

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

IMPACTO DE LA GLOBALIZACION EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LATINOAMERICA

*Msc. Dra. Sandra Santana López. Ave. San Juan Núm. 31 entre Calzada de Bejucal y Matanzas. Arroyo Naranjo. La Habana. Ciudad de La Habana. Teléfono: 44-2248 psantana@infomed.sld.cu

** Dr. Rolando Montero Díaz. Calle 231A Núm. 22026 entre 220Y 224. Fontanar. Boyeros. Ciudad de La Habana Teléfono: 44-2248 psantana@infomed.sld.cu

*Master en Salud de los Trabajadores. Especialista Primer Grado Medicina Interna

**Especialista Primer Grado Dermatología. Director Hospital Universitario “Miguel Enríquez”

RESUMEN

La globalización es una tendencia histórica y universal y, como tal, ejerce el más extraordinario impacto sobre los Estados y las diferentes formas de la conciencia social. Con el presente trabajo se ofrece un panorama actual del impacto de la globalización en la salud de los trabajadores de América Latina, la influencia de las nuevas tecnologías, la Reforma de los Sistemas de Salud en Cuba y Latinoamérica, la pobreza y el deterioro del Medio Ambiente, así como la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes. Se concluye que el modelo neoliberal, origina cambios drásticos en las condiciones de vida, salud y trabajo de las masas trabajadoras y para lograr mejoras del estado de salud de los trabajadores latinoamericanos debe imponerse la globalización de la equidad, la cooperación fraternal y solidaria, con los avances del desarrollo y la salud al alcance de todos.

Palabras clave: globalización, salud de los trabajadores, América Latina

ABSTRACT: The impact of globalization in the health of the workers in Latin America.

Globalization is a historic and universal tendency and as such as it exerts an extraordinary impact upon the states and the different ways of social consciousness. An up-dated outlook of the impact of globalization in the health of the workers in Latin America and the influence of the new technologies is offered in this work. The Reform of the Health Systems in Cuba and Latin America, poverty and deterioration of the environment as well as the appearance of emergent and reemergent diseases.

It is concluded that the neoliberal model causes drastic changes in the health, working and living condition of the workers and to achieve better health conditions of latin-american workers globalization of equity, of fraternal and united cooperation with the improvements of the development and health for all, should be demanded.

Key words: globalization, health of the work, Latin America

INTRODUCCIÓN

La globalización es una tendencia histórica y universal, no sólo de la técnica y la economía, sino de la cultura, de los medios de difusión. La globalización significa mundialización de la economía y ejerce el más extraordinario impacto sobre los Estados y las diferentes formas de la conciencia social, como son las ideas jurídicas, políticas, filosóficas y científicas.

Desde la comunidad primitiva existía el afán de expansión; los nazis confirmaron que globalizar no tuvo siempre las más sanas y puras intenciones. 1. Es un proceso objetivo del capitalismo; pero no significa el triunfo definitivo y universal de ese sistema, ni el fin de las contradicciones entre las clases sociales, entre los países y las regiones, ni el cese de las transformaciones revolucionarias. 2

Carlos Marx, fue el primer mentor de la globalización; en los manuscritos económicos y filosóficos de 1844 y en el *Manifiesto Comunista* en 1848; veía las premisas para el paso a la sociedad de productores libres y asociados, que llamaba indistintamente, comunismo o humanismo. 3

El proceso de globalización que tiene sus raíces en leyes y tendencias inherentes al funcionamiento de la economía capitalista mundial comenzó a avanzar más rápida y profundamente después del derrumbe del campo socialista que determinó el surgimiento y desarrollo de posiciones de globalización política e ideológica defensoras del neoliberalismo. 4 Los promotores de la globalización neoliberal no admiten justicia, proponen un orden mundial de desigualdad, con bienestar para la minoría poderosa; y desdicha, hambre y miseria para miles de millones de personas en el mundo. El neoliberalismo como concepción, con sus fórmulas de privatización; que ve al Estado inepto para sus funciones, enemigo del desarrollo económico y que éste debe retirarse de la actividad económica para poder imponer su propia doctrina neoliberal, defendida por la burguesía financiera y que responde a recetas del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial, que junto a la “teología de mercado” ha consistido en pensar que las víctimas piensen igual que los victimarios; se ha impuesto en Europa, los Estados Unidos, Latinoamérica, Asia y Africa con abismales diferencias de desarrollo de recursos y riquezas.

Una consecuencia de la política neoliberal es que la América Latina está obligada a pagar la deuda externa con la mitad de su presupuesto nacional, y queda muy poco para la solución de los problemas sociales, contrastando con logros civilizadores impensables hace pocos decenios (computación, clonación, energía nuclear, *Internet* y otros).

La deuda absorbe en obligaciones más de 30% de los ingresos totales por exportación de la zona. Es decir, que el endeudamiento externo compromete y cercena de modo tajante el presente y el futuro del área. 5

En esta investigación, abordaremos la situación actual de los trabajadores en América Latina, con el objetivo de profundizar en el conocimiento del impacto de la política neoliberal sobre la salud de éstos

DESARROLLO

La situación actual de los trabajadores en Latinoamérica.

La nefasta expansión de la política neoliberal no sólo saquea y monopoliza las economías nacionales, sino que constituye un agente agresor directo para los trabajadores, cambiando sus condiciones en términos laborales, que se caracterizan por el desempleo, la subordinación, el autoritarismo, control estricto de las actividades, diferencias salariales marcadas y modificaciones de la legislación en contra de los trabajadores .

La reconversión productiva (cambios cualitativos en las industrias y unidades de producción); la reestructuración económica y los cambios tecnológicos, características de la globalización económica, traen consigo la multifuncionalidad de la fuerza de trabajo; la aparición de trabajos por turnos en ocupaciones donde no existía con anterioridad, cambios en la organización del trabajo, creación de microempresas, usos de equipos de alta tecnología y flujo migratorio hacia las ciudades.6

Las formas taylorizadas de organización del trabajo se observan en todas las esferas laborales con la finalidad de aumentar el rendimiento y la productividad y se caracteriza por una estricta dirección vertical; acentuada división social y técnica del trabajo; estandarización de las tareas; la asignación de un número limitado de tareas a cada trabajador; la selección “científica” de los trabajadores; la individualidad del trabajo; la remuneración básicamente en función del rendimiento personal; el control y supervisión de cada trabajador; por parte de capataces, reduciendo así su autonomía. 7

La expresión del neoliberalismo en términos laborales tiene características distintivas: el salario medio y salario mínimo real en América Latina son inferiores hoy a los que eran en 1980 (bajo *per cápita* salarial al año); muchas personas son empleadas en el sector informal de la economía; de cada 100 nuevos empleos que se crean en América Latina, 85 son del sector informal, en condiciones de precariedad y falta de garantía laboral, y de seguridad social. Este sector está conformado por trabajadores manuales que son empleados por pequeñas compañías; o que laboran por su cuenta; esto conlleva a que el trabajador se sobreexponga a riesgos que bajo condiciones normales de estabilidad se negaría y como continuidad de la informalización de la economía, produce el fenómeno del “trabajador desalentado” (más trabajo que remuneración) y trabajo a domicilio.

Muchas personas son desempleadas. Actualmente llega a 10 millones de desempleados y subempleados aproximadamente de 88 millones de personas, especialmente jóvenes. El 10% de graduados universitarios está desempleado; además, se nutre de productores que pasan a formar estas filas por el aumento de las importaciones y disminución de los aranceles. Las mujeres constituyen un elevado porcentaje de la fuerza laboral por su

creciente incorporación al sector asalariado; sin embargo, no tienen derecho a créditos y se emplean más en el sector informal (carencia de derechos laborales, bajos salarios, ausencia de derecho a la salud, contratos laborales a corto plazo). Las mujeres ejecutan doble labor, pues trabajan dentro y fuera de sus hogares, lo que genera un elevado estrés con la aparición de alteraciones psicológicas y físicas. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), hay cerca de 20 millones de niños trabajando menores de 15 años en América Latina y el Caribe. La legislación en muchos países del área no regula la labor infantil ni exige terminar la educación primaria. Hay cambios en la organización del trabajo, que ha posibilitado nuevas condiciones en la esfera laboral, con aumento de la jornada laboral y menos tiempo libre, que les limita el acceso a la recreación, educación, salud y participación social. Ha crecido la industria maquiladora y la industria en la zona franca; estas son de ensamblajes y de baja tecnología. En 90% de las empresas predominan la baja tecnología y el empleo de mano de obra barata.

En los últimos años, se han privatizado más de 1 000 empresas, con un valor de unos 170 000 millones de dólares; muchas, además, fueron desnacionalizadas, pasaron a filiales de empresas transnacionales, que racionalizan la fuerza de trabajo y estimulan la fuga de cuadros, pues el personal científico busca empleos fuera de su país. Al trabajador se le denomina “operario genético u obrero polivalente”, plurifuncional que le permite ser movido fácilmente de un puesto de trabajo a otro y capaz de ejecutar múltiples y variadas tareas, lo que posibilita la sustitución de los trabajadores por sus compañeros y ocasiona pérdidas de cohesión del colectivo de trabajo como clase, poniendo en peligro las posibilidades de organización obrera y la toma de conciencia de la situación; prevaleciendo los intereses por encima de las necesidades humanas. Grupos de campesinos son asalariados por la agroindustria de exportación, donde se integran las fases agrícola, industrial y comercial que conllevan a la contratación de mano de obra. Al mismo tiempo, hay forma tradicional de autoconsumo. Muchas mujeres realizan trabajos agrícolas. La precarización del sector agrícola con bajas tecnologías ha generado un flujo migratorio hacia las ciudades en busca de fuente de trabajo con bajas remuneraciones. Muchas familias no disponen de tierras cultivables. 8-10

La situación actual de los trabajadores genera cambios en sus condiciones de vida y salud, los cuales con frecuencia están expuestos a más de un factor de riesgo, además de que el deterioro del salario y el desempleo han incrementado su pobreza.

Influencia de las nuevas tecnologías en las condiciones de vida y salud de los trabajadores

La nueva revolución tecnológica mundial, constituye la base de la actual reestructuración económica mundial y, en consecuencia, la transformación significativa de las formas tradicionales de producir e intercambiar bienes y servicios. Las tecnologías muy elevadas en el campo de la Biotecnología y la Genética han traído la transformación radical de la agricultura y la ganadería, hablando de tercera revolución industrial o post industrial. Los actuales medios de comunicación, el *fax*, el correo electrónico han hecho posible la construcción de un mercado global que opera las 24 horas del día, en el cual el movimiento del capital es muy rápido y que tiene como resultado la existencia de economías, mejor comunicadas e integradas en una red financiera y comercial; transnacional que sólo persigue inequidad en la distribución de recursos a favor de los centros de poder .

Los cambios tecnológicos caracterizados por la automatización, los sistemas computarizados, la robotización y la microelectrónica afectan el proceso de trabajo y el de producción. Los cambios tecnológicos en la industrialización han sido un proceso muy rápido, con poco tiempo para la adaptación y el entrenamiento de la fuerza laboral en el nuevo proceso productivo, significando riesgos nuevos que originan altas tasas de accidentes industriales y de enfermedades ocupacionales relacionadas con las maquinarias; que no cumplen los criterios ergonómicos ni las adecuadas consideraciones antropométricas, por ejemplo: estrés profesional, problemas musculoesqueléticos, alteraciones circulatorias, visuales entre otras. 11

Los grandes logros de la Humanidad, cuyo perfil protagónico lo integra la fuerza laboral con su ingeniosidad y productividad, al mismo tiempo contribuyen en una forma contradictoria al desgaste de la fuerza laboral y a la aparición de enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo. 12

El desarrollo de nuevas tecnologías conlleva a un aumento de riesgos ambientales y para la salud, transferencias de industrias peligrosas y productos químicos altamente tóxicos a países, cuyas normas estrictas no se conocen o tienen poca información, el uso de las maquiladoras, cuyos dueños son empresas extranjeras, que envían materia prima y partes no terminadas de productos a estos países latinoamericanos para ensamblarlos y luego devolverlo al país de origen. Se desarrollan enfermedades originadas por el empleo de máquinas ergonómicamente no aptas para las dimensiones corporales del hombre latinoamericano, introducidas en la producción por la transferencia de tecnologías. 13

La pobreza, el deterioro del Medio Ambiente y la situación de salud: enfermedades emergentes y reemergentes

La salud es un determinante importante en el crecimiento económico y en la creación de recursos que no sólo requiere bienestar, sino un adecuado Medio Ambiente para permanecer estable. Este es un reflejo del estado ambiental en el sitio de trabajo, sustancias químicas, tóxicas y radiactivas y otras sustancias dañinas usadas en el trabajo son introducidas en el aire, la tierra y la biosfera. La situación de vida y de trabajo en los países latinoamericanos caracterizadas por malas condiciones de vivienda y saneamiento básico, bajo nivel de educación, aislamiento sociocultural, largas jornadas de trabajo, salarios mínimos y aumento del desempleo, se traducen en desnutrición, aumento de las enfermedades transmisibles, deterioro del Medio Ambiente, aparición de enfermedades emergentes y reemergentes y recrudecimiento de la pobreza, que azota a 4 000 millones de personas en nuestro Planeta y que es el factor fundamental para determinar la calidad de vida y el estado de salud individual y colectivo .

Según el Informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de los 4 400 millones de habitantes del mundo en desarrollo, casi 60% carece del saneamiento básico, 1/3 no tiene acceso al agua limpia, la 1/4 parte no tiene vivienda adecuada, ni acceso a servicios modernos de salud, 1/5 de los niños no asiste a la escuela ni puede vencer la Enseñanza Primaria y alrededor de la quinta parte no tiene energía y proteínas suficientes en su dieta.

La quinta parte más pobre de la población mundial de toda la carne y el pescado consume sólo 5%; del total de la energía, consume menos de 4%; de todas las líneas

telefónicas sólo tiene 1,5%; de todo el papel consume 1,1% y posee de toda la flota mundial de vehículos menos de 1%. Las emisiones y derroches deterioran el Medio Ambiente, contaminan la tierra, los mares, los ríos, destruyen los ecosistemas y agotan recursos naturales no renovables. Actualmente, la quema de combustibles fósiles es mayor que en 1950; desde 1960 el consumo de agua dulce casi se ha duplicado, la captura marina es cuatro veces mayor, el consumo de madera, tanto para el hogar como para la industria, es ahora 40% superior a lo que era hace 28 años.

Tanto la opulencia como la pobreza originan estos cambios ambientales. Un número cada vez mayor de los desposeídos utiliza cada vez más los recursos naturales en su afán de sobrevivir y a su vez el daño del Medio Ambiente afecta en mayor medida a los pobres.

Estos cambios en el Medio Ambiente y la pobreza generan el surgimiento de nuevas enfermedades infecciosas, con sus agentes etiológicos y su fisiopatogenia (enfermedades emergentes) y otras enfermedades que tuvieron determinados niveles de control, ahora tienen una alta incidencia y son importantes problemas de salud para millones de personas en el mundo (enfermedades reemergentes).

Las enfermedades de transmisión hídrica como las enfermedades diarreicas agudas, disenterías (20% del total de las enfermedades), hepatitis, protozoarias, helmintiasis y otras aumentan notablemente. La criptosporidiasis, es una enfermedad emergente de transmisión hídrica que se distribuye ampliamente en actualidad en más de 60 países. Más de 2,7 millones de personas mueren todos los años a consecuencia de emisiones industriales, el escape de vehículos, quema de combustible en el hogar, entre otros. Muchos de los países latinoamericanos por falta de control sobre enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la drogado-resistencia de las cepas del *Micobacterium Tuberculosis*; tienen hoy una alta incidencia. Las viejas enfermedades volvieron a emerger. Surgen nuevas enfermedades como el SIDA, el ébola y otras capaces de acabar con la Humanidad. 14

En América Latina, los trabajadores tienen los mayores riesgos de padecer no sólo estas enfermedades que afectan a los más pobres, sino de padecer enfermedades ocupacionales por diversas razones que dependen de la preparación y la educación del trabajador, la poca familiaridad con el proceso de trabajo, el tiempo y el tipo de exposición, inadecuada infraestructura en el centro de trabajo, utilización de nuevas tecnologías, precarización de las condiciones de trabajo y contratación que influyen en la morbilidad de la población trabajadora y la aparición de nuevos problemas de salud. La salud de la mujer trabajadora en los países en desarrollo está estrechamente relacionada con el estrés y los trastornos mentales por la doble función en el contexto del hogar y del centro de trabajo; también se producen las intoxicaciones por el uso de plaguicidas y otras sustancias químicas tóxicas, por la no utilización de los medios de protección, ni la manipulación adecuada, alteraciones psíquicas por el estrés que genera el alargamiento de la jornada laboral con poca remuneración y por la necesidad de permanecer en el puesto de trabajo para no pasar a formar parte del gran ejército de desempleados; las enfermedades musculoesqueléticas originadas por el empleo de máquinas ergonómicamente no aptas, los accidentes provocados por las condiciones de trabajo y, por otro lado, una baja instrucción y entrenamiento del trabajador para nuevas exigencias tecnológicas.

Reformas de los Sistemas de Salud

La política de globalización neoliberal ha generado cambios en las condiciones de vida y de salud de los trabajadores, quienes con frecuencia están expuestos a más de un factor de riesgo.

Esta política exige ajustes económicos sobre la seguridad social, el empleo, la educación, el sector salud, lo que ha conllevado al deterioro de la salud y la calidad de vida de los trabajadores y en la población en general. Ante esta situación se hace necesaria la reforma de los servicios de salud que hasta el momento son inequitativos, ineficaces, insuficientes. Estas reformas están encaminadas a mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes de nuestra región. Reviste gran importancia alcanzar la equidad en salud y la necesidad de la construcción social de salud, mediante la promoción, prevención y acciones recuperativas del sector salud (mejorar la calidad y eficiencia de los servicios). Para ello es necesario contar con el apoyo de todos los gobiernos. 15

Existen razones que justifican las reformas del sector salud en América Latina como la persistencia de mortalidad recuperable alrededor de 50%, la presencia de enfermedades evitables, las desigualdades de condiciones de vida y salud; no hay acceso equitativo para todos los ciudadanos a la atención de sus necesidades básicas de salud, insuficiente financiamiento hacia el sector salud, introducción inadecuado de nuevas y costosas tecnologías (no apropiados), no suficiente convergencia entre las acciones del sector salud y los desarrollados más recientes en materia política social en la lucha contra la pobreza.

Cuando hablamos de salud en los países latinoamericanos se hace necesario abordar términos como focalización y financiamiento del sistema de salud. La focalización se basa en la identificación de grupos prioritarios de acuerdo con dos criterios: el criterio económico que ubica los recursos donde más rindan en términos de costo-beneficio y el criterio epidemiológico que plantea que los grupos vulnerables como mujeres, niños, ancianos y grupos humanos donde exista alta prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud constituyen hoy focos hacia los que se deben dirigir los esfuerzos principales.

El criterio más aceptado es el epidemiológico de focalización; que está dirigido a alcanzar mayor equidad y eficiencia en salud por ubicar los recursos donde están concentrados los problemas y sus causas, ya que es en los grupos más vulnerables donde hay mayor necesidad de garantizar un paquete o canasta básica de servicios.

El criterio económico es muy rechazado, pues en el término costo-beneficio se legitima la atención diferenciada entre el que puede pagar y el que no; estos últimos reciben una atención de segunda.

Otra propuesta es el financiamiento mixto que persigue como objetivo la cobertura de toda la población, señalando la función del Estado como el regulador y asegurador de la atención de los pobres. La aplicación de estos conceptos en la reforma de los servicios de salud persigue sistemas de salud que en sus niveles básicos de atención sean universales, más eficientes e integrales con el apoyo del estado. 16

Las reformas de América Latina enfrentan problemas como la no coincidencia entre los países, cada uno con sus características políticas y sociales que establecen diferencias en los contenidos y la naturaleza de las reformas; se hace difícil realizarlas políticamente en el marco de globalización neoliberal, con economías tan penetradas incapaces de resolver los problemas sociales cada vez más recrudescidos en los países en desarrollo.

Cuba y la Reforma del Sector Salud

Después de 1989, con la caída del campo socialista, en Cuba se han llevado a cabo grandes transformaciones en la esfera económica y de perfeccionamiento del Estado y el gobierno que repercuten en la esfera social y de los servicios. En el sector salud, la reforma está dirigida a lograr mayor eficiencia y efectividad en sus acciones y mejorar la calidad de los servicios, así como preservar los logros alcanzados. Hay que destacar que el sistema de salud cubano es el más equitativo del continente por su cobertura y acceso universal.

Existen razones que justifican la reforma del sector salud en Cuba como las consecuencias sobre la situación de los servicios de salud y los servicios de salud de la crisis económica, los cambios en el contexto nacional a partir de 1989 y la transformaciones que lleva adelante el país fundamentalmente en el terreno económico, el perfeccionamiento del Estado y los órganos de gobierno y las contradicciones propias del sistema de salud. 17

La crisis económica es la más importante de todas, pues trajo cambios en los perfiles de mortalidad y morbilidad de la población cubana, en las condiciones de vida y algún grado de deterioro en los servicios de salud; ejemplo de esto son las enfermedades no transmisibles, los accidentes, las enfermedades transmisibles y reemergentes como la tuberculosis, leptospirosis, el bajo peso al nacer, las que se combinan con la aparición de enfermedades emergentes como la neuropatía epidémica, el SIDA, y la amenaza del cólera. Además de factores de riesgos como el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y otros, las que conforman una situación sanitaria que demanda reformas en los servicios de salud.

Gracias a la contribución de los trabajadores del turismo y otros sectores, se logran nuevas formas de financiamiento. Uno de los elementos más importantes es el fortalecimiento de los Gobiernos Municipales y los Consejos Populares que potencializan la participación comunitaria, lo que permite la descentralización del sistema de salud y la participación popular en la gestión sanitaria, aspectos esenciales de la reforma. La creación del Médico de la Familia determina una transformación de los objetivos de trabajo del resto del sector. Este programa reviste gran importancia en la promoción de salud, prevención y rehabilitación de las enfermedades. Cuba cuenta con una política definida de salud y la reorientación estratégica del sistema respaldada por el Estado, los Organos de Gobierno y las Organizaciones de Masas.

CONCLUSIONES

Las ideas expuestas en este artículo no agotan este tema tan amplio, los aspectos abordados contribuyen a un análisis y comprensión de la situación actual de los trabajadores y de los sistemas de salud en Latinoamérica.

La globalización es un fenómeno objetivo de las fuerzas productivas, de la tecnología, de los medios de transporte, de la comunicación, de los avances científicos del mundo y tiene como centro la economía, pero abarca también la cultura, la política, la ideología y otras esferas de la vida social. Esta globalización manejada por las grandes potencias imperialistas, cuyo papel principal corresponde a los Estados Unidos con su modelo neoliberal, penetra en todos los países en desarrollo de América Latina, y origina así cambios drásticos en las condiciones de vida, salud y trabajo de las masas trabajadoras, cada vez más explotadas, globalizando la pobreza, la contaminación ambiental y poniendo en peligro el futuro del Planeta. Debe imponerse la globalización de la equidad, de la cooperación fraternal y solidaria, con los avances del desarrollo y la salud al alcance de todos para eliminar lo impuesto por la codicia y la explotación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Núñez N. Globalización .Contigo a la eternidad. RevistaBohemia.1998; 90(14):4-8.
- 2 Granda Ibarra A F. La globalización, el modelo neoliberal y la salud en Latinoamérica. RevSalud de los trabajadores. 1998; 6 (1):61-5.
- 3 Marx C, Engels F .Manifiesto Comunista. Burgueses y proletarios. La Habana: Editora Política; 1966, p.46-63.
- 4 Baró Herrera S. Globalización y tendencias en las relaciones políticas internacionales. Rev. Cuba Socialista. 1996; (3):36-44.
- 5 Núñez N. En América Latina. Globalización y deuda externa en la zona. RevistaBohemia. 1997;89 (17):53-4.
- 6 Tennasse M. Situación actual y perspectiva de salud ocupacional. Rev . Salud de los Trabajadores. 1995; 3(1):5-10.
- 7 Noriega M. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. RevSalud de los Trabajadores. 1995; 3(1): 13-9.
- 8 Mesa redonda informativa. El neoliberalismo está en crisis. Tabloide especial, núm. 3. Mayo 19; 2000.
- 9 Rivero C I. Cambios laborales en el proceso de modernización latinoamericana en el marco de la globalización. Rev.Salud de los Trabajadores. 1998; 6 (1):53-8.
- 10 Castro Ruz F. Nuestros sueños se hacen realidades. (Discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en el Acto del 1ro. de Mayo del 2002). Plaza de la Revolución, La Habana. Tabloide especial núm.11, 2002.
- 11 Sánchez L, Yanes L. El abordaje de la salud de los trabajadores en el escenario de reajuste económico, la reconversión industrial y los cambios tecnológicos. Rev.Salud de los Trabajadores. 1995; 3(1):35-41.

- 12 Levy B S, Wegman D H. Occupational Health Recognizing and Preventing Work-Related Disease. In: Levy B S, Wegman D H. Occupational health in the Global Context: An American Perspective. Boston: 1995, p.3-12.
- 13 Robaina Aguirre C, Robaina Aguirre F J. La epidemiología ocupacional en países en desarrollo. La Habana: INSAT; 2001, p.1-14.
- 14 Valdés García L E. Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes. Instituto Superior de Ciencias Médicas. MEDISAN 2000; 4(1):39-50.
- 15 Suárez Jiménez J. Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba. Rev. Cubana Salud Pub. 1996; 2 (2).85-101.
- 16 López Pardo C M. La reforma sanitaria en América Latina y el Caribe. Rev.Cubana Salud Pub. 1997; 23 (1-2):17-31.
- 17 Granados Toraño R. Reformas de los Sistemas de Salud. En: Granados Toraño R. Las reformas sectoriales y la “focalización” desde la perspectiva latinoamericana. Tegucigalpa, Honduras: 1995, p.91-100.