰⁾. Y dentro de los tipos de trabajo infantil encontramos principalmente tres: el trabajo fuera de casa, como en la agricultura, servicios o industrias, los cuales pueden ser remunerados o no; el trabajo familiar, generalmente no remunerado en empresas familiares y finalmente, el trabajo doméstico excesivo, el cual incluye la realización de labores como limpieza, cocina, mantenimiento del hogar por un tiempo mayor o igual de 28 horas semanales ⁽¹¹⁾.

La OIT estima en el año 2013 que el trabajo en niños ha disminuido un tercio a nivel mundial desde el año 2000, pasando de 246 millones a 168 millones; continúan existiendo un número elevado de niños que realizan dicha labor, y peor aún más de la mitad realizan trabajos peligrosos, por lo que sigue siendo un problema común en nuestra sociedad ⁽¹²⁾. En el caso de América Latina y el Caribe, estimaron que hay 13 millones (8,8%) de niños que realizan trabajo infantil, siendo la actividad agrícola la más frecuente. La región de Asia y el Pacífico mantiene el número más alto de niños que realizan trabajo infantil (9,3% de la población infantil) ⁽¹²⁾.

En Perú en el 2013, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de niños entre 5 a 13 años que trabajan era de 53,9%, concentrándose en zonas rurales (64%) ⁽¹³⁾. Por otro lado, la OIT en el 2009 señaló que de los 253 millones de niños que hay en la India, el 5% trabajan ⁽¹⁴⁾; y de éstos, más de la mitad realiza actividades en el sector agrícola. Así mismo, han reportado que el 54% de los niños de 7 a 14 años trabajan sin cobrar dentro de la unidad familiar ^(14,15).

El trabajo infantil tiene muchas consecuencias. En primer lugar, los niños presentan un mayor riesgo de deserción escolar con el consecuente riesgo de ingreso a la pobreza creando un círculo vicioso ⁽¹⁶⁾. En cuanto a la salud, existen algunos daños específicos a la actividad que realicen; por ejemplo, en la agricultura, están las fracturas, desnutrición y anemia; y en la industria textil y de calzado, están las quemaduras e infecciones respiratorias ⁽¹⁶⁾. Por otro lado, entre los factores conductuales, observamos que estos niños estaban más expuestos a peleas, comportamientos sexuales de riesgo, y al consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas ^(6, 7).

Como mencionamos, el consumo de drogas ilícitas es una de las potenciales consecuencias del trabajo infantil. Una explicación, a esta conducta de riesgo, es la teoría de la “pseudomadurez”, en donde los adolescentes aparentan tener una madurez social mediante la adopción de actitudes y actividades propias de un adulto cuando aún no adquieren la madurez psicológica correspondiente a esta etapa ⁽¹⁷⁾. Ellos utilizan sus remuneraciones para frecuentar clubes, conciertos y otros lugares en donde tienen mayor acceso al consumo de estas drogas. Tener amistades de mayor edad también es un factor de riesgo ^(18,19). En un estudio de una población de 12 a 17 años, en Estados Unidos, observaron que los niños que realizan alguna actividad laboral o tienen intención de trabajar de forma intensiva, podrían

tener mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas, alcohol y tabaco, además, de dificultades académicas ⁽²⁰⁻²²⁾.

Una de las prioridades de investigación, en el Perú, es la salud mental y consumo de drogas ⁽²³⁾. Considerándose el trabajo infantil como uno de los posibles factores que pueden incrementar el consumo de estas drogas ilícitas ^(15,19,24). Sin embargo, en nuestra revisión bibliográfica, existe controversia al respecto. Es así que hemos encontrado estudios que reportan un incremento del riesgo de consumo de drogas en niños que trabajan ^(6,7,15,19,20,24), como estudios que no encuentran dicha asociación ^(25,26). Siendo por ello relevante la exploración de esta asociación, en especial en países en vías de desarrollo como India y Perú, donde el trabajo infantil es aún elevado. Además, tenemos que considerar la definición de salud de la OMS que la define como “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁽²⁷⁾. En este sentido observamos que el trabajo infantil atenta con todos estos principios, por este motivo decidimos realizar una investigación en estos dos países; Perú uno de los países de Latinoamérica con el mayor porcentaje de trabajo infantil con un 34%⁽²⁸⁾ y la India es uno de los países con mayor cantidad de niños menores de 14 años trabajando en todo el mundo⁽²⁹⁾. Además ambos países tienen un gran porcentaje de población infantil en promedio entre los 5 a 14 años ⁽³⁰⁾.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar si existe asociación entre el trabajo infantil (registrado a los 8 años) y el consumo de drogas ilícitas en adolescentes entre 14 a 15 años en países en vías desarrollo.

Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia del trabajo en niños a los 8 años en países en vías desarrollo.

Determinar la frecuencia del consumo de drogas ilícitas en adolescentes de 14 a 15 años en países en vías de desarrollo.

Hipótesis

Los niños que trabajaron a la edad 7-8 años tienen mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas a los 14 a 15 años comparados con los que no trabajaron.

Metodología

Diseño y población de estudio

Realizamos un estudio observacional de cohorte, mediante el análisis secundario de la cohorte de *Young Lives* (primera y tercera ronda). *Young Lives* realiza un estudio de la situación de la pobreza en 12 000 niños en pobreza de cuatro países: Etiopía, India (en los estados Andhran Pradesh y Telangana), Perú y Vietnam durante 15 años ^(31,32). Están organizados en dos cohortes: la cohorte menor que incluye a niños desde el año de vida hasta los 14 años, que son aproximadamente 2 000 niños por cada país y la cohorte mayor que comprende desde los 7 hasta los 18 años que son aproximadamente 1 000 niños en cada país ^(31,32). En el anexo 1 detallamos el número de los niños de la cohorte mayor según la ronda y país (Perú e India).

Las comunidades fueron elegidas por conveniencia y los niños a través de un muestreo aleatorio estratificado ⁽³¹⁾. Dentro de las localidades, o sitios centinela, seleccionaron un niño entre el rango de edad que se requería y a partir de éste eligieron al azar 150 hogares más (100 para la cohorte menor y 50 para la cohorte mayor) ⁽³¹⁾. En Perú consideraron una tasa de pérdida de 5,4% para la cohorte menor y 5% para la cohorte mayor ⁽³¹⁾. Mientras que en la India reportaron una tasa de pérdida de 4% para la cohorte menor y un 3,2% para la cohorte mayor ⁽³¹⁾. En ambos países las zonas fueron urbanas y predominantemente rurales, los reportes de los niños fueron obtenidos dentro de su propio hogar, en el estudio no participaron niños de la calle. En nuestro país excluyeron un 5% de los hogares con mayores ingresos económicos ⁽³²⁾. En el anexo 2 detallamos las localidades donde se realizó el estudio en India y Perú.

En nuestro estudio, utilizamos los datos de la cohorte mayor, la cual realiza un seguimiento del niño desde los siete años hasta los 15 (primera y tercera ronda), en los países de la India y Perú. No contamos con datos del consumo de drogas ilícitas en la cohorte menor, por lo cual utilizamos la cohorte mayor.

Variables

Consumo de drogas ilícitas: para nuestra variable de respuesta, consumo de drogas ilícitas, la cual evaluamos de manera confidencial en adolescentes de 15 años, hubo una medición operacional diferente entre ambos países. En Perú fue por un único autoreporte: “*¿Alguna vez has probado drogas como marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína, ayahuasca, san pedro, terokal, gasolina o derivados?*”; mientras que en la India, hicieron dos autoreportes: “*¿Alguna vez ha probado inhalar pegamentos, gasolina, pintura u otros?*” y “*¿Alguna vez has probado marihuana?*”. Considerando que haya dicho que sí en al menos una. Esta diferencia genera que en el cuestionario del Perú, consideramos a todas las drogas en conjunto y no de manera individualizada; en contraposición al cuestionario de la India. Sin embargo, esto no invalida el estudio puesto que el análisis que realizamos fue a todas las drogas en conjunto y no de manera individual. Es por esta razón que trabajamos con los sujetos de cada país de forma diferenciada. Tomar en cuenta que solo realizaron estas preguntas en la tercera ronda.

Trabajo infantil: Medido de dos formas, por lo que consideramos dos variables de exposición independientes: cualquier tipo de trabajo remunerado y trabajo doméstico. En el caso de la variable cualquier tipo de trabajo remunerado, tomamos como definición operacional la respuesta a la siguiente pregunta: “*¿Has hecho algo en los últimos 12 meses*

para conseguir dinero, o cosas para ti o tu hogar?”. La respuesta fue de tipo dicotómica: sí y no. Para la variable “trabajo doméstico” consideramos la respuesta de la madre y/o cuidador, de las siguientes preguntas “*¿El niño ha participado en alguna actividad de mantenimiento de la casa o tareas domésticas?, para el hogar casi todos los días durante estos últimos 7 días.*” y “*¿Recibe dinero o cosas por hacer estas tareas?*” Organizamos las respuestas en tres categorías: no recibe dinero ni realiza tareas domésticas; no recibe dinero y realiza tareas domésticas, y recibe dinero y realiza tareas domésticas.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo, realizamos el cálculo de mediana y rango intercuartílico (RIQ) para las variables cuantitativas; y de proporciones para las variables categóricas. Buscamos diferencias en la composición de los países, mediante la prueba de Chi cuadrado, por lo que realizamos un análisis estratificado por países. En el análisis bivariado, empleamos la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación con consumo de drogas ilícitas y el resto de variables categóricas, y la suma de rangos de Wilcoxon para las numéricas. Todas las pruebas de hipótesis tuvieron un nivel de significancia de 0,05. Debido a que a los 7-8 años no midieron el consumo de drogas ilícitas, no podemos determinar la incidencia inicial; sin embargo, como el uso de drogas en esa edad es bajo (menor a 1%) ⁽⁴⁾ lo hemos desestimado y considerado como cero.

Finalmente, para el análisis de múltiples variables realizamos dos modelos los cuales fueron ajustados por las siguientes variables confusoras ⁽³³⁾: Ajustamos el primer modelo por las variables sexo, edad y nivel socioeconómico; y el segundo modelo, por sexo, edad, nivel socioeconómico, consumo de alcohol y tabaco . Realizamos una exploración de la asociación de las variables de interés.

Calculamos riesgo relativo (RR) y riesgo relativo ajustado (RRa), con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), utilizamos los modelos lineales generalizados familia Poisson considerando la correlación existente entre clusters (*sentinel sites*), al momento de iniciar el estudio original (2002). No utilizamos pruebas de correlación debido que tanto nuestra variable desenlace como la exposición son categóricas dicotómicas.

Ética

El estudio *Young Lives* fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Oxford (Oxford, United Kingdom) y Comités de Ética locales en los países de estudio ⁽³⁴⁾. El presente análisis secundario fue exonerado de revisión por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) identificada con el número de registro CEI/023-04-17 EX. Al realizarse un análisis de una base de datos secundaria, la misma que no presenta identificadores, no tuvimos contacto con los participantes. Todos los encuestados, que participaron en la investigación, firmaron un consentimiento informado, en el caso de los padres y un asentimiento informado, en el caso de los niños, teniendo conocimiento de los objetivos de la investigación. El presente estudio es de mínimo riesgo ya que no realizamos ninguna intervención y respetamos los principios establecidos de bioética.

Resultados

Características de la población del estudio de *Young lives*

En la primera ronda (7-8 años) entrevistaron a 1 722 participantes, de los cuales 714 fueron de Perú y 1 008 de India. Debido a la pérdida de seguimiento a la ronda 3 (14-15 años), hubo 678 niños de Perú y 977 de India. Incluimos 634 participantes de Perú y 966 de la India debido a que hubo participantes que no respondieron las variables principales del estudio (cualquier tipo de trabajo remunerado). Los excluidos tuvieron mayor probabilidad de ser hombres y ser peruanos ($p < 0,05$); no hubo diferencias entre los incluidos y excluidos con respecto a las demás características. Para nuestra segunda variable de exposición, trabajo doméstico, 319 fueron de Perú y 501 fueron de la India. Los excluidos tuvieron mayor probabilidad de ser hombres y ser indios, y menor probabilidad de haber consumido alcohol y tabaco. Finalmente, incluimos una población de 1 600 participantes (Figura 1).

Observamos que en el Perú, el género predominante fue el masculino con un 52,4%, mientras que en la India fueron las mujeres con un 50,7%. La mediana de edad fue de 7,91 años en Perú (RIQ: 0,5), y en la India fue 8,08 años (RIQ: 0,6). La proporción de niños que realizan cualquier tipo de trabajo remunerado, en la primera ronda, fue de 16,4% en Perú, y 6,3% en India. Encontramos un 12% de niños que realizan trabajo doméstico remunerado en Perú y un 7,8% en la India. El uso de drogas ilícitas, en la tercera ronda, fue en Perú un 3,0% y en la India un 49,5%. Las características de la muestra total y desagregada, las observamos en la tabla 1.

Análisis bivariado

No observamos diferencias entre las probabilidades de consumo de drogas en niños que realizan cualquier tipo de trabajo remunerado, comparado con aquellos que realizan trabajo doméstico. Los niños indios pobres que realizan trabajo doméstico remunerado tuvieron mayor probabilidad de usar drogas comparado con los que no trabajan, en un porcentaje de 62,7% en India y 5,3% en Perú. Los niños del tercer quintil del nivel socioeconómico tuvieron mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas con un 58,5% en la India; sin embargo, dicha asociación no observamos en Perú. No encontramos asociación en las demás variables de nuestro estudio. En la tabla 2, mostramos los detalles del análisis bivariado.

Análisis de múltiples variables

No encontramos asociación entre cualquier tipo de trabajo remunerado y el consumo de drogas ilícitas en ninguno de los dos países (ver Tabla 3). En el trabajo doméstico, encontramos asociación con los dos modelos ajustados por todas nuestras variables confusoras; sexo, edad, nivel socioeconómico, consumo de alcohol y consumo de tabaco.. En India, los niños pobres que trabajan tuvieron una incidencia 38% mayor de consumo de drogas ilícitas. [RRa: 1,38; IC95%: 1,12-1,71], lo cual no encontramos en Perú [RRa: 1,10; IC95%: 0,28-4,25]. En la tabla 3, observamos todos los estimadores.

Discusión

En el presente estudio, buscamos evaluar si existe asociación entre el trabajo infantil a los 8 años y el consumo de drogas ilícitas en adolescentes pobres de zonas urbanas y rurales entre 14 a 15 años en Perú e India. Hallamos asociación entre el consumo de drogas ilícitas y el trabajo doméstico remunerado en la India, mas no en Perú. Además, no encontramos asociación entre cualquier tipo de trabajo remunerado y el consumo de drogas ilícitas en ambos países.

Este estudio reportó que, en India, los participantes que tenían un trabajo doméstico remunerado tienen 1,38 veces mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas que los que no trabajan. No hemos encontrado en nuestra revisión de la literatura estudios en la India que exploren esta relación. Existen reportes sobre las consecuencias físicas y psicológicas del trabajo doméstico en niños de la India, distintas del consumo de drogas ilícitas⁽³⁵⁻³⁷⁾.

La asociación encontrada en el presente estudio puede ser abordada por diversos aspectos⁽³⁸⁾ económicos, políticos-legales y sociales. Primero, evaluaremos los factores mayores y luego, los factores más intrínsecos de esta asociación. Si bien existe asociación entre el trabajo doméstico remunerado y el consumo de sustancias ilícitas en la India, vemos que en líneas generales el trabajo infantil en la India tiene un menor porcentaje comparado con el Perú, esto tal vez por su crecimiento en su PBI que vino registrando en estos últimos años, la India en el 2013 tuvo un PBI de 6,6% y para el 2016 un 7,6%⁽³⁹⁾, lo que no sucedió en Perú en estos últimos años, en donde disminuyó el crecimiento en el 2016 a un 3,7%⁽⁴⁰⁾. Este cambio en la economía de la India puede explicar la disminución del trabajo infantil, debido a la relación inversa que hay entre estos dos parámetros, consideran que mientras aumente el

PBI en un país, existe mayores oportunidades de empleo, las familias tienen mejores condiciones de vida y los padres no se ven obligados a enviar a sus hijos a trabajar ⁽³⁵⁾. Otro punto importante es determinar las principales actividades económicas del país para conocer las oportunidades de empleo; por ejemplo, en la India, las principales actividades son del sector agrícola, seguido del sector de servicios y textil ⁽⁴¹⁾. Sin embargo, en el Perú, los principales sectores económicos son de servicios y agrícolas ⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a los factores sociales, vemos que el número de niños en la India es mucho mayor en comparación al Perú, 164 478 150 niños entre 0-6 años ⁽²⁸⁾ reportados en el último censo del 2011 frente a 4 520 000 niños entre 6-13 años ⁽⁴¹⁾ en el año 2013 respectivamente; de estos, en Perú, un 18,4% trabajan. Por otro lado, 12,66 millones de niños trabajan en la India, de los cuales el 15% laboran en actividades domésticas según el censo 2001 ⁽²⁸⁾. Dato muy importante y con cantidades considerables en este país lo cual nos ayudaría a explicar la asociación hallada en nuestro estudio. Una similitud que existe en ambos países es que hay más niños en zonas rurales, y que además las principales actividades en esta zona son las actividades agrícolas y ganaderas ^(28,41).

En cuanto al comportamiento de las familias, hay que hacer una importante diferencia, puesto que la familia rural es distinta a la urbana. En el Perú y especialmente en el área rural, está muy arraigada la “cultura patriarcal”, en la cual las labores de los hijos dependerán del género, es así que las niñas realizarán labores domésticas, mientras que los niños probablemente ayuden en el agro. En ocasiones estas niñas son enviadas a otros hogares, incluso en localidades distintas, para realizar labores domésticas ⁽⁴²⁾. En la India, existe un comportamiento similar, donde las familias rurales también migran a las ciudades y los niños se ven obligados a trabajar en las labores de sus padres ⁽⁴³⁾ o desempeñando labores domésticas en hogares de terceros en donde son expuestos a muchos riesgos ⁽³⁷⁾. Este

comportamiento familiar nos puede explicar la mayor probabilidad entre este tipo trabajo y el consumo de drogas ilícitas.

En el tema político - legal, abordamos el tema del trabajo infantil de la siguiente manera; en la India está representada por las inadecuadas leyes que existen en ese país. Por una parte dictaron leyes que protegen a estos niños y otras acciones, la primera acción fue en el año 1979, con la formación del comité Gurupadswamy, el cual promovía la abolición del trabajo infantil en zonas peligrosas además de regular las condiciones de trabajo. Posterior a esta ley, formaron el Plan Nacional de trabajo infantil (NCLP) en 1988, en nueve distritos de mayor prevalencia de trabajo infantil, el cual tenía cuatro medidas principales: educación formal, formación profesional, nutrición complementaria y revisiones de salud a estos niños. En el 2004, el ministerio de trabajo de la India conjuntamente con la OIT y el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos, crearon una medida para abolir el trabajo infantil y el tráfico de niños ^(14,38). El tribunal supremo de India promulgó una ley denominada 1948, que prohíbe el trabajo en fábricas en niños menores de 14 años. Sin embargo, el Primer Ministro de la India, Narendra Modi, en setiembre del año 2014 promulgó una ley denominada Make in India, la cual promueve el trabajo de niños menores de 14 años en el círculo familiar, para ayudar a la economía del hogar ⁽⁴⁴⁾, desarrollándose principalmente en la actividad textil, segunda actividad económica que aporta un considerable porcentaje del PBI de este país. Esto trasladaría el trabajo de las fábricas hacia las viviendas, desprotegiendo a estos niños y/o adolescentes, obligándolos a trabajar cada vez a menores edades, teniendo mayores probabilidades de verse involucrados en conductas de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas⁽¹⁴⁾.

Finalmente, otras medidas que tomaron fueron la creación del Proyecto Andhra Pradesh (2000), el Proyecto Karnataka, en colaboración con el gobierno Italiano⁽³⁸⁾, la ley de

Educación (RTCA) en el 2009, que busca que todos los niños tengan acceso a la educación de manera gratis y obligatoria⁽¹⁴⁾. Estos cambios en las leyes en la India realizados por su Primer Ministro en el año 2014, pueden explicar porque la mayor probabilidad de consumo de drogas en niños y adolescentes indios que trabajan domésticamente.

Por otro lado, la situación en Perú es un poco distinta, donde existen leyes que regulan el trabajo infantil de manera general y leyes específicas que regulan el trabajo doméstico. Dentro de las normas internacionales, tenemos primero, los convenios número 138 de la OIT, que regula la edad mínima para trabajar, 14 años, y el convenio número 182, sobre las peores formas de trabajo, ambos activos desde el año 2002. También, la Constitución Política del Perú, en su artículo 32, protege al menor de realizar actividades laborales ⁽⁴¹⁾; y finalmente tenemos al Código de niños y adolescentes (CNA) que es un cuerpo normativo que regula el trabajo en menores de edad a través del estado peruano a nivel internacional, en sus artículos 55-68, donde estipulan que el *“número de horas máximas para trabajar en un niño de 12-14 años son 4 horas al día con un máximo de 24 horas a la semana”* ⁽⁴¹⁾. En su artículo número 63, sobre el trabajo doméstico o trabajo familiar no remunerado, dicta que todo niño o adolescente que realice trabajo doméstico o trabajo familiar no remunerado, tiene derecho a 12 horas diarias de descanso, el cual tiene que ser concedido por su empleador, padre o pariente, para el cumplimiento de sus labores escolares ⁽⁴¹⁾. Además, menciona que el trabajo doméstico debe ser una actividad la cual debe estar regulada de manera efectiva al considerarlo como un trabajo peligroso ⁽⁴⁵⁾. Esta diferencia podría explicar la menor frecuencia de trabajo infantil doméstico registrada en el país, así como el hecho de que no exista asociación entre éste y el consumo de drogas ilícitas.

Finalmente, debemos mencionar temas intrínsecos inherentes al desarrollo emocional de la persona. Es así que, algunos especialistas sostienen que los niños al trabajar conocen nuevos

grupos de personas mayores con quienes socializan y con la madurez aún en desarrollo, pueden acceder a consumir drogas ilícitas ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, este concepto es conocido como la teoría de la pseudomadurez que sostiene, tener responsabilidades de un adulto en un periodo de desarrollo emocional, genera que cuando llegue el periodo de la adultez no se tenga completamente desarrollado sus habilidades psicosociales. Esta teoría tiene dos etapas principales, transición de la infancia a la adolescencia y transición de la adolescencia a la adultez temprana. Donde el periodo de la pubertad presenta una mayor importancia. Esta es una teoría que explica mejor la mayor probabilidad de estos jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas ⁽⁴⁶⁾.

Otra posibilidad plausible, es que los niños al someterse a un trabajo, son expuestos a daños psicosociales ⁽³⁷⁾, como es la falta de algunas de las siguientes competencias: sentido de competencia personal, integración social, identidad personal y valoración y expresiones emocionales y somáticas de bienestar, lo cual deterioraría su salud mental, haciéndolo vulnerable a estas drogas ilícitas. Otro factor que está directamente relacionado con el bienestar psicosocial es que la edad de inicio de las actividades laborales de estos niños suele ser cada vez menor, estar sometidos a jornadas laborales muy intensas e incluso de no gozar de un día de descanso ⁽³⁷⁾. Sin embargo, en este estudio no pudimos evaluar la intensidad de trabajo y su asociación con el consumo de drogas al no haber una pregunta en el cuestionario referente a ello. Esto limita la presente investigación a comparación de otros estudios ^(5-8,17,18,21) que sí lo incluyen y revelan resultados variables.

Encontramos que el porcentaje de niños que realizan trabajo en Perú fue de un 16,4%, muy por debajo de lo que encontraron en la encuesta realizada por el INEI en el año 2013, en donde existía un aproximado de 53,9% de niños, entre 5-13 años que realizaban algún tipo de trabajo ^(10,13). Esto podría deberse en primer lugar a diferencias en las edades de registro ya

que nuestro estudio se limitó a niños de 8 años y a niños en situación de pobreza. En la India, encontramos que un 6,3% de niños realizan actividades laborales, valor similar a lo reportado por la OIT, en el 2009, en donde sostiene que hay un 5% de niños que laboran en la India ^(14,15). Otro hallazgo en nuestro estudio, fue el mayor número de niños trabajadores domésticos, en India y Perú, dato que contrasta con otras bibliografías donde muestra que los niños realizan labores en construcción, actividad textil, elaboración de ladrillos, entre otros ⁽²⁸⁾. Mientras que en Perú, los niños trabajan más en las zonas rurales ⁽¹³⁾, en el sector agrícola y ganadero en su mayoría ⁽⁴¹⁾. Cabe señalar que nuestra muestra no es una muestra representativa de Perú ni India, por lo que debemos tomar con cautela estos resultados al momento de hacer inferencias.

Hallamos en nuestra investigación que el consumo de drogas ilícitas fue de un 3% para el Perú y un 49,5% en la India. Debemos mencionar que la medición no fue igual en ambos países, en el Perú evaluaron a todas las drogas en conjunto (marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína, ayahuasca, san pedro, terokal, gasolina y derivados), mientras que en la India hubo dos autoreportes, el primero evalúa sobre el consumo de drogas inhaladas (pegamentos, gasolina, pintura u otros) y la otra pregunta evalúa de manera directa sobre el consumo de marihuana. El alto consumo de estas drogas ilícitas en la india puede ser explicado por el elevado consumo de drogas inhaladas, reportan estudios que estas drogas son utilizadas en su gran mayoría por el nivel socioeconómico bajo, lo cual es el sector más predominante en nuestro análisis (20,4%), y por niños de la calle; debido a la facilidad para poder obtener estos solventes, precio menor y comienzo rápido de acción ^(47,48). La otra droga ilícita que tiene un reporte alto de consumo es la marihuana, la cual al igual que las drogas inhaladas son consumidas por niños de la calle ⁽⁴⁷⁾. Por otro lado, en Perú no observamos este comportamiento y el consumo de drogas por los niños fue mucho menor (3%), lo cual es muy

similar a un estudio realizado a niños y jóvenes en el año 2009, donde el consumo de marihuana era el de mayor prevalencia con un 5,9% seguido por el uso de inhalantes 4,8%⁽⁴⁹⁾. Podemos ver que en ambos países, India y Perú, el consumo de drogas se remonta muchos años atrás, además de pertenecer a la cultura de ambos países. En India, el consumo de marihuana, se asocia con el ámbito religioso, Atbarva Veda, en donde considera a la marihuana como una de las cinco plantas sagradas, con poderes místicos. En la India, la marihuana se consume como forma de néctares la cual es ofrecida a su Dios “Shiva”, estos néctares de cannabis tienen una equivalencia al vino utilizado en la santa misa por los católicos⁽⁵⁰⁾. En el Perú, el motivo del consumo de algunas drogas es casi similar, la hoja de coca era utilizada por los Incas como analgésico y energizante, además de ser utilizada para ritos mágicos religiosos hasta en la actualidad⁽⁴⁾. Otra droga de uso ancestral, en la región de la selva es la Ayahuasca, la cual es muy utilizada por los curanderos⁽⁵¹⁾. Como podemos ver el consumo de drogas en ambos países, tienen un carácter místico y religioso que se remonta desde muchos años atrás, el consumo de estas drogas sigue teniendo una prevalencia considerable en niños y adolescentes, por la libertad que su cultura les permite.

En nuestro estudio no observamos asociación entre cualquier tipo de trabajo remunerado y el consumo de drogas ilícitas en ambos países. Muy por el contrario de lo que encontraron en diversos estudios^(6,7,15,19,20,24), en donde hay una asociación. Sin embargo, en un estudio realizado por Johnson sostiene que no existe tal asociación; debido a que los adolescentes ahorran su dinero para ayudar económicamente a sus familias o para poder estudiar en la universidad, en comparación con otros compañeros de trabajo de mayores edades que utilizan este dinero para el ocio⁽¹⁸⁾. Por otro lado, Apel et al., sostiene que trabajar mayor tiempo de horas los aleja a estos adolescentes de la conducta delincuente y del consumo de drogas⁽²⁵⁾. Estas dos hipótesis, pueden explicar porque en nuestro estudio no encontramos dicha

asociación con el consumo de drogas ilícitas. En el anexo 3 mostramos una tabla resumen de los estudios que evalúan dicha asociación.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio, consideramos que la manera de cómo midieron nuestra variable exposición “Cualquier tipo de trabajo remunerado”, en el estudio original, con la pregunta “¿Has hecho algo en los últimos 12 meses para conseguir dinero o cosas para ti o tu hogar?”, fue medida de una manera muy amplia, pudiendo abarcar actividades esporádicas que no coincidan con las definiciones previas de trabajo infantil. Además, no especifica que labor desempeña y en que rubro lo hizo.

Otra limitación es la clasificación distinta entre los países de estudio del consumo de drogas. Sin embargo, esto no invalida la investigación puesto que el análisis que realizamos fue a todas las drogas en conjunto y no de manera individual. El autoreporte del consumo de drogas, tampoco significa una limitación puesto que en estudios previos evaluaron la confiabilidad de estos y vieron que era mejor que la encuesta personal cuando trataban de evaluar temas sensibles, ya que evitaba los sentimientos de vergüenza y revelación ⁽⁵²⁾.

Como mencionamos previamente, no tenemos la medición del consumo de drogas a los 8 años (primera ronda); sin embargo, la prevalencia de vida de uso de drogas a los 11 – 13 años que es lo mínimo reportado es tan bajo (cerca a cero) ⁽⁴⁾ que desestimamos que a los ocho años haya habido consumo alguno. Finalmente, en este estudio no evaluamos la intensidad del trabajo medido en horas, información considerada en otras investigaciones ^(5,8,17,21,24) y que permitió ver la vulnerabilidad de los niños a las drogas ilícitas según la cantidad de horas de trabajo.

Consideramos que en el periodo de tiempo entre 11-12 años (segunda ronda), pudo haber otros acontecimientos que pudieron comportarse como un turning point, por lo que también

lo consideramos como una limitación. Y por último, reconocemos que existen otras variables que pueden influenciar el consumo de drogas ilícitas; sin embargo, no fue posible analizarlas porque no están recogidas en la encuesta.

Conclusiones

En nuestro estudio observamos la asociación entre el trabajo doméstico remunerado a los ocho años y el consumo de drogas ilícitas a los 15 años en niños y adolescentes pobres de India, asociación que no hubo en Perú. No encontramos asociación entre cualquier tipo de trabajo remunerado y el consumo de drogas ilícitas en ambos países. Observamos un 16,4% de cualquier tipo de trabajo remunerado en Perú y un 6,3% en la India, el reporte de consumo de drogas fue de un 3% en Perú frente a un 49,5% en la India.

Recomendaciones

Finalizando nuestro trabajo, podemos decir que existen puntos que faltan investigar con mayor detalle; entre ellos: el patrón de consumo de drogas en adolescentes, la razón del porque los niños que trabajan domésticamente y que son remunerados tienen mayor riesgo de consumo de drogas; e indagar sobre la intensidad del trabajo infantil en horas para evaluar su asociación al consumo de drogas ilícitas. Para ello, recomendamos realizar mayores trabajos con muestras más representativas en niños y adolescentes de la India que busquen la relación entre las distintas variedades de trabajo infantil, principalmente en el trabajo doméstico, por representar mayor riesgo en los niños y adolescentes y su asociación con el consumo de drogas ilícitas. De esta manera tendremos clara la situación del trabajo infantil y poder realizar reformas, para proteger a los menores de edad de ese país.

Referencias

1. Marques A, Petta R, Cruz M. O adolescente e o uso de drogas. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(2): 32-6.
2. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO). El problema de las drogas en el Perú. [Internet]. 2015 [Citado 2017 Feb 06]. Disponible en: http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.%C3%BAltima%20ver.pdf
3. Dechenla T, Ranabir P, Asparajita D. Licit and illicit substance use by adolescent students in Eastern India: Prevalence and associated risk factors. *J Neurosci Rural Pract* 2010; 1(2): 76-81.
4. Centro de Informacion y Educacion para la prevencion del abuso de drogas (CEDRO). Abuso de drogas en adolescents y jovenes y vulnerabilidad familiar. 2013 [Internet]. Perú 2013 [Citado 2017 Mar 8]; 3-106p. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
5. Bachman J, Schulenberg J. How Part-Time Work Intensity Relates to Drug Use, Problem Behavior, Time Use, and Satisfaction Among High School Seniors. *Dev Psychol* 1993; 29(2): 220-35.
6. Ramchand R, Elliott M, Mrug S, Grunbaum JA, Windle M, Chandra A, et.al. Substance Use and Delinquency Among Fifth Graders Who Have Jobs. *Am J Prev Med*. 2009;36(4):297-303.
7. Wagner MF, Silva JG, Zanetello LB, Margareth da Silva Oliveira. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2010; 6(2):255-73.
8. Bachman J, Safron D, Rogala S. Wishing to work: New perspectives on how adolescents' part-time work intensity is linked to educational disengagement, substance use, and other problem behaviours. *Int J Behav Dev* 2003; 27 (4): 301–15.

9. Organización Internacional del trabajo (OIT). ¿Qué se entiende por trabajo infantil? [Internet]. [Citado 2017 Feb 06]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm>
10. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estadísticas del trabajo infantil Manual sobre las metodologías para la realización de datos a través de encuestas. [Internet]. Organización Internacional del Trabajo 2004; 1(1): 1-548
11. Diane L, Putnick B, Marc B. Is Child Labor a Barrier to school Enrollment in Low-and middle-Income Countries?. *Int J Educ Dev* 2015; 1(41): 112-20.
12. Organización Internacional del trabajo (OIT): Trabajo infantil. [Internet]. [Citado 2017 Feb 06]. Disponible en: <http://www.oit.org/global/topics/child-labour/lang--es/index.htm>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Perfil del trabajo infantil al 2013 [Internet]. [Citado 2017 May 14]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1207/Libro.pdf
14. Ganesh K. Child labour: Determinants, Dimensions and Policies in India. *Economic Affairs* 2013; 58 (4): 417-29.
15. Organización Internacional del trabajo (OIT). Informe Mundial sobre trabajo infantil. Allancar el camino hacia el trabajo decente para los jóvenes 2015 [Internet]. Ginebra. Centro Internacional de Formación de la OIT; 2015 [Citado 2017 Feb 22] 47p.
16. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Despertando conciencia junto a la sociedad civil. [Internet]. [Citado 2017 Feb 06]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/despertando_conciencia.pdf
17. Longest K, Shanahan M. Adolescent Work Intensity and Substance Use: The Mediational and Moderational Roles of Parenting. *J Marriage Fam* 2007; 69(3):703–20.
18. Johnson MK. Further evidence on adolescent employment and substance use: Differences by race and ethnicity. *J Health Soc Behav* 2004; 45(2):187-97.
19. Ferreira L, Evangelista T, Miranda C, María do Carmo, Laianny LS. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: Um estudo transversal. *Ver Emferm UERJ* 2012; 20(3): 1-5.
20. Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health* 2003; 32(1):5-15.

21. Staff J, Schulenberg JE, Bachman JG. Adolescent Work Intensity, School Performance, And Academic Engagement. *Sociol Educ* 2010; 83(3):183-200
22. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Blanca M, Marlene N. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007 ;23(4):775-83
23. Patricia C, Martín Y, Manuel E, Teresa C, Arturo G, Anibal V, et.al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en Salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* 2010; 27(3): 398-411
24. Bachman JG, Staff J, O'Malley PM, et. al. Adolescent work intensity, school performance, and substance use: links vary by race/ethnicity and socioeconomic status. *Dev Psychol* 2013; 49(11):125-34
25. Apel R, Bushway SD, Paternoster R, Peter FD. Using State Child Labor Laws to Identify the Causal Effect of Youth Employment on Deviant Behavior and Academic Achievement. *J Quant Criminol* 2008; 24(4):337-62
26. Losua EE, Gray AR, McGee R, Erik L, Raewyn K, Heal M, et al. Employment among schoolchildren and its associations with adult substance use, psychological well-being, and academic achievement. *J Adolesc Health* 2014; 55(4):542-48
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Official Records of the World Health Organization. *Organización Mundial de la Salud* 1948; 1(2): 1-144
28. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Child Labour. [Internet]. 2016 May [Citado 2017 Jun 23]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/peru_statistics.html#0
29. Ministry of Statistics and Programme Implementation Government of India. Children in India 2012 A Statistical Appraisal. [Internet]. *Social Statistics Division* 2012; 1(1): 1-226
30. Population Pyramid. Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100. [Internet]. 2016. [Citado 2017 Jun 24]. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/india/2016/>
31. Barnett I, Proochista A, Petrou S, et al. Cohort Profile: The young lives Study. *Int J Epidemiol* 2012;42(3):701–8.
32. Young lives. Young Lives [Internet]. About Us. 2017 [Citado 2017 Feb 13]; Disponible en: <http://www.younglives.org.uk/content/about-us>

33. Carlos G, Mayumi O. Investigación factores de confusión: Metodología y lectura crítica de estudios. *Rev Colomb Psiquiatr* 2006; 35(2): 242-48.
34. Niños del Milenio. Niños del Milenio [Internet]. *Ética*. 2017 [Citado 2017 Feb 13]; Disponible en: <http://www.ninosdelmilenio.org/que-hacemos/etica/>
35. Michael B. Children as domestic employees: Problems and promises. *J Child Poverty* 2009;15(1): 1-18
36. Banerjee SR, Bharati P, Vasulu TS, Chakrabarty, Banerjee P. Whole Time domestic labour in Metropolitan City of Kolkata. *Indian Pediatr* 2008;45(1):579-82
37. Therese MH, Jennie G, Michelle O, Agnes VC. The psychosocial impact of child domestic work: a study from India and the Philippines. *Arch Dis Child* 2012; 97(1): 773-78
38. Government of India Ministry of Labour & employment. About Child Labour. [Internet]. 2015 Nov 21 [Citado 2017 Jun 24]. Disponible en: <http://labour.gov.in/childlabour/about-child-labour>
39. Banco Santander. India: Política y Economía. [Internet]. 2017 Jun [Citado 2017 Jun 24]. Disponible en: https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/india/politica-y-economia?actualiser_id_banque=oui&id_banque=0
40. Banco Santander. Economía en Perú. [Internet]. 2017 Jun [Citado 2017 Jun 24]. Disponible en: <https://es.portal.santandertrade.com/analizar-mercados/peru/economia>
41. Ministerio de trabajo y promoción de empleo. Estrategia nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil 2012-2021. [Internet]. Ministerio de trabajo y promoción de empleo 2012; 1(1): 1-41
42. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Perfil del trabajo doméstico en Brasil, Colombia, Paraguay y Perú. Contexto, estudios y resultados. [Internet]. Organización Internacional del Trabajo 2004; 1(4): 1-116
43. Consortium for Research on educational Access, transitions and Equity. Distress Seasonal Migration and its impact on Children`s Education. [Internet]. National University of Educational Planning and Administration 2008; 1(28): 1-53
44. Narayanaswamy K, Sai S, Rajababu S, Varalakshmi, Ferman V. Make in India. IRF International Conference 2016. [Internet] [Citado 2017 May 12]. Disponible en: http://iraj.in/up_proc/pdf/205-145611650353-54.pdf

45. República del Perú. Trabajo infantil y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en el Perú. 166(1). Disponible en: <http://www.inversioneinfancia.org/wp-content/uploads/2014/06/Trabajo-infantil-y-derechos-fundamentales-de-los-ni%C3%B1os-y-adolescentes-en-el-Per%C3%BA.pdf>
46. Elisardo B. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. [Internet]. [Citado 2017 Jun 24]. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/175.pdf51>.
47. Sharma P, Tyagi A. A study on adolescent drug abuse in India. *AJRHASS* 2016; 15(2): 119-21
48. Debasish B, OM Prakash J, Jaspreet S, Suresh K, Surendra K. Inhalant abuse by adolescents: a new challenge for indian physicians. *Indian J Med Sci* 2004; 58(6): 245-49
49. Cesar G, Hans C, Delia T, Eduardo H, José RC. Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. *An Fac Med* 2009; 70(4): 247-54
50. Mia T. The religious and medicinal uses of cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Physchoactive Drugs* 1981; 13(1): 1-12
51. Daniel RB. Ayahuasca: el encuentro de dos paradigmas. *Rev Neuropsiquiatr* 2014; 77(1): 40-7
52. James NG, Heather GM, Susan MR, Charles FT. Interview Mode and Measurement of Sexual Behaviors: Methodological issues. *J Sex Res* 1999; 36(1): 16-24
53. Young Lives. Diseño y Métodos del estudio Niños del Milenio en el Perú [Internet] 2015 Mar [Citado 2017 Jun 21]. Disponible en: http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/DISENOYMETODOS_4RONDANDM.pdf
54. Young Lives. Young Lives Survey design and sampling in India [Internet] 2014 Sep [Citado 2017 Jun 21]. Disponible en: <http://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/INDIA-UAP-SurveyDesign-Factsheet.pdf>

Anexos

Tabla 1. Características de los participantes de la cohorte mayor de *Young Lives* incluidos en el estudio (N=1600).

Características	Perú (N=634)		India (N=966)		P*
	n	%	n	%	
Sexo masculino	332	52,4	476	49,3	0,227
Edad[†]	7,91	(0,5)	8,08	(0,6)	0,003
Nivel socioeconómico (quintiles)					
<i>Q1</i>	119	19,0	197	20,4	0,934
<i>Q2</i>	121	19,3	193	20,0	
<i>Q3</i>	130	20,7	195	20,2	
<i>Q4</i>	129	20,5	193	20,0	
<i>Q5</i>	129	20,5	188	19,5	
Matriculado en la escuela actualmente[‡]	634	100	944	98,0	<0,001
Cualquier tipo de trabajo remunerado	104	16,4	61	6,3	<0,001
Trabajo doméstico					
<i>No trabaja</i>	136	21,4	647	67,0	<0,001
<i>Trabajo doméstico no remunerado</i>	425	66,8	244	25,3	
<i>Trabajo doméstico remunerado</i>	76	12,0	75	7,8	
Consumo de alcohol[§]	220	35,3	64	6,6	<0,001
Consumo de tabaco	155	25	41	4,2	<0,001
Ingesta de drogas ilegales	19	3,0	478	49,5	<0,001

*Prueba de Chi 2. [†] Mediana (rango intercuartílico). [‡] Prueba exacta de Fisher. [§] Autoreporte de consumo de alcohol de alguna vez en la vida. ^{||} Autoreporte de consumo de tabaco de alguna vez en la vida.

Tabla 2. Análisis bivariado de la asociación entre trabajo infantil y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de India y Perú de la cohorte mayor de *Young Lives* (N=1600).

Variables	Perú				P*	India				P*
	Sí		No			Sí		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo										
<i>Masculino</i>	12	3,6	320	96,4	0,339	231	48,5	245	51,5	0,559
<i>Femenino</i>	7	2,3	295	97,7		247	50,4	243	49,6	
Edad †	8,08	(0,58)	7,91	(0,5)		8	(0,67)	8,08	(0,5)	
Nivel socioeconómico (NSE)										
<i>Q1</i>	7	5,9	112	94,1	0,155	74	37,6	123	62,4	0,001
<i>Q2</i>	2	1,7	119	98,4		94	48,7	99	51,3	
<i>Q3</i>	1	0,8	129	99,2		114	58,5	81	41,5	
<i>Q4</i>	4	3,1	125	96,9		103	53,4	90	46,6	
<i>Q5</i>	5	3,9	124	96,1		93	49,5	95	50,5	
Cualquier tipo de trabajo remunerado										
<i>Sí</i>	5	4,8	99	95,2	0,236	25	41,0	36	59,0	0,170
<i>No</i>	14	2,6	516	97,4		453	50,1	452	49,9	
Trabajo doméstico										
<i>No trabaja</i>	6	4,4	130	95,6	0,257	307	47,5	340	52,6	0,041
<i>Trabajo doméstico no remunerado</i>	10	2,4	415	97,7		123	50,4	121	49,6	
<i>Trabajo doméstico remunerado</i>	4	5,3	72	94,7		47	62,7	28	37,3	
Consumo de alcohol‡										
<i>Sí</i>	16	7,3	204	92,7	< 0,001	34	53,1	30	46,9	0,546
<i>No</i>	2	0,5	402	99,5		444	49,2	458	50,8	
Consumo de tabaco§										
<i>Sí</i>	16	10,3	139	89,7	< 0,001	19	46,3	22	53,7	0,681
<i>No</i>	3	0,7	462	99,4		459	49,6	466	50,4	

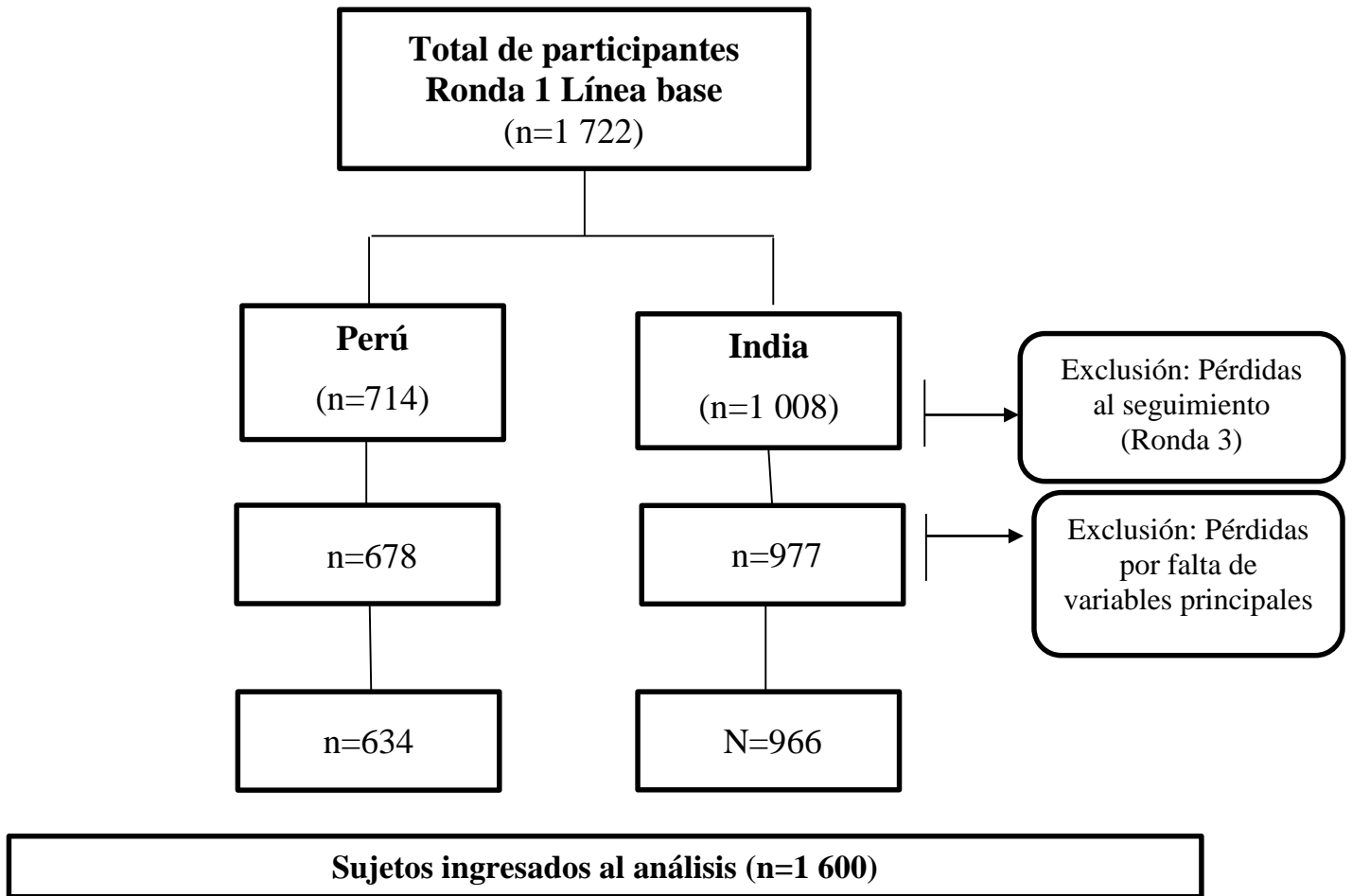
*Prueba de Chi 2. † Mediana (rango intercuartílico). ‡ Autoreporte de consumo de alcohol de alguna vez en la vida. § Autoreporte de consumo de tabaco de alguna vez en la vida.

Tabla 3. Análisis de múltiples variables. Asociación entre trabajo infantil y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de India y Perú de la cohorte mayor de *Young Lives* (N=1 600).

Exposiciones / Modelos	Perú			India		
			(n=634)		(n=966)	
Cualquier tipo de trabajo remunerado	RR	IC 95%	P*	RR	IC 95%	P*
<i>Crudo</i>	1,82	0,88 - 3,76	0,106	0,82	0,53 - 1,25	0,358
<i>Modelo 1[†]</i>	1,75	0,76 - 4,00	0,188	0,87	0,55 - 1,38	0,546
<i>Modelo 2[‡]</i>	1,44	0,71 - 2,93	0,314	0,87	0,54 - 1,38	0,548
Trabajo doméstico crudo						
<i>No trabaja</i>						
<i>Trabajo doméstico no remunerado</i>	0,53	0,15-1,87	0,326	1,06	0,86-1,31	0,574
<i>Trabajo doméstico remunerado</i>	1,19	0,34-4,25	0,785	1,32	1,04-1,67	0,022
Modelo 1[†]						
<i>No trabaja</i>						
<i>Trabajo doméstico no remunerado</i>	0,47	0,13-1,67	0,242	1,06	0,88-1,28	0,549
<i>Trabajo doméstico remunerado</i>	1,13	0,37-3,46	0,825	1,38	1,12-1,71	0,002
Modelo 2[‡]						
<i>No trabaja</i>						
<i>Trabajo doméstico no remunerado</i>	0,40	0,11-1,48	0,170	1,06	0,88-1,28	0,553
<i>Trabajo doméstico remunerado</i>	1,10	0,28-4,25	0,893	1,38	1,12-1,71	0,003

*Modelo lineal generalizado familia Poisson considerando correlación entre sujetos de cada conglomerado (*sentinel sites*). [†] Ajustado por sexo, edad y nivel socioeconómico. [‡] Ajustado por sexo, edad, nivel socioeconómico, consumo de alcohol y consumo de tabaco .

Figura 1. Flujograma de participación por país de la “Cohorte mayor” (*Young Lives study*) para el presente estudio.



Anexo 1. Número de participantes de la cohorte mayor según distribución por país del estudio de *Young Lives*.

	Perú	India
	Cohorte Mayor	
Ronda 1	1008	714
Ronda 2	994	685
Ronda 3	976	678

Anexo 2. Localidades donde realizaron el estudio de *Young Lives* en Perú e India.

Perú	
Departamento	Zona
Tumbes	Urbana
Piura (Sullana)	Rural
Piura (Morropón)	Rural
Amazonas (Chachapoyas)	Rural
San Martín (Rioja)	Rural
San Martín	Urbana
Cajamarca	Urbana
La Libertad (Trujillo)	Urbana
Ancash (Huaylas)	Rural
Ancash (Huaraz)	Urbana
Huánuco (Dos de Mayo)	Rural
Lima (San Juan de Lurigancho)	Urbano
Lima (Ate)	Urbano
Lima (Villa María del Triunfo)	Urbano
Junín (Satipo)	Rural
Ayacucho (Huamanga)	Rural
Ayacucho (Lucanas)	Rural
Apurímac (Andahuaylas)	Rural
Arequipa (Camana)	Urbana
Puno (Juliaca)	Urbana

Young Lives, Diseño y Métodos del estudio en el Perú (2015)⁽⁵³⁾

India	
Departamento	Zona
Costa de Andhra	
West Godavani (Sagar)	Urbana
West Godavani (Raipur)	Urbana
Srikakulam (Patna)	Urbana
Srikakulam (Manipur)	Urbana
Srikakulam (Puri)	Rural
Srikakulam (Chandipur)	Rural
Srikakulam (Angul)	Rural
Rayalaseema (Andhra)	
Kadapa	Rural
Kadapa	Rural
Anantapur	Urbana
Anantapur	Rural
Anantapur	Rural
Anantapur	Rural
Telangana	
Karimnagar (Dharmapur)	Urbana
Karimnagar (Kotagiri)	Rural
Mababubnagar (Perambalur)	Rural
Mababubnagar (Nagore)	Rural
Mababubnagar (Bhavaraj)	Rural
Mababubnagar (Poompuhar)	Rural
State capital	
Hyderabad (Polur)	Urbana

Young Lives, Diseño y Métodos del estudio en la India (2013)⁽⁵⁴⁾.

Anexo 3. Estudios que evalúan la asociación entre el trabajo infantil y el consumo de drogas ilícitas.

Estudio	Año	País	Población	Diseño	Resultados
Bachman J, et.al.	1993	Estados Unidos	Adolescentes	Transversal	Largas horas de trabajo: dificultades de trabajo.
Ramchand R,et.al.	2009	Estados Unidos	Niños (10-12 años)	Transversal	Tener un empleo se asocia al consumo de marihuana (OR: 3,1 IC: 1,17-8,48)
Bachman J, et.al.	2003	Estados Unidos	Adolescentes (8°,10° y 12° grado)	Transversal	El trabajar largas horas está relacionado al consumo de marihuana en estudiantes de 12° grado (p=0,032)
Longest K, et.al.	2007	Estados Unidos	Adolescentes (13-17 años)	Cohorte	Existe asociación entre la intensidad del trabajo y el consumo de drogas en adolescentes menores de 16años.
Johnson MK.	2004	Estados Unidos	Adolescentes (10°, 11° y 12° grado)	Cohorte	La intensidad del trabajo no está relacionada con el consumo de drogas.
Wu LT, et.al.	2003	Estados Unidos	Adolescentes (12-17 años)	Transversal	Existe relación entre el trabajo a tiempo completo y el consumo de drogas (marihuana) OR: 2,6 IC95%: 1,2-5,5
Bachman JG, et. al.	2013	Estados Unidos	Adolescentes (10° y 12° grado)	Transversal	Existe relación entre el trabajo intensivo y consumo de marihuana (p=0,045).
Apel R, et.al.	2008	Estados Unidos	Adolescentes	Transversal	Jóvenes que trabajan largas horas, tienen mayor riesgo de abandono de la secundaria, pero menor riesgo de conducta delincuente.
Losua EE, et.al.	2014	Nueva Zelanda	Niños (11,13 y 15 años)	Cohorte	El trabajo a la edad de los 15 años está asociado al consumo de marihuana (p=0,047 IC: 0,50-0,99)