

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Trabajo y salud: una reseña sobre metodologías

Work and Health: A Review of Methodologies

Sonu Pandey. School of Development, Azim Premji University, Bengaluru, Karnataka- 562125, India.
Email: sonu.pandey@apu.edu.in, <https://orcid.org/0009-0006-8104-7696>

Recibido: 5 de febrero de 2025.

Aceptado: 24 de febrero de 2025.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i3.2025.2007>

Resumen

Tomando en cuenta la importancia del trabajo, no solo como determinante aislado, sino también en relación con otros factores de vulnerabilidad, es crucial examinar nuestra comprensión actual de cómo las condiciones laborales impactan sobre la salud y cómo se manifiestan sus efectos. Para abordar esta temática, se hizo una revisión de 52 estudios realizados a partir de la década de 1990, en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). Esta revisión tuvo como objetivo evaluar las metodologías utilizadas para explorar la relación entre las condiciones laborales y de salud, así como identificar posibles líneas de investigación futuras. Cuarenta por ciento ($n = 25$) de los estudios incluidos en esta revisión se centró en las condiciones laborales y el estado de salud de las y los trabajadores en fábricas de textiles, la mayoría de los cuales eran mujeres. De este universo, la mayoría ($n = 21$) emplearon un diseño transversal y métodos cuantitativos de recolección de datos. Los efectos sobre la salud medidos incluyeron: la prevalencia de problemas de salud mental como depresión, estrés y ansiedad, así como accidentes laborales y trastornos musculoesqueléticos (TME), estos últimos se expresaron mediante síntomas físicos, como dolor, rigidez, molestias, ardor, hormigueo, entumecimiento, alergias, malestar estomacal, debilidad, fatiga, agotamiento, problemas auditivos, problemas respiratorios e hipertensión, entre otros. Los estudios que utilizan métodos de investigación cualitativos son escasos. Dada la compleja relación entre la salud y el trabajo, es crucial generar conocimiento cotidiano sobre la primera, con base en las interacciones e interpretaciones de las personas en su contexto social. Por tanto, se necesita más información cualitativa para explorar cómo los diferentes aspectos del trabajo influyen sobre la salud de las y los trabajadores. Además, estos estudios pueden ayudar a esclarecer la intrincada relación entre las condiciones laborales y sus efectos en materia de salud.

Palabras clave: Condiciones de trabajo, trabajo, salud y bienestar, metodología y herramientas.

Abstract

Considering the significance of work, not merely as an isolated determinant, but also in relation to other axes of vulnerability, it is crucial to examine our current understanding of how working conditions impact health and how these effects manifest. To explore this, a review of 52 studies conducted in low- and middle-income countries (LMICs) after the 1990s was carried out. This review aimed to assess the methodologies used to explore the relationship between working conditions and health, as well as identify potential directions for future research. Forty percent ($n=25$) of the studies included in this review focused on the working conditions and health status of garment factory workers, the majority of whom were women. Of these, most studies ($n=21$) employed a cross-sectional design and utilized quantitative data collection methods. The health outcomes measured included the prevalence of mental health issues such as depression, stress, and anxiety, as well as occupational accidents and musculoskeletal disorders (MSDs). These MSDs were characterized by physical symptoms such as pain, stiffness, aching, burning, tingling, numbness, allergies, upset stomach, weakness, fatigue, exhaustion, hearing problems, respiratory issues, and hypertension, among others. Studies using qualitative research methods are scarce. Given the complex relationship between health and work, it is crucial to generate everyday knowledge about health, grounded in the interactions and interpretations of individuals within their social context. Therefore, more qualitative studies are needed to explore how different aspects of work influence workers' health. Additionally, these studies can help clarify the intricate relationship between working conditions and health outcomes

Key words: Working conditions, work, health and well-being, methodology, and tools.



Introducción y antecedentes

El trabajo y las condiciones laborales son determinantes clave de las desigualdades sociales en materia de salud, tanto dentro de cada generación como entre ellas.¹ Este reconocimiento se remonta a la investigación de Rudolf Virchow sobre el tifus entre mineros del carbón en 1848, que sentó las bases de la medicina social y la salud ocupacional,² sin embargo, este campo sigue desatendido desde el ámbito de la salud pública. Durante muchos años, las cuestiones relacionadas con trabajo y salud se enmarcaron principalmente en términos de seguridad y riesgos laborales.² Con el tiempo, este enfoque evolucionó hasta volverse un campo más técnico y aplicado, impulsado, principalmente, por el modelo biomédico, que enfatiza la identificación y eliminación de riesgos biológicos, físicos y químicos en el lugar de trabajo.

Si bien este marco proporciona los medios para garantizar un entorno laboral seguro y la mitigación de enfermedades profesionales, sigue siendo limitado. Farmer³ denominó a esta limitación como la «desocialización» de la investigación científica, que se centra únicamente en los aspectos biológicos de lo que, de hecho, es un fenómeno biosocial. No tiene en cuenta cambios estructurales más amplios, como la urbanización y la globalización, que han inducido cambios en los mercados laborales (por ejemplo, mercados laborales flexibles, informalización, terciarización y empleos precarios), así como en las relaciones laborales (trabajo por cuenta propia, trabajo eventual y trabajo a destajo).

La evolución de los patrones asociados con y la gravedad de los riesgos laborales están estrechamente vinculados a dichos cambios en las estructuras laborales y de empleo dentro de la economía global, así como al control de estos procesos. Además, la inmigración se ha convertido en un determinante crítico para la salud, si bien la migración en sí no es un factor de riesgo directo, la marginación de los trabajadores migrantes es particularmente grave.⁴ Su marginación se traduce en una mayor volatilidad y riesgos a nivel macro, lo que, a su vez, afectan a los trabajadores a través de mayores niveles de tensión e inseguridad laboral y

ansiedad, lo que, en última instancia, repercute en su bienestar físico, económico y psicosocial.

Por lo tanto, si bien existen estudios que asocian ciertas dolencias de salud con grupos ocupacionales específicos, muy pocos arrojan luz sobre cómo los procesos de trabajo impactan sobre la salud.⁵ La literatura existente sobre dignidad y trabajo, y, más específicamente, sobre género, ha puesto en relieve la precariedad de las condiciones de trabajo,⁵ sin embargo, su relevancia para la salud y sus desigualdades asociadas son periféricas.⁵

Aunque la interacción entre condiciones de trabajo y salud fue descuidada durante mucho tiempo por los investigadores de salud pública, ganó considerable atención tras la publicación del informe de 2008 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los determinantes sociales de la salud.⁶ Este enfoque ha sido fundamental para alentarnos a explorar la compleja relación entre trabajo y salud. Destacan los aspectos sociales de las lesiones laborales, así como los impactos más amplios sobre la salud y el bienestar, además, distinguir entre lesiones y condiciones de salud relacionadas y no relacionadas con el trabajo ayuda a diferenciar los enfoques de salud comunitaria, salud laboral y seguridad ocupacional.²

El paradigma de los determinantes sociales de la salud postula que el trabajo que realiza un individuo influye significativamente en otros aspectos de su vida, enfatizando un enfoque holístico orientado a la salud pública para comprender la salud de las y los trabajadores. Por lo tanto, combinar la salud ocupacional con el marco de los determinantes sociales de la salud proporciona un lente poderoso para explorar la intersección de migración, trabajo y salud. Este enfoque permite examinar cómo la naturaleza del trabajo y los procesos laborales afectan la salud, particularmente, en el contexto de la distribución desigual de lesiones ocupacionales y las condiciones de salud resultantes entre distintos grupos sociales.

Considerar la importancia del trabajo, no como un determinante aislado, sino como un factor posiblemente intersectando otros ejes de vulnerabilidad, permite examinar nuestra

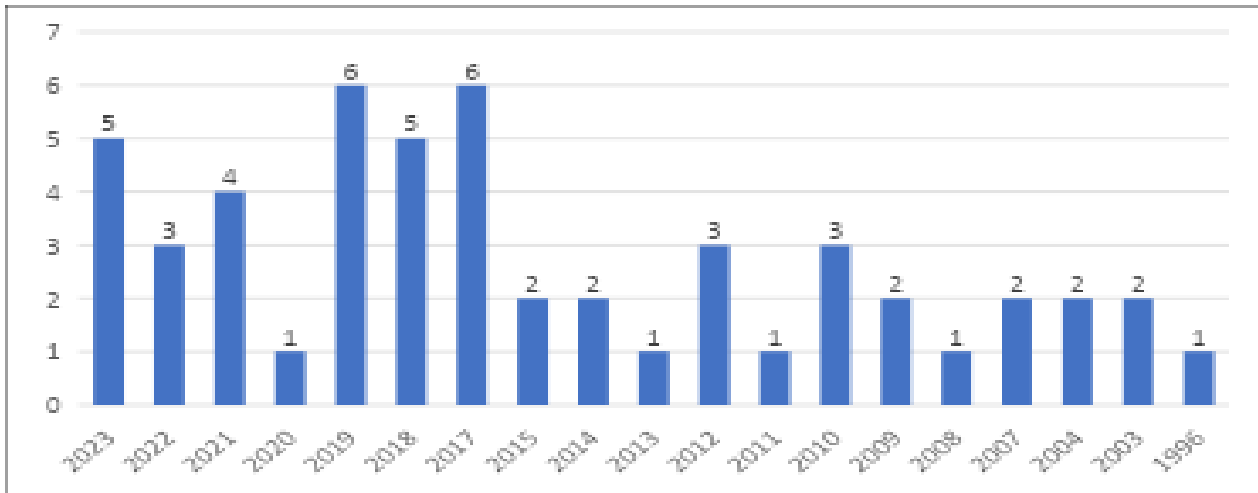
comprensión de cómo las condiciones laborales impactan la salud. La metodología cobra especial importancia para explorar estas conexiones, por lo anterior, esta revisión incluye 52 estudios realizados en países de ingresos bajos y medios a partir de la década de 1990 que, según nuestro entendimiento, describen sus metodologías en detalle. Dado nuestro interés en la metodología, hemos utilizado referencias cruzadas de estos artículos publicados. En las figuras de las siguientes secciones del documento se presenta un resumen de esta revisión, que incluye detalles sobre la región, ocupación, fuentes, año de publicación, diseño de la investigación, unidad de análisis, herramientas, resultados medidos, resultados y tipos de datos.

Resultados

Características del estudio

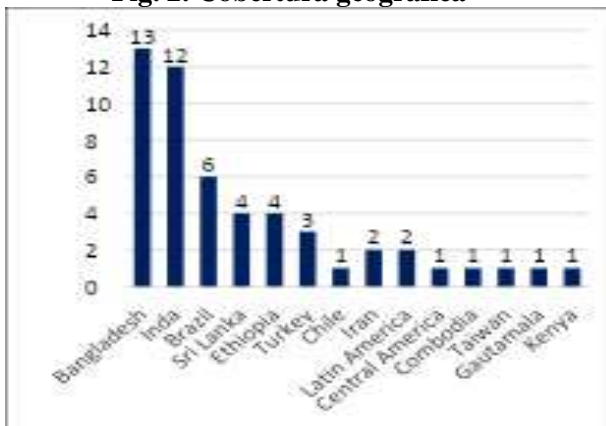
El año de publicación de los estudios revisados (Fig. 1) revela que su frecuencia ha aumentado después de 2015, con un máximo de estudios en 2017, 2018, 2019 y 2023. En términos de cobertura geográfica, la mayoría (n=13) se han realizado en Bangladesh, seguido de India (n=12), en conjunto, estos dos países representan casi la mitad. De los 12 realizados en India, Karnataka representa siete, de los cuales seis se llevaron a cabo en Bangalore, seguidos de tres Tamil Nadu (Chennai).

Fig. 1. Año de publicación



Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Fig. 2. Cobertura geográfica



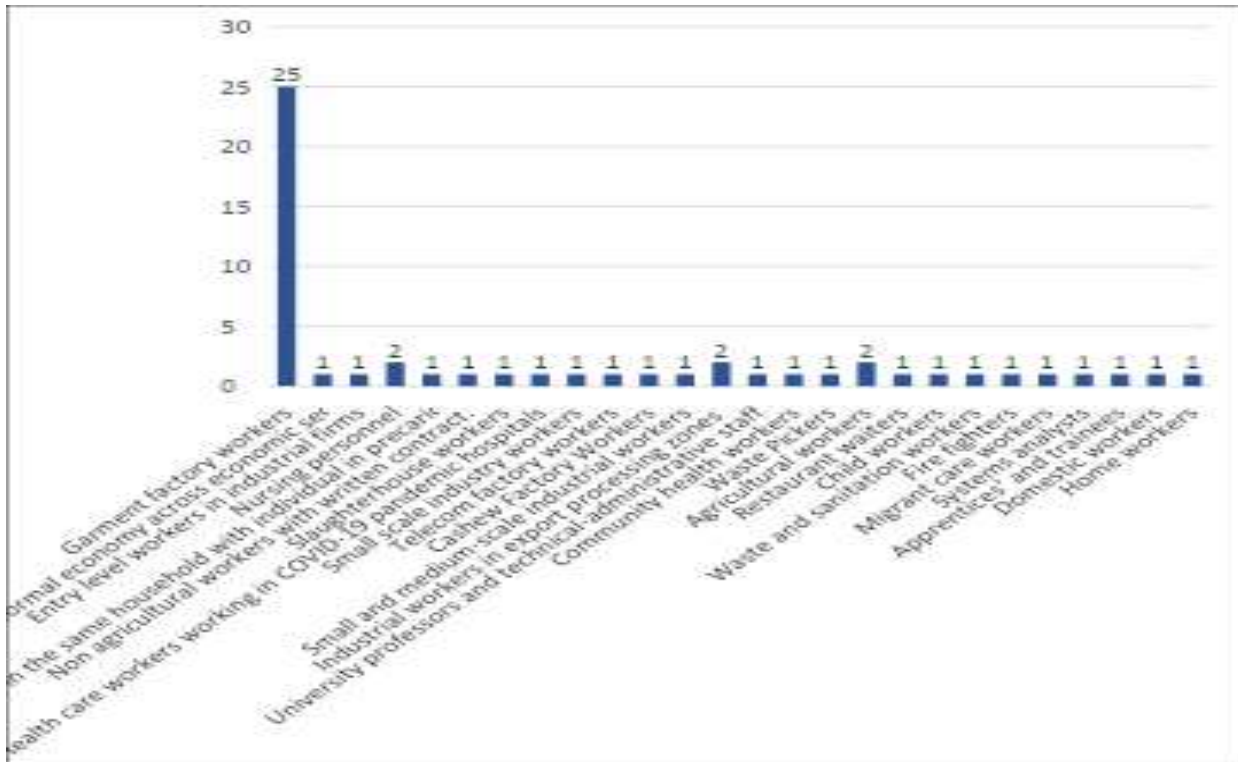
Fuente: Datos recopilados por el investigador

Fig. 3. Estudios en estados de la India



Fuente: Datos recopilados por el investigador

Fig. 4. Grupos ocupacionales incluidos en los estudios



Fuente: datos recopilados por el investigador.

La mayoría de los realizados en India, Bangladesh y Sri Lanka se centraron en la salud de las y los trabajadores de fábricas textiles, en particular, la de las mujeres. Algunos estudios examinaron hasta qué punto el programa ESI ha mitigado las necesidades de salud de las y los trabajadores en India. Un estudio en Bangladesh comparó el estado de salud de las y los trabajadores en fábricas que cumplían con las normas de SST con el de los de fábricas que no las cumplían, además, la revisión abarcó diversas categorías ocupacionales. La investigación realizada en Irán se enfocó en la salud y las condiciones laborales del personal de enfermería, así como en ergonomía en la agricultura. Los de Brasil abarcaron una amplia gama de grupos ocupacionales, incluyendo analistas de sistemas, docentes universitarios, personal técnico, de salud comunitaria y de enfermería, otro analizó la salud de las personas que viven en hogares en situación laboral precaria.

En Kenia, se evaluaron las condiciones laborales en los mataderos y su impacto sobre la salud de las y los trabajadores y consumidores; en Guatemala se indagó sobre la salud de los bomberos; en Turquía se abordó la salud de las y los niños trabajadores matriculados en un centro de formación ocupacional; en Etiopía se examinó la salud de las y los camareros de restaurantes.

La situación laboral formal, con o sin contrato escrito, es un determinante crucial al analizar las condiciones laborales y de salud, un estudio experimental en Etiopía analizó los beneficios y los riesgos asociados con diferentes categorías de empleo, asignando aleatoriamente a un tercio de los solicitantes a una oferta de trabajo, a un tercio a un programa de emprendimiento y al otro tercio a un grupo de control. Además, un estudio en América Latina (Colombia, Argentina, Chile, América

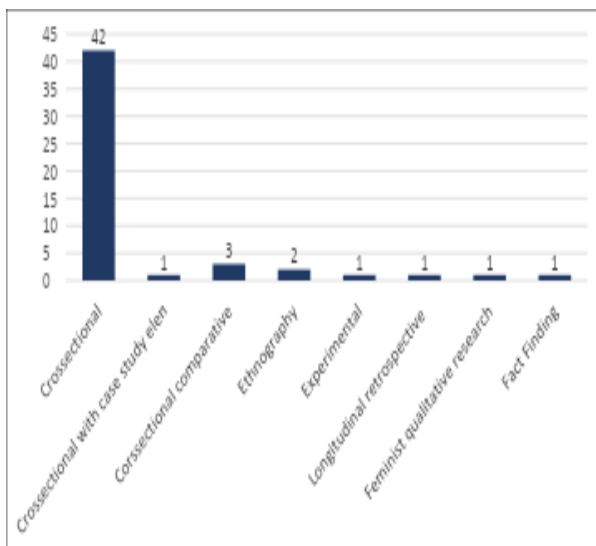
Central y Uruguay) analizó las condiciones laborales y de salud entre trabajadores no agrícolas con un contrato escrito en todas las categorías ocupacionales.

Las condiciones laborales se volvieron extremadamente críticas durante la pandemia de COVID-19, por lo que se requirieron medidas de precaución adecuadas para proteger del contagio al personal de salud. Turquía examinó las condiciones laborales y de salud del personal de enfermería que trabajaba en un hospital durante la pandemia. Otro estudio realizado en Bangladesh analizó la seguridad laboral de los trabajadores de residuos y saneamiento durante esta emergencia. Además, uno más en América Latina examinó el riesgo laboral y ambiental entre los recicladores.

Metodologías y resultados de salud estudiados

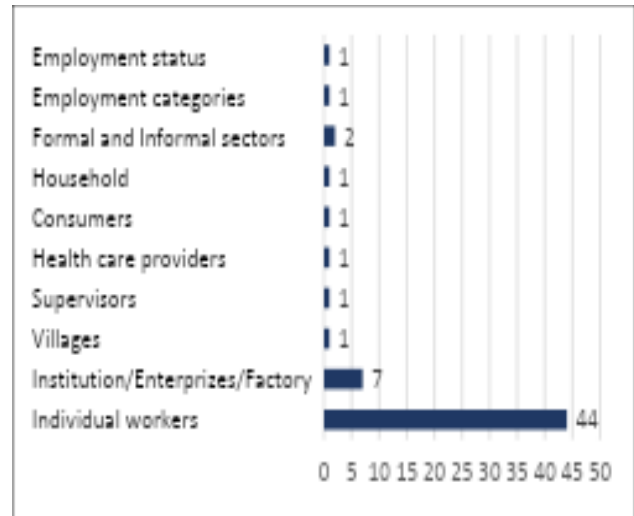
La mayoría de los estudios revisados utilizaron un diseño transversal (Figura 5), principalmente, epidemiológicos, transversales, comparativos, institucionales; algunos incluyeron estudio de caso. Un estudio empleó un diseño para comprender las condiciones laborales y los problemas de salud que enfrentaron los trabajadores durante sus protestas frente a la fábrica. Otros utilizaron diseños etnográficos, longitudinales, retrospectivos y cualitativos feministas.

Fig. 5. Diseño de la investigación



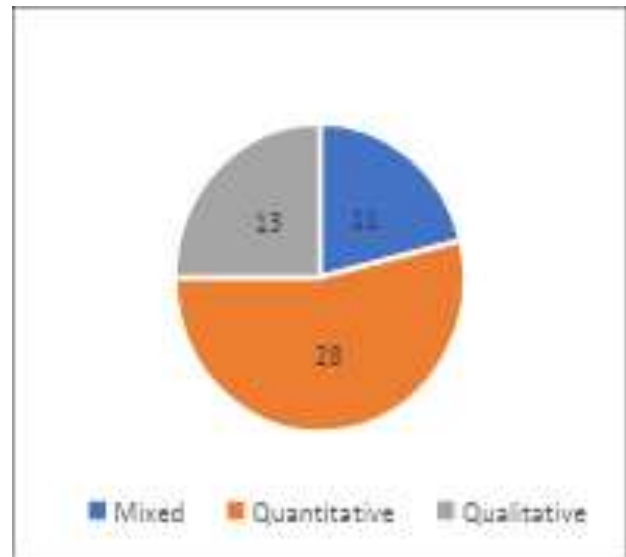
Fuente: elaboración propia.

Fig. 6. Unidad de análisis



Fuente: elaboración propia

Fig. 7. Tipo de datos



Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Se incluyen estudios que analizaron exclusivamente a mujeres (n=23), exclusivamente a hombres (n=2) y a ambos grupos (n=27). La mayoría recopilaron datos cuantitativos (n=28), seguidos de datos cualitativos (n=13) y con datos mixtos que incluyeron herramientas de levantamiento de datos tanto cuantitativas como cualitativas (n=11).

Cuadro. 1. Problemas de salud estudiados

Problema de salud / resultados medidos	N
Problemas generales de salud: fatiga visual, dolor (dolor de espalda)	6
Salud mental y bienestar: angustia, ansiedad, depresión y disfunción social	12
Calidad subjetiva del sueño/privación del sueño	2
Factores psicosociales	3
MSD y síntomas de salud física	9
Violencia de pareja, violencia en el lugar de trabajo (VPI) (abuso físico y verbal, presión constante, restricción personal, retención de salario)	4
Seguridad ocupacional, factores de riesgo ambientales y lesiones/resultados de salud relacionados con el trabajo (KAP)	11
Factor de deuda temporal	1
Leyes/Derechos Laborales, Dignidad y Autoestima (incluidas diversas disposiciones en materia de salud)	4
Servicios de aborto y anticoncepción	1
Servicios ESI y otros beneficios para empleados	2
Salud de las trabajadoras embarazadas	1
Roles de género, género y salud (Discriminación, abuso, acoso en el lugar de trabajo)	7
Concentración de cortisol en el cabello (HCC)	1
Salud autoevaluada (síntomas de salud autoinformados)	5
Calidad de vida evaluada por la salud (CVRS)	1
Datos de diagnóstico clínico/ Datos de examen médico por parte del empleador/ Eventos de salud recientes (por médico en el sitio)	4
Experiencias cotidianas, Condiciones de vida, Percepción de las mujeres sobre el trabajo y la salud, Experiencias vividas de enfermedad y salud	6
Felicidad	1
Consecuencias no pecuniarias	1
Muestreo biológico para pruebas de enfermedades	1
Factores de riesgo del estilo de vida	1
Problemas ergonómicos y posturales	2
Enfermedades transmisibles y no transmisibles	1

Fuente: elaboración propia.

Temática de los hallazgos

Cuarenta por ciento (n=25) examinaron las condiciones laborales y el estado de salud de los trabajadores de fábricas textiles. La mayoría (n=21) emplearon un diseño transversal con herramientas cuantitativas de recolección de datos. Los efectos sobre la salud medidos incluyeron la prevalencia de problemas de salud mental, como depresión, estrés y ansiedad, así como accidentes laborales y trastornos musculoesqueléticos (TME). Estos trastornos se expresaron mediante síntomas físicos como dolor, molestias, rigidez, ardor, entumecimiento u hormigueo en zonas como el cuello, los hombros, los codos, los antebrazos, las muñecas, las manos, la espalda y las rodillas. Otros síntomas incluyeron dolores de cabeza, alergias, malestar estomacal, debilidad, fatiga, agotamiento, problemas auditivos, problemas respiratorios e hipertensión.

Algunos se centraron específicamente en el impacto del género en la salud, incluyeron problemas de violencia en el lugar de trabajo, como abuso físico y verbal, discriminación de género, acoso sexual, presión constante, retención de salario y otras restricciones personales. Can³⁹ analiza la relación entre las dimensiones discursivas y materiales de la reproducción, la sexualidad y el trabajo capitalista. Parvin *et al.*³⁴ analizan la relación entre la depresión, la violencia de pareja (VPI) y la violencia laboral (VPL). Además, Dreher *et al.*³⁸ analizan la asociación entre los factores de estrés en el lugar de trabajo, los recursos y la concentración de cortisol en el cabello. Akhter, Rutherford y Chu³² dan cuenta los riesgos para la salud de las trabajadoras embarazadas y el acceso a atención prenatal de calidad, y Zele *et al.*³⁵ utilizan registros de un año de diagnósticos clínicos de los trabajadores para explorar su asociación con factores laborales y personales.

Cruvinel *et al.*⁴⁸ estudiaron los factores de riesgo ocupacional y ambiental a los que están expuestos las y los recicladores en América Latina. Utilizaron como herramientas un diseño epidemiológico transversal con cuestionarios estructurados, análisis de laboratorio y exámenes. También analizaron la prevalencia de enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles.

Enfoque cualitativo de la investigación

Para capturar las experiencias cotidianas, las condiciones de vida y las prácticas laborales, así como para analizar cómo las y los trabajadores perciben estas condiciones y cómo afectan su salud, Mishra *et al.*⁵ utilizaron un diseño transversal, con elementos de estudio de caso y un enfoque predominantemente cualitativo. Este estudio también explora las vulnerabilidades cotidianas para la salud de las trabajadoras y cómo el trabajo impacta su bienestar físico y mental, manifestándose en síntomas somáticos.

Jenkins y Blyton²⁴ utilizando un diseño transversal con metodología cualitativa, analizaron la deuda de tiempo y la compensación como herramientas de control gerencial. Demuestran que, al utilizar la deuda de tiempo o un banco de tiempo como herramienta, se extrae el valor del trabajo. Las y los gerentes pagan a las y los trabajadores por el tiempo perdido, pero les asignan cuentas individuales de deuda de tiempo que comprenden las horas pagadas, pero aún no trabajadas. Con el tiempo, la deuda se vuelve tan grande que es improbable que las y los trabajadores puedan recuperar las horas adicionales a la jornada laboral semanal normal. Estas herramientas se utilizan para crear condiciones de dependencia y control en un nuevo entorno industrial.

Dutta²¹ examina las cuestiones de la descartabilidad, la dignidad y la autoestima mediante la documentación de historias de vida con un diseño longitudinal-retrospectivo. Este estudio profundiza en los roles de las mujeres en cuestiones sobre cómo se organizan y qué condiciones las motivan a protestar por cambiar condiciones laborales abusivas.

Garimella²³ ofrece una comprensión más integral de las experiencias laborales y de salud de las mujeres mediante un diseño etnográfico que resalta las complejas realidades vividas por las trabajadoras. El estudio examina cómo sus identidades se ven moldeadas y limitadas por dinámicas de poder generalizadas y valores patriarcales arraigados. Aborda varios temas clave, como la ansiedad crónica, la pérdida de intimidad,

la invisibilidad dentro del sistema de salud y la dificultad para cumplir con las obligaciones familiares mientras se enfrenta una enfermedad crónica.

*Asia Floor Wage Alliance*⁴⁵ utilizó un enfoque de hechos para comprender la relación entre las condiciones de trabajo abusivas e inseguras, los derechos laborales y la salud. Swaminathan⁵⁶ dio cuenta de la relación entre la salud y las condiciones laborales de las trabajadoras de fábricas y del sector agrícola, utilizando un diseño transversal y narrativas como herramientas. Destaca cómo las condiciones en las que se trabaja en las fábricas y se realizan las tareas domésticas hacen que su vida sea extremadamente estresante. El problema se agrava por la ausencia de infraestructuras esenciales, como agua potable o instalaciones sanitarias. Las mujeres del estudio enfatizaron que el bienestar está directamente relacionado con la autoestima y una vida digna.

Attanapola³¹ investiga la salud de las trabajadoras industriales en las zonas francas de Sri Lanka, utilizando un diseño de investigación cualitativa feminista. Analiza sus experiencias vividas de enfermedad y salud, identificando sus limitaciones sociales, económicas y políticas. Para comprender los cambios en los roles de género y sus efectos en la salud, el estudio examina historias de vida y entrevistas en profundidad.

Discusión

Esta revisión muestra que la mayoría de los estudios realizados en países de ingresos bajos y medios utilizaron un diseño transversal y se basaron, principalmente, en métodos cuantitativos de recopilación de datos para examinar la relación entre las condiciones laborales y la salud de diversos grupos ocupacionales. Las trabajadoras de fábricas textiles, predominantemente mujeres, constituyen una proporción significativa de estos estudios. Las herramientas utilizadas para el levantamiento de datos cuantitativos incluyeron cuestionarios autoadministrados, la Escala de Estrés Laboral, el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI) de 36 ítems, el Estudio de Resultados Médicos, la Encuesta de Salud de

Formato Abreviado (SF-36), así como cuestionarios estructurados y semiestructurados, que se emplearon para evaluar las condiciones laborales físicas y psicosociales y los efectos sobre la salud derivados del trabajo.

Los estudios que utilizan métodos de investigación cualitativos son escasos. Dado que la salud no es un determinante aislado, sino que se intersecta con otros ejes de vulnerabilidad, es esencial generar conocimiento basado en las interacciones de las personas y las interpretaciones de su realidad social. Las personas dan sentido a sus experiencias relacionándolas con el mundo en el que viven y trabajan, atribuyendo un significado subjetivo a su vida cotidiana. Para comprender mejor la relación entre el trabajo y la salud, debemos examinar cómo las personas interpretan sus experiencias diarias, conectan sus circunstancias actuales con sus vidas pasadas y extraen significado de ellas. Además, es crucial documentar la comprensión por parte de las personas de sus propias vidas dentro de su contexto social y explicar la complejidad de estas situaciones. Es imperativo que realicemos más estudios con enfoques cualitativos para generar evidencia que explique cómo las diferentes dimensiones del trabajo afectan la salud de los trabajadores y para determinar la intrincada relación entre sus condiciones laborales y su salud.

Agradecimiento. A la Prof. Arima Mishra por revisar el artículo y por sus comentarios y retroalimentación (profesora de Salud Pública, Directora de la Escuela de Desarrollo, Universidad Azim Premji).

Referencias

- Burgard, SA, y Lin, KY (2013). ¿Malos trabajos, mala salud? Cómo el trabajo y las condiciones laborales contribuyen a las disparidades en salud. *American Behavioral Scientist*, 57 (8), 1105-1127.
- Flynn, MA (2018). Inmigración, trabajo y salud: antropología y salud ocupacional de los trabajadores migrantes. *Revista de Antropología del Trabajo: AWR*, 39 (2), 116.
- Farmer PE, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. (2006). Violencia estructural y medicina clínica. *PLoS Med* 3(10): e449. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030449>
- Mantouvalou, V. (2016). Trabajadores sin derechos como ciudadanos marginados. En *Los márgenes de la ciudadanía* (pp. 48-64). Routledge.
- Mishra, A., Joseph, R., Gangadhara, M. y Lobo, R. (2023). El cuerpo como máquina: Vulnerabilidad sanitaria de las trabajadoras de fábricas textiles en India. *SSM-Qualitative Research in Health*, 4, 100301.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Cerrar la brecha en una generación: equidad en salud mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Benavides FG, Wesseling C, Delclos GL, Felknor S, Pinilla J, Rodrigo F. Condiciones laborales y salud en Centroamérica: una encuesta a 12 024 trabajadores en seis países. *Medicina del trabajo y ambiental*. 1 de julio de 2014;71(7):459-65.
- Blattman C, Dercon S. Los impactos del trabajo industrial y empresarial en los ingresos y la salud: Evidencia experimental de Etiopía. *American Economic Journal: Applied Economics*. 1 de julio de 2018;10(3):1-38.
- Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Ghaffari M, Josephson M, Lagerstrom M. Adaptación de un cuestionario para medir las condiciones laborales y los problemas de salud del personal de enfermería iraní. *Asian Nursing Research*. 1 de septiembre de 2011;5(3):177-82.
- Giatti L, Barreto SM, César CC. Contexto familiar y autopercepción de la salud: el efecto del desempleo y el trabajo informal. *Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria*. 1 de diciembre de 2008;62(12):1079-85.
- Silva AA, Souza JM, Borges FN, Fischer FM. Calidad de vida relacionada con la salud y condiciones laborales en profesionales de enfermería. *Revista de Salud Pública*. 2010; 44:718-25.
- Merino-Salazar P, Artazcoz L, Cornelio C, Iñiguez MJ, Rojas M, Martínez-Iñigo D, Vives A, Funcasta L, Benavides FG. Trabajo y salud en América Latina: resultados de las encuestas de condiciones laborales de Colombia, Argentina, Chile, Centroamérica y Uruguay. *Medicina del trabajo y ambiental*. 1 de junio de 2017; 74 (6): 432-9.

13. Cook EA, de Glanville WA, Thomas LF, Kariuki S, Bronsvoort BM, Fèvre EM. Condiciones laborales y riesgos para la salud pública en mataderos del oeste de Kenia. *BMC Public Health*. Diciembre de 2017; 17:1-2.
14. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Evaluaciones de los niveles de ansiedad y las condiciones laborales de los empleados de salud que trabajan en hospitales pandémicos de COVID-19. 2020.
15. Ruiz ME, Vives A, Martínez-Solanas È, Julià M, Benach J. ¿Cómo impacta el empleo informal en la salud de la población? Lecciones de la encuesta de condiciones de empleo chilena. *Ciencia de la seguridad*. 1 de diciembre de 2017; 100: 57-65.
16. Akhter S, Rutherford S, Chu C. Coser camisas con dedos lesionados y desgarros: exploración de la experiencia de las trabajadoras textiles con problemas de salud en Bangladesh. *BMC International Health and Human Rights*. Diciembre de 2019; 19:1-9.
17. Akhter S, Rutherford S, Chu C. Sufrimientos en silencio: Violencia contra trabajadoras en la industria textil en Bangladesh: Una exploración cualitativa. *Salud de la Mujer*. Diciembre de 2019; 15:1745506519891302.
18. Lombardo SR, Vijitha de Silva P, Lipscomb HJ, Østbye T. Síntomas musculoesqueléticos en trabajadoras de fábricas textiles en Sri Lanka. *Revista internacional de salud ocupacional y ambiental*. 1 de enero de 2012;18(3):210-9.
19. Suraweera IK, Wijesinghe SD, Senanayake SJ, Herath HD, Jayalal TA. Problemas de salud ocupacional en industrias de pequeña escala en Sri Lanka: una carga no reportada. *Trabajar*. 17 de octubre de 2016; 55 (2): 263-9.
20. Singh S. Jefes más ricos, trabajadores más pobres: la industria textil de Bangalore. Publicado por CIVIDEP y SOMO. Julio de 2009.
21. Dutta M. «Convirtiéndose en trabajadoras de fábrica: comprensión de las geografías laborales de las mujeres a través de historias de vida en Tamil Nadu, India». *Género, Lugar y Cultura*. 3 de junio de 2019;26(6):888-904.
22. Dutta M. Convirtiéndose en "manifestantes sindicales activas": trabajadoras organizándose en las fábricas textiles exportadoras de la India. *Globalizaciones*. 17 de noviembre de 2021;18(8):1420-35.
23. Garimella S. *Agencia y contingencia: mujeres trabajadoras en Delhi, India* (Tesis doctoral, Universidad de Melbourne, Facultad de Medicina, Odontología y Ciencias de la Salud). 2009.
24. Jenkins J, Blyton P. En deuda con el banco de tiempo: la manipulación del tiempo de trabajo en las fábricas textiles indias y el «trabajo inútil». *Trabajo, empleo y sociedad*. Febrero de 2017;31(1):90-105.
25. Shazzad MN, Ahmed S, Haq SA, Islam MN, Abu Shahin M, Choudhury MR, Hasan AT, Abdal SJ, Rasker JJ. Síntomas y trastornos musculoesqueléticos en 350 trabajadores de la confección en Bangladesh: Un estudio piloto transversal. *Revista internacional de enfermedades reumáticas*. Diciembre de 2018;21(12):2063-70.
26. Girish N, Ramachandra K, Arun GM, Asha K. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de fábricas de anacardo. *Archivos de Salud Ambiental y Ocupacional*. 1 de enero de 2012;67(1):37-42.
27. Nabi MH, Kongtip P, Woskie S, Nankongnab N, Sujirarat D, Chantanakul S. Factores asociados con trastornos musculoesqueléticos en trabajadoras de confección en Bangladesh: un estudio comparativo entre fábricas que cumplen con las normas de SST y las que no. *Gestión de riesgos y políticas sanitarias*. 15 de marzo de 2021:1119-27.
28. Khan NR, Dipti TR, Ferdousi SK, Hossain MZ, Ferdousi S, Sony SA, Zafrin N, Paul N, Islam MS. Riesgos para la salud ocupacional entre los trabajadores de las fábricas de prendas de vestir en la ciudad de Dhaka, Bangladesh. *Revista de la Facultad de Medicina de Dhaka*. 2015;24(1):36-4
29. Tadesse T, Kumie A. Prevalencia y factores que afectan las lesiones relacionadas con el trabajo entre los trabajadores de industrias de pequeña y mediana escala en Gondar Weeda, zona norte de Gondor, estado regional de Amhara, Etiopía. *Revista Etiópe sobre Desarrollo de la Salud*. 13 de septiembre de 2007; 21 (1): 25-34.
30. Attanapola, CT. Múltiples voces, múltiples realidades: la salud de las trabajadoras industriales en Sri Lanka. *Norwegian Geographical Journal-Norwegian Journal of Geography*. 1 de enero de 2003;57(3):154-63.
31. Attanapola, CT. Cambios en los roles de género e impactos en la salud de las trabajadoras en las industrias de procesamiento de exportaciones de Sri

- Lanka. *Ciencias Sociales y Medicina*. 1 de junio de 2004;58(11):2301-12.
32. Akhter S, Rutherford S, Chu C. ¿Qué enferma a las trabajadoras embarazadas?: ¿por qué, ¿cuándo, ¿dónde y cómo? Un estudio exploratorio en la industria textil de Bangladesh. *Salud reproductiva*. Diciembre de 2017; 14:1-9.
 33. Paul-Majumder P. Impacto en la salud del empleo asalariado femenino: un estudio de caso de la industria textil de Bangladesh. *Estudios de Desarrollo de Bangladesh*. 1 de marzo de 1996: 59-102.
 34. Parvin K, Mamun MA, Gibbs A, Jewkes R, Naved RT. Las vías entre la experiencia de violencia en las trabajadoras textiles y el desarrollo de síntomas depresivos. *PloS one*. 15 de noviembre de 2018;13(11):e0207485.
 35. Zele YT, Kumie A, Deressa W, Bråtveit M, Moen BE. Problemas de salud registrados y perfil demográfico de los trabajadores de fábricas textiles integradas en Etiopía: un estudio transversal. *BMC Public Health*. Diciembre de 2021; 21:1-5.
 36. Absar SS. Riesgos para la salud y legislación laboral en Bangladesh: un estudio narrativo sobre trabajadoras del sector textil. *Revista Asiática de Ciencias Sociales*. 1 de enero de 2003;31(3):452-77.
 37. Steinisch M, Yusuf R, Li J, Rahman O, Ashraf HM, Strümpell C, Fischer JE, Loerbroks A. Estrés laboral: Sus componentes y su asociación con los resultados de salud autopercebidos en una fábrica textil de Bangladesh: Hallazgos de un estudio transversal. *Salud y lugar*. 1 de noviembre de 2013; 24:123-30.
 38. Dreher A, Yusuf R, Ashraf H, Ahmed SA, Gao W, Strümpell C, Loerbroks A. Factores estresantes en el trabajo y su asociación con las concentraciones de cortisol en el cabello entre trabajadores de la confección en Bangladesh: Un estudio transversal. *Revista de Salud Ocupacional*. Enero de 2023;65(1): e12426.
 39. Can B. Los entornos laborales con perspectiva de género de las trabajadoras textiles en Estambul. *Asuntos de Salud Reproductiva*. 27 de octubre de 2017;25(sup1):47-55.
 40. Mahmud MS, Mahmud R, Jahan M. Problemas de salud de las trabajadoras de la confección: evidencia de Bangladesh. *Revista de Población y Estudios Sociales*. 1 de julio de 2018;26(3).
 41. Mani M, Prathibha R. Feminización del trabajo y la atención médica: Necesidades de salud ocupacional y acceso a la corporación ESI para los trabajadores textiles de Karnataka. Instituto de Políticas Públicas, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de la India. 2019.
 42. Saha TK, Dasgupta A, Butt A, Chattopadhyay O. Estado de salud de los trabajadores de la industria textil a pequeña escala: ¿cuán saludables son? *Revista India de Medicina Comunitaria*. 1 de enero de 2010;35(1):179-82.
 43. Shanbhag D, Joseph B. Estado de salud mental de trabajadoras de la industria textil privada en Bangalore, Karnataka, India. *Revista Internacional de Investigación Colaborativa en Medicina Interna y Salud Pública*. 1 de diciembre de 2012;4(12):1893.
 44. Smith C, Sokhey L, Tijamo CF, McLaren M, Free C, Watkins J, Amra O, Masuda C, Oreglia E. Desarrollo de una intervención para apoyar la salud reproductiva de las trabajadoras de fábricas textiles en Camboya: un estudio cualitativo. *BMJ Open*. 1 de noviembre de 2021;11(11): e049254.
 45. Asia Floor Wage Alliance. Informe de investigación sobre violaciones laborales en la fábrica Shahi, Kuppam, Andhra Pradesh, India. 2022.
 46. Borges LD, Motta GM, Garcia-Primo GM, Barros SC, Heleno CT. Condiciones laborales y salud mental en una universidad brasileña. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. 14 de enero de 2023;20(2):1536.
 47. Fernandes TF, Lima CC, Silva PL, Rossi-Barbosa LA, Pinho LD, Caldeira AP. Condiciones laborales y salud mental de los trabajadores comunitarios de salud en la pandemia de COVID-19. *Ciencia&SaúdeColetiva*. 23 de octubre de 2023; 28: 2931-40.
 48. Cruvinel VR, Marques CP, Cardoso V, Novaes MR, Araújo WN, Angulo-Tuesta A, Escalda PM, Galato D, Brito P, Da Silva EN. Condiciones de salud y riesgos laborales en un grupo novedoso: los recicladores del basurero a cielo abierto más grande de América Latina. *BMC salud pública*. 2019 diciembre; 19:1-5.
 49. Arabian A, Omid L, Bakhshi E, Ghanbari A, Torabinassaj E, Zakerian SA. Evaluación de la seguridad, la salud y la ergonomía en el trabajo en la agricultura en algunas ciudades de Irán. *Trabajo*. 1 de enero de 2020;65(1):89-96.

50. Yalew ES, Adem KS, Kibret AK, Gashaw M. Dolor lumbar y sus determinantes en camareros de la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: Un estudio transversal. *Fronteras en la Investigación del Dolor*. 6 de septiembre de 2022; 3:964297.
51. Caglayan C, Hamzaoglu O, Yavuz CI, Yüksel S. Condiciones laborales y estado de salud de los niños trabajadores: Estudio transversal de estudiantes de una escuela de aprendizaje en Kocaeli. *Pediatrics International*. Febrero de 2010;52(1):6-12.
52. Alam MU, Sharior F, Shoaib DM, Hasan M, Tabassum KF, Ferdous S, Hasan M, Rahman M, Tidwell JB, Zaqout M, Farah M. Conocimientos y prácticas de higiene y determinantes de la seguridad laboral entre los trabajadores de residuos y saneamiento en Bangladesh durante la pandemia de COVID-19. *Avances en Higiene y Salud Ambiental*. 1 de diciembre de 2022; 4:100022.
53. Pinto CM, Radon K, Van Dijk F. Violencia laboral y angustia mental entre bomberos en Guatemala. *Anales de Salud Global*. 2018;84(3):532.
54. Chen IM, Lin TY, Chien YL, Chen JY, Chan JH, Liao SC, Kuo PH, Chen HC. Asociaciones entre las condiciones laborales y la calidad subjetiva del sueño en trabajadoras migrantes de cuidados. *Fronteras en Salud Pública*. 14 de abril de 2023; 11:1094513.
55. Rocha LE, Debert-Ribeiro M. Condiciones laborales, fatiga visual y salud mental en analistas de sistemas en São Paulo, Brasil. *Medicina del Trabajo y Ambiental*. 1 de enero de 2004;61(1):24-32.
56. Swaminathan P. Vivir precariamente y deteriorar las condiciones laborales de las mujeres en India: Implicaciones para la salud. *Nuevas Soluciones: Revista de Políticas Ambientales y de Salud Ocupacional*. Agosto de 2007;17(2):57-69.
57. Da Luz AA, Vergueiro da Silva MC, Turte SL, Lopes MD, Fischer FM. Efectos del trabajo a tiempo completo y el estudio nocturno en jóvenes aprendices y practicantes. *Factores humanos*. Diciembre de 2012;54(6):952-63.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112