
Globalización y Salud Laboral*

J. Delclós^{a,b}, O. Betancourt^c, F. Marqués^d, H. Tovalín^a

RESUMEN

La globalización de la economía, del transporte y de la comunicación está produciendo cambios evidentes en las expectativas de vida, en el desarrollo del conocimiento y, en general, en la capacidad de producir bienes y servicios. Sin embargo, entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, la incorporación de estos cambios ocurre en un marco de relaciones asimétricas de poder, de transferencia de tecnología y de intercambio de información, generándose así un preocupante y cada vez mayor nivel de desigualdad. En el ámbito de la salud laboral, aparecen nuevos riesgos que afectan de manera desigual a países en estos dos grupos. En este artículo se evalúan aquellos determinantes ligados a la globalización que están provocando un fuerte impacto tanto en el perfil de las patologías laborales como en el ejercicio de nuestra profesión en el nuevo milenio.

GLOBALISATION AND OCCUPATIONAL HEALTH

SUMMARY

The global transformation of the economy, transport and communication is producing obvious changes in life expectancy, knowledge and the ability to produce goods and services. However, the incorporation of these changes between developed and developing nations is proceeding asymmetrically, with important differences in power sharing, transfer of technology and exchange of information leading to a worrying increase in the level of inequality in the world. There are new occupational health risks that affect these two groups of countries in different ways. This article evaluates those determinants linked to globalisation that are impacting both the pattern of occupational illness and injury as well as our professional practice patterns in the new millennium.

INTRODUCCIÓN

El nuevo milenio se ha iniciado con una sociedad que viene experimentando cambios trascendentales y la lista de lo globalizado es cada vez más amplia. Nos encontramos ante una globalización de la economía, de los mercados, de la competencia por un puesto de trabajo, de la producción, de la prestación de servicios, de las finanzas, de la información y de la vida en general¹. Pero también se globaliza el riesgo: a nivel social aumentan el temor y la incertidumbre, no sólo en la vida cotidiana; en el ámbito laboral aparecen nuevos riesgos y productos, y los avances tecnológicos se perciben como generadores de estrés.

Se han logrado importantes avances en la ciencia y en la tecnología, en la microelectrónica e informática, pero fundamentalmente en los sistemas de comunicación y en la formación de redes para la organización de un número cada día más importante de actividades en la sociedad. La mayor facilidad de comunicación y las oportunidades para la inversión –más allá de las fronteras del propio país– han hecho que industria y capital sean mucho más móviles, y todo ello está cambiando la relación de fuerzas entre países desarrollados y aquéllos con economías en transición, entre gobiernos y empresas, entre empresas y trabajadores, y en la sociedad en general.

Los profesionales de la salud laboral típicamente centra-

a Escuela de Salud Pública, Universidad de Texas, Houston, Estados Unidos

b Unitat de Recerca en Salut Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

c Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Quito, Ecuador

d Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

*Trabajo subvencionado parcialmente por el Fogarty International Center Training Grant, 5 D43 TW00644.

mos nuestra atención en los aspectos técnicos y «puramente» científicos de la salud laboral (como si éstos pudieran separarse –seamos sinceros– totalmente de los aspectos sociopolíticos) sin tener una visión integral del impacto de la globalización sobre la vida de los trabajadores. Sin embargo, para tener esa visión integral es necesario comprender cómo ha evolucionado esta relación de fuerzas, entendiendo en particular cómo los cambios en la naturaleza del trabajo y del empleo pueden afectar a la salud.

El proceso desigual de la globalización

Es difícil señalar con exactitud cuándo comienza el fenómeno actual de la globalización. Al final de la Segunda Guerra Mundial la economía estadounidense domina la escena mundial. Sin embargo, en la década de los años 70 esa hegemonía empieza a ser puesta en entredicho por otros países desarrollados, especialmente por Europa y Japón.

Partiendo de Europa y Estados Unidos, se forman empresas multinacionales que establecen fábricas y otras unidades de producción en países en vías de desarrollo, atraídas no sólo por la expectativa de nuevos mercados, sino también por la mano de obra más barata, menos regulación y menores tasas fiscales. Esto se acompaña de la transferencia de tecnología peligrosa a países que carecen de suficiente infraestructura efectiva para proteger la seguridad y salud de sus ciudadanos².

En los años 80, según señalan Levenstein y otros², se suceden en Estados Unidos y Europa cuatro hechos importantes que favorecen la expansión de la globalización:

- Una acelerada transición de sus propias economías desde los sectores primario y secundario hasta una de predominio del sector servicios.

- La aparición de una economía muy móvil, dominada por empresas multinacionales. Con la tecnología de la información el tiempo se comprime, el espacio pierde su dimensión material, y el dinero circula en cantidades enormes y con gran celeridad.

- El poder industrial se concentra en un número cada vez menor de empresas (a través de fusiones reiteradas de grandes empresas y de la desaparición o transformación de otras, fenómeno que aún sigue vigente) y aumenta el dominio del sector financiero y de la banca.

- Dando como justificación la necesidad de mantenerse competitivas y solventes, las empresas buscan controlar sus gastos de producción e incrementar beneficios, rompiéndose así el pacto social con los trabajadores a través de la reducción de plantillas, la pérdida de la estabilidad laboral, una mayor contratación de trabajadores a tiempo parcial, descenso de salario real, recortes de beneficios a los trabajadores y una mayor dependencia de las grandes corporaciones en el uso de contratistas. Esto es especial-

mente notable en Estados Unidos, donde los sindicatos históricamente han tenido menor fuerza que en Europa.

A esto añadiríamos que, también en los años 80, para evitar la fuga de empresas y puestos de trabajo a otros países, y coincidiendo con un predominio de gobiernos conservadores en los países más desarrollados, se favorece la desregulación, con lo que hay menos incentivos para aplicar o hacer cumplir leyes «restrictivas» en cuanto a control de precios, protección ambiental o de protección para los trabajadores.

En la década de los 90, el colapso de las economías del sudeste asiático coincide con una fase de expansión rápida de la economía norteamericana; esto, sin embargo, a la larga supondrá una disminución del mercado internacional para los productos de ésta². Durante ese mismo periodo, florecen las industrias que hacen de intermediarias en las transacciones con productos básicos, como la energía (por ejemplo, Enron), telecomunicaciones (como Worldcom) y la tecnología de la información (las llamadas *dot.coms*), con el consiguiente disparo de su cotización en la bolsa mundial. Sin embargo, empezando con el nuevo milenio, estas empresas «castillo de naipes» caen precipitadamente, acelerando así una recesión mundial que ya se había empezado a entrever con la pérdida de los mercados internacionales.

La consecuencia de lo señalado se refleja en más despidos, aumento del desempleo y el subempleo, pérdida del valor adquisitivo y menor calidad de vida para los trabajadores, lo que les obliga a trabajar más horas y en un ambiente de mayor inestabilidad laboral. Así, por ejemplo, Estados Unidos se sitúa actualmente a la cabeza de los países desarrollados en cuanto a horas trabajadas por semana, superando incluso a Japón, mientras que en Europa se discute el acortamiento de la jornada laboral y la jubilación anticipada, en parte para poder controlar el desempleo.

Por otro lado, durante estas mismas décadas, en los países en vías de desarrollo aumenta la deuda pública como consecuencia del alza mundial del costo de productos esenciales como el petróleo y la energía. En respuesta a ello, y sobre todo en América Latina, van imponiéndose políticas neoliberales que favorecen la privatización de empresas estatales e instituciones de salud y seguridad social, la disminución del gasto público (especialmente en salud y educación), el recorte de prestaciones sociales y el debilitamiento de leyes de protección social, ambiental y responsabilidad fiscal.

El endeudamiento hace que estos países con economías en transición pidan ayuda a instituciones como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional, dominadas por el modelo de economía de mercado norteamericano y el neoliberalismo. A cambio, los programas de austeridad doméstica impuestos por estas instituciones impulsan a los países a producir más para la exportación y a abrir sus fronteras a productos foráneos con lo que quedan afectados importantes sectores de su economía interna, y, consecuentemente, se vuelven más dependientes de las inversiones y de la tecnología extranjeras². Estas inversio-

nes son más que sustanciales: en 1993, por ejemplo, se invierten más de 150 mil millones de dólares en estos países (destinándose el 80% a 12 países en América Latina y Asia)³.

El resultado es que, una vez más, aparece el fenómeno norte-sur, donde el desarrollo de los países dependientes se sustenta en la aceptación de mayores riesgos laborales y ambientales. Además, se da la paradoja de que la transferencia del riesgo se produce con mínimo sentido de la ética, con lo que se generan situaciones aberrantes en las sociedades de estos países, como la explotación infantil. Una vez generado el problema, algunas organizaciones tolerantes con los intereses de multinacionales invierten recursos en programas de protección casi siempre ineficaces. ¿No hubiera sido mejor establecer políticas preventivas para la regulación de la transferencia?

Los países en vías de desarrollo se encuentran en una situación de alta inestabilidad. Su extrema dependencia del capital extranjero, el predominio del sector financiero en la vida del país y la gran movilidad del dinero crean las condiciones necesarias para que, casi de la noche a la mañana, se hunda un país, tal y como ha sucedido recientemente en Argentina, arrastrando a toda una sociedad.

A lo anterior se une una ola de emigración de sus ciudadanos más preparados, obligados por la situación de pobreza en su propio país. Esta inmigración que, en el caso de Estados Unidos y muchos países europeos, supera los cientos de miles e incluso el millón de personas cada año, genera tensiones internas que favorecen la aparición de tendencias xenófobas, muchas veces dentro de la propia clase trabajadora. Esto supone un problema que sólo podrá solucionarse con una política a medio y largo plazo, y la solución no reside en que los gobiernos cierren sus fronteras. La destrucción económica y la desesperación de los países en vías de desarrollo seguirán empujando a la emigración y no habrá vigilancia para frenar ese avance.

Las consecuencias de la globalización

Sería erróneo, sin embargo, creer que este «nuevo orden» nace espontáneamente sobre la base de interacciones entre fuerzas muy heterogéneas o procedentes de un centro de poder único, como parte de un plan maquiavélico perfectamente preconcebido⁴. Tampoco se debe ignorar una realidad de los países dependientes: la existencia de corrupción en las altas esferas, una burocratización excesiva, la ineficacia y escasa penetración de sus programas de cobertura social.

Así mismo, es importante no caer en la falacia reduccionista de explicar el fenómeno de la globalización desde una perspectiva puramente de leyes de mercado y economía (lo que algunos autores han denominado *globalismo*), ignorando sus dimensiones culturales, ecológicas, políticas y sociales⁵. Estos cambios han infiltrado y modificado los modos de vida y varias expresiones de la sociedad, tanto en los países desarrollados como en aquéllos

que se encuentran en vías de desarrollo. Y no todo ha sido negativo: se han producido transformaciones estructurales en las relaciones de producción, poder, experiencia y cultura, incluyendo una explosión global de los movimientos sociales y culturales (feminismo, ambientalismo, libertarismo, de los defensores de los derechos humanos y de los movimientos indígenas)⁵. Son innegables los cambios en la producción y consumo de alimentos, en las expectativas de vida, en el desarrollo del conocimiento y, en general, en la capacidad de producir bienes y servicios.

No obstante, también hay que reconocer que la incorporación de estos cambios no es homogénea en todas partes. Las relaciones entre los países no suceden dentro de un marco de igualdad, sino desde una relación asimétrica de poder y de una transferencia desigual de la tecnología y de la información. Aprovechando las facilidades que ofrecen los cambios en el transporte y la comunicación, aparece una nueva división internacional del trabajo. Los países desarrollados asumen la producción en ámbitos que requieren la presencia de tecnología punta, pero para los países de capitalismo dependiente queda la producción de bienes y servicios tradicionales. Las grandes empresas se dedican a producir bienes que requieren los mayores niveles de calidad (por ejemplo, el motor de un vehículo) y las actividades que no requieren de alto nivel tecnológico y del conocimiento son delegadas a los países dependientes (como el ensamblaje de las otras partes del vehículo). La utilización de muchas empresas, en múltiples países, para fabricar un producto, fenómeno que se denomina «terciarización», es una de las principales expresiones de la globalización y de esta división internacional del trabajo⁶. La incorporación desigual de nuevas tecnologías y conocimientos entre países desarrollados y en vías de desarrollo desemboca en la realidad más preocupante de la globalización: *el creciente nivel de desigualdad* entre los que tienen y los que no.

Los efectos sobre la salud laboral

Si hiciésemos un retrato robot del accidentado en los países desarrollados, éste sería un hombre joven, trabajador del sector de la construcción o de servicios y vinculado a las empresas de trabajo temporal o a la subcontratación. El mayor uso de contratistas (sobre todo en los trabajos más peligrosos y sucios), por parte de las grandes industrias, se ha asociado a una menor capacitación de estos trabajadores en salud y seguridad laboral⁷. Por otra parte, la inestabilidad laboral corre el riesgo de afectar a la salud mental de la población laboral, lo que se traduce en un aumento de las manifestaciones psicosomáticas, el estrés, la fatiga, los trastornos de la personalidad y la violencia. También es evidente que en las dos últimas décadas se ha producido una considerable incorporación de la mujer al mercado laboral y un progresivo envejecimiento de la población activa. La adaptación correspondiente del lugar de trabajo se ha retrasado con respecto a este nuevo perfil del mercado laboral y, como consecuencia, aumentan los problemas musculoesqueléticos y ergonómicos.

A lo anterior se suma la pérdida de los beneficios de cobertura de la atención de salud del trabajador y de su familia (en Estados Unidos hay más de 41 millones de personas sin seguro médico) y, si se pueden mantener algunas prestaciones sociales, éstas son ahora de menor calidad y de cobertura reducida⁶. En Europa, estas situaciones han generado la preocupación de la Comisión Europea⁸.

En cuanto a los países en vías de desarrollo, los beneficios económicos y sociales que supone la mayor actividad industrial se acompañan, además, de un deterioro ambiental progresivo y de un cambio en el perfil de la salud laboral.

Muchos empleados (en especial, las mujeres y los niños) trabajan en empresas de pequeño tamaño, o incluso desde el propio hogar, en condiciones de mala iluminación, espacios de trabajo inadecuados y realizando tareas a destajo. Estos pequeños centros laborales escapan con facilidad de las inspecciones de trabajo, transfieren la responsabilidad de la protección del trabajador del empresario al propio trabajador, y la detección de los accidentes y de las enfermedades profesionales se hace prácticamente imposible. Coexisten patologías clásicas de los sectores primario y secundario (accidentes laborales, enfermedades respiratorias, dermatosis y toxicidad por pesticidas y plomo) con aquellas asociadas al trabajo repetitivo y de alta demanda (como los problemas ergonómicos), a la exposición a agentes químicos nuevos (como el asma laboral y los trastornos de la reproducción) y a la precariedad laboral (incluidos los trastornos mentales). Todo lo señalado yace sobre un fondo de falta crónica de servicios sanitarios y sociales básicos que dan lugar a una persistencia de enfermedades derivadas de la mala nutrición y la pobreza, y sobre una falta histórica de sistemas de vigilancia eficaces que permitan la detección de las enfermedades de origen laboral. La contaminación ambiental generada por el uso masivo del automóvil, la falta de planificación urbana y la actividad industrial próxima a las grandes urbanizaciones, contribuye a su vez a que se dé un mayor número de enfermedades agudas y crónicas, sobre todo respiratorias³.

En la bibliografía internacional existen relativamente pocos estudios que tengan como objeto de estudio la relación entre globalización, salud y seguridad en el trabajo⁶. Esto no es sorprendente cuando uno considera que el 90% de las subvenciones para la investigación en salud se destina a estudiar aquellas enfermedades que sólo contribuyen en un 10% al volumen mundial de las enfermedades⁹. Así mismo, se ha observado que el 95% de toda la investigación en salud del mundo se realiza en los países desarrollados, y que menos del 1% de los autores que publican en revistas científicas reconocidas provienen de países en vías de desarrollo¹⁰. Es obvio que hace falta más investigación, tanto en los países desarrollados como en los más dependientes, ya que la globalización afecta a los trabajadores de ambos, aunque sea de manera distinta.

También es necesario emplear la tecnología de la información y de la comunicación para poder diseminar, de manera eficaz, los conocimientos que derivan de esta investigación a aquellos profesionales, políticos y trabaja-

dores que la puedan aplicar en intervenciones preventivas¹¹. En muchas partes del mundo, los problemas en salud laboral no son nuevos, pero falla la aplicación de soluciones bien conocidas y eficaces; en otros lugares, los problemas que aparecen son nuevos, y ahí es donde es necesario crear y compartir información nueva¹².

A principios del presente año, LaDou hacía una dura crítica a la evolución del ejercicio de la medicina del trabajo en Estados Unidos¹³. Este autor señala que se ha pasado de una época en la que preveía un crecimiento casi exponencial de esta especialidad médica (impulsado mayormente por la creación de OSHA y NIOSH en 1970, lo que suponía un mayor control gubernamental sobre la seguridad y salud de los trabajadores) a una en la que la pérdida de fuerza del gobierno y de las organizaciones sindicales, unida a la influencia de la industria privada y de las aseguradoras, y a la necesidad de ganarse la vida, han llevado a una disminución del número de programas de postgrado y de especialistas en medicina del trabajo, con menos salidas profesionales tanto en las empresas, como en las universidades, la práctica privada o en el sector público. LaDou le augura un futuro incierto y pesimista para la especialidad.

Ante esta reflexión introspectiva de uno de los máximos exponentes de la medicina del trabajo han surgido respuestas inmediatas pero desde una postura defensiva, intentando darle un giro bastante más optimista al futuro¹⁴⁻¹⁷. En ellas, nuestros colegas (casi todos ellos pertenecientes a programas universitarios con postgrados en medicina del trabajo) señalan como evidencia del buen estado de salud de nuestra especialidad el creciente número de artículos científicos publicados sobre salud laboral, o la excelente formación que reciben actualmente los residentes en medicina del trabajo (a pesar de que el porcentaje de estos residentes que superan el examen nacional de certificación o *board* está disminuyendo desde mediados de los años 90). Así mismo, achacan parte de la responsabilidad a los cambios sufridos por el sistema de salud norteamericano que, por su progresivo encarecimiento, ha impuesto controles económicos que desincentivan el ejercicio profesional de la medicina laboral.

Desafortunadamente, sus argumentos se basan en escasos datos, en lo que parece más un instinto de supervivencia¹⁴⁻¹⁷, y no insisten lo suficiente en la necesidad que tiene el médico del trabajo del nuevo milenio de adaptar su ejercicio a los cambios en los perfiles del mercado laboral y macroeconómicos, tanto a nivel nacional como internacional.

Únicamente Frumkin¹⁸, en un elocuente artículo de opinión publicado recientemente, identifica nuevas oportunidades para nuestra especialidad basadas en cambios debidos a los efectos de la globalización. En concreto, cita cinco determinantes que definirán de nuevo el campo de la medicina del trabajo en las próximas décadas: la situación en los países en vías de desarrollo, los trabajadores marginados dentro de los países desarrollados, los riesgos laborales nuevos que caracterizan la era postindustrial, las exposiciones medioambientales y los avances en genética y biología molecular. Reconoce que,

cada vez más, resultará difícil separar la medicina del trabajo del contexto de la salud internacional e insiste en que hay que visualizar esta especialidad desde una perspectiva global, «llevando el ejercicio de nuestra profesión allí donde los trabajadores se exponen a los mayores riesgos»¹⁸.

La Estrategia Global sobre Salud Laboral para Todos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹ y las Convenciones sobre Salud y Seguridad Laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)²⁰ se basan en el principio de que todos los trabajadores tienen el derecho de acceso a servicios de salud laboral. Sin embargo, el nivel tanto cualitativo como cuantitativo de los servicios de salud laboral que existe en los países desarrollados difiere de aquellos en los países en vías de desarrollo²¹⁻²². Estas diferencias pueden deberse, en parte, a diferencias socioeconómicas y demográficas entre estos países, pero también al tipo de preparación académica de los profesionales de salud laboral en cada país.

En una encuesta mundial reciente sobre competencias y programas académicos profesionales en salud laboral (centrados en cuatro grupos: medicina laboral, enfermería del trabajo, higiene industrial y ergonomía), se observó que dichas competencias (es decir, lo que se espera que sepa hacer o conocer un profesional) y el contenido de la preparación académica varían mucho entre países desarrollados y dependientes²³. También era notable la diferencia en el grado de interrelación entre estos cuatro grupos de profesionales, siendo éste mucho menor en los países en vías de desarrollo.

Entre los objetivos de la Estrategia Global de la OMS¹⁹ se plantea la necesidad de elaborar unas guías para la elaboración de programas educativos para los profesionales de la salud laboral que pudieran servir de orientación, sobre todo a los países en vías de desarrollo. Sin embargo, debemos procurar que en materia de formación las «guías» no se conviertan en «normas», ni que el afán de «homologar» se traduzca por «homogeneizar». Aunque obviamente hay un hilo común que nos une, también es cierto que hay realidades y necesidades que varían de país a país y que influyen en el tipo de preparación y función que debe cumplir el médico del trabajo. Es poco probable que haya un modelo uniforme de médico del trabajo, o de ejercicio profesional, aplicable a todos los contextos nacionales, al contrario de lo que tal vez sucede en otras especialidades médicas más enfocadas a la atención curativa.

CONCLUSIONES

Sería inadecuado atribuir las desigualdades y el deterioro de las condiciones de vida al desarrollo tecnológico y al aporte de las ciencias. Es preocupante, de todas maneras, que las transformaciones que está generando la globalización estén agudizando las desigualdades entre los países más desarrollados y los países dependientes de los primeros, y que ese nivel creciente de desigualdad sea la razón principal por la que se acentúan las contradicciones en las esferas no sólo económicas, sino del bienestar social en general y de la salud de los trabajadores en particular. No se puede

ejercer la salud laboral en este nuevo milenio en un ambiente de desconocimiento de las realidades de la globalización, en parte, porque esa globalización nos está obligando ya a cambiar nuestra forma de ejercer, lo queramos o no.

Partiendo de un diálogo racional con una visión basada más en las consecuencias a largo plazo que en los beneficios inmediatos, de lo que se trata es de utilizar estos mismos recursos en un contexto diferente y en formas de relación diferentes, ejerciendo los principios de equidad, solidaridad, independencia, ética, participación activa de distintos actores sociales y de respeto a la naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, U. ¿Qué es la globalización?. Falacias del globalismo, respuestas a la globalización, PAIDOS, Barcelona, 1998.
2. Levenstein C, Wooding J, Rosenberg B. Occupational health: a social perspective. In: Levy BS, Wegman DH. Occupational health: recognizing and preventing work-related disease and injury, 4th Ed. Filadelfia, Pennsylvania. Lippincott Williams and Wilkins: 2000.
3. Sekimpi DK, Testa Tambellini AM, Trung LV. The global economy and occupational health. *Int J Occup Environ Health* 1995; 1: 76-79.
4. Hardt M, Negri A. *Empire*. Cambridge, MA. Harvard University Press: 2000.
5. De Souza, J. ¿Una época de cambios o un cambio de época? Postgrado Especialización en Administración de la Ciencia de la Universidad Central del Ecuador [mimeo]. Quito, 1998.
6. Betancourt, O. Globalización y salud de los trabajadores. V Encuentro Nacional de Salud de los Trabajadores. Barquisimeto, Venezuela: 16 de noviembre de 2001.
7. Wells JC, Kochan T, Smith M. *Managing workplace safety and health*. Beaumont, Texas: John Gray Institute, Lamar University, July 1991.
8. Comunicación de la Comisión COM (2002) 118 final y Resolución del Consejo Aprobada el 3.VI.2002. "Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)". http://europa.eu.int/eur-lex/es/com/pdf/2002/com2002_0118es01.pdf
9. Jeyaratnam J. 1984 and occupational health in developing countries. *Scand J Work Environ Health* 1985; 11: 229-234.
10. Commission on Health Research for Development. *Health research: essential link to equity in development*, 1a. Ed. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press: 1990. Jeyaratnam J. 1984 and occupational health in developing countries. *Scand J Work Environ Health* 1985; 11: 229-234.
11. Delclós GL, Felkner SA, Morandi MT, Schulz LJ, Sánchez Tovar L, Yanes L. The role of information dissemination in sustainability of international partnerships. *Int J Occup Environ Health* 1999; 5: 203-208.
12. Schulte PA. Approaches to sharing occupational safety and health information on a global scale. *Am J Ind Med* 2002; 41: 210-216.
13. LaDou J. The rise and fall of occupational medicine in the United States. *Am J Prev Med* 2002; 22: 285-295.
14. Levy BS. The continuing rise of occupational medicine. *Am J Prev Med* 2002; 22: 326-327.

15. Mitchell CS, Moline J, Avery AN et al. In response to the 2002, Vol. 22, No.4 article entitled "The rise and fall of occupational medicine in the United States". [Carta al editor] *Am J Prev Med* 2002; 23: 307-309.
16. Morton WE. In response to the 2002, Vol. 22, No.4 article entitled "The rise and fall of occupational medicine in the United States". [Carta al editor] *Am J Prev Med* 2002; 23: 309.
17. Greenberg M. The rise and fall of occupational medicine in the United Kingdom. [Carta al editor]. *Am J Prev Med* 2002; 23: 310-311.
18. Frumkin H. Don't lament, reinvent! The future of occupational medicine. *Am J Ind Med* 2002; 42: 526-528.
19. World Health Organization (1995). *Global Strategy on Occupational Health for All. The Way to Health at Work. Recommendations of the Second Meeting of the Who Collaborating Centres in Occupational Health*. Geneva: Author.
20. International Labour Office (1981). *Occupational Safety and Health and the Working Environment*. Geneva: Author.
21. Isah EC, Asuzu MC, Okojie OH (1996). Occupational health services in manufacturing industries in Nigeria. *Occupational Medicine* 46: 333-336.
22. McCann M (1996). Hazards in cottage industries in developing countries. *American Journal of Industrial Medicine*, 30: 125-129.
23. Delclos GL, Bright K, Carson AI, Felkner SA, Mackey T, Morandi M, Schulze LJH, Whitehead LW. Global survey of occupational health competencies and curriculum. Technical report submitted to the Environmental Health Programme/World Health Organization, May 2000.