

# FOMENTO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. APORTES DEL AREA MEDICA<sup>1</sup>

## Introducción

En 1977 la Asamblea Mundial de la Salud resolvió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva" (Resolución WHA 30.43). El año siguiente, la Declaración de Alma-Ata emitida a raíz de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud indica que "la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial". Además hace referencia a la participación de toda la población, al indicar que "el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud". Destaca que la atención de salud debe ser prestada lo más cerca posible de los lugares de residencia y trabajo, y vincularse en cooperación permanente con los otros sectores del desarrollo (1).

En las estrategias formuladas para conseguir estos objetivos en la Región de las Américas, se presta atención especial a la salud de los trabajadores, incluso a la integración de los discapacitados en el proceso de desarrollo y a la adopción de medidas para la rehabilitación y la prevención de enfermedades (2, 3). Las actividades recomendadas no contemplan un programa de asistencia médica curativa que se pretende llevar a toda la población y en particular a los grupos activos, sino la atención de salud en todos sus aspectos, particularmente los preventivos.

Más recientemente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revisó la Recomendación 112 sobre los Servicios de Medicina del Trabajo, de lo que han resultado el Convenio 161 y la Recomendación 171, adoptados en la 71ª Reunión Internacional del Trabajo celebrada en Ginebra en junio de 1985. En ellos se describe un nuevo modelo de estructura para los servicios de salud de los trabajadores.

<sup>1</sup> Alvaro Durão, Programa de Salud de los Trabajadores, OPS. Versión condensada del trabajo "El área médica de la salud ocupacional para el fomento de la salud de los trabajadores", presentado en el VIII Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos en el Trabajo, celebrado en Bogotá, del 22 al 26 de septiembre de 1986.

## Modelos de servicios de salud ocupacional

Al analizar la evolución histórica que ha culminado en el concepto multisectorial y multidisciplinario de la salud de los trabajadores, con objetivos esencialmente preventivos, que procura adaptar el trabajo al hombre y este a su actividad, se concluye que ese concepto se basa en modelos de inspiración tecnológica y médica. Sin embargo, en ambos tipos de estructura se reconoce no solo la necesidad de conservar la salud eliminando o controlando los factores que la afectan negativamente, sino la de promover la salud y el bienestar desarrollando los factores que inciden positivamente sobre la calidad de vida del trabajador y también sobre su trabajo y su ambiente social.

**Modelo de inspiración tecnológica.** Presumiendo que los problemas de salud son atendidos por los servicios médicos, este modelo considera principalmente las condiciones de trabajo. Tiene como eje la vigilancia de los riesgos sanitarios, la monitorización ambiental, el planeamiento y la organización del trabajo, el mejoramiento de las prácticas laborales, la selección de máquinas ergonómicamente mejor concebidas y más seguras, la diseminación de información sobre higiene industrial y seguridad en el trabajo, y su aplicación.

**Modelo de inspiración médica.** Este modelo se centra en la monitorización biológica y en la vigilancia médica de los trabajadores. Propone evitar toda alteración de la salud que pueda relacionarse con la actividad laboral además de otras enfermedades en general.

**Modelo inspirado en la cooperación multidisciplinaria.** En la práctica, ninguno de estos modelos es suficiente para conseguir una cobertura global y universalmente satisfactoria de los servicios de salud ocupacional. Hoy día, para la promoción de la salud, la prevención y la adaptación del trabajo al hombre y de este a sus tareas, se considera necesaria la cooperación entre diversos especialistas así como la participación activa de trabajadores y empresarios (4, 5). Se busca que de los esfuerzos conjuntos de médicos y enfermeros del trabajo, ingenieros de seguridad, higienistas industriales, ergonomistas, psicólogos y sociólogos del trabajo así como de otros profesionales y técnicos dedicados a la prevención resulte una colaboración que mantenga su centro de atención en el hombre, pero que contemple todo el sistema ergonómico hombre-trabajo y los subsistemas hombre-máquina, hombre-ambiente y hombre-hombre (6).

Desde luego, la atención a la salud ocupacional será tanto más eficiente cuanto mayor sea la capacidad de sus diferentes componentes. Interesa, por lo tanto, analizar la capacidad potencial del área médica para contribuir a mejorar la calidad de vida del trabajador.

## El área médica de la salud ocupacional

La salud ocupacional es un campo de especialización, pero es también el quehacer de todos. Lo mismo puede decirse sobre la medicina del trabajo porque, además de constituir una especialidad, todo médico tarde o temprano entrará en contacto con problemas de salud relacionados con la ocupación del paciente (7). En consecuencia, a medida que aumentan los conocimientos sobre esta área, cobra más importancia su divulgación a todos los estudiantes de medicina, aparte de la capacitación de posgrado para médicos del trabajo y para grupos de mayor nivel de especialización en el área médica de la salud ocupacional. Asimismo es de suma importancia incluir programas específicos sobre salud ocupacional en los currículos de las escuelas de salud pública. Lamentablemente, no todos los centros de enseñanza cumplen con esta misión (8). En algunos casos, la docencia es insuficiente en cuanto se ciñe predominantemente a las situaciones clínicas de trabajadores enfermos y otorga menos énfasis a la prevención y a la promoción de su bienestar (9).

**Avances en la medicina del trabajo.** El área médica de la salud ocupacional ha progresado considerablemente, en particular en algunos centros especializados (10, 11). A continuación se comentan algunos de esos progresos.

**Etiología y atención clínica de las lesiones y enfermedades del trabajador.** Ya pueden considerarse clásicos, entre otros, los estudios que han definido con precisión los cuadros clínicos de silicosis, asbestosis y otras enfermedades pulmonares asociadas con la ocupación; las alteraciones dérmicas relacionadas con ciertas actividades y productos; los signos que indican intoxicación por metales pesados y otras sustancias, y las alteraciones osteomusculares y traumatológicas. Además, se han perfeccionado los métodos de monitorización y diagnóstico precoz, y el seguimiento clínico de casos continúa mejorando.

Estos conocimientos han sido divulgados en los centros de enseñanza y de trabajo. La descripción de cuadros clínicos se incluye en los currículos de todas las escuelas de medicina, por lo menos en disciplinas de otras especialidades, y en los servicios de medicina del trabajo, lo que permite un diagnóstico más fácil. Por otra parte, ese conocimiento ha permitido preparar listas de enfermedades profesionales<sup>2</sup> que facilitan las deliberaciones legislativas sobre los derechos de indemnización.

Aunque los conocimientos obtenidos son suficientes para poner en práctica la eliminación y el control de muchos factores de riesgo laboral, todavía no se han diseminado al punto que

<sup>2</sup> La "enfermedad profesional" está legalmente definida en todos los países. Es el estado patológico que se produce como consecuencia de la tarea que desarrolla normalmente el trabajador o de la acción reiterada de los factores de riesgo relacionados con el trabajo. Debe existir relación de causa a efecto para que la enfermedad se considere profesional. Esta debe distinguirse de la "enfermedad relacionada con el trabajo", la cual se refiere al estado patológico multifactorial cuyo estudio estadístico puede demostrar que se presenta con diferentes grados de incidencia en algunas actividades laborales.

motiven una participación más amplia de diversos sectores. Tal participación implica voluntad política, motivación y concienciación de todos los trabajadores y empresarios, comprensión de la importancia de los riesgos y espíritu de prevención, además de un buen estado de alerta en los servicios de medicina general para investigar los casos que puedan estar relacionados con el trabajo y para recurrir a los especialistas en medicina del trabajo siempre que sea necesario.

***Investigación de signos subclínicos y definición de riesgos en el trabajo.*** Si bien en algunos centros piloto de investigación se han realizado estudios importantes sobre exposición a sustancias y condiciones de trabajo deletéreas para la salud, existen todavía grandes lagunas en la investigación de factores de riesgo laboral. Además, como se ha hecho notar, los datos conocidos no se han integrado suficientemente en la enseñanza ni en la aplicación práctica, especialmente en las regiones más apartadas de esos centros (12, 13). No obstante, se han definido riesgos de importancia trascendental, tales como la relación del cáncer con ciertas actividades y sustancias (14, 15), y esto merece más rápida difusión. También convendría divulgar los datos obtenidos sobre las alteraciones del comportamiento producidas por algunas sustancias tóxicas, las cuales pueden detectarse precozmente (16-19), además de las relaciones que algunos factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y condiciones de trabajo tienen con estados de malestar subclínicos o alteraciones psicosomáticas de los trabajadores.

Es posible que la dificultad de diseminar estos conocimientos obedezca no solamente a la lentitud con que de ordinario se absorben y aplican los nuevos hallazgos científicos, sino también a la falta de planes específicos de estudio en enfermedades ocupacionales en las escuelas de medicina y a que las otras disciplinas no han incorporado materias relacionadas con las enfermedades profesionales y otras relacionadas con el trabajo, a pesar de que podrían ser tratadas desde el punto de vista de los sistemas y órganos afectados.

Como producto de la investigación, se han podido definir los valores de concentración máximos de exposición permisibles para algunas sustancias y establecer leyes pertinentes (20). Sin embargo, hay circunstancias en que estos reglamentos no se respetan debido a la falta de medios de control.

La monitorización biológica incluye distintas metodologías que forman parte de diversos tipos de estudio (21): metabolismo de sustancias, acumulación de estas en el organismo, detección en productos biológicos de indicadores que comprueban exposición, medición y definición de concentraciones nocivas en esos productos, relación de distintas concentraciones de los indicadores con los efectos adversos e investigación de nuevos medios de monitorización que permitan identificar alteraciones de la salud precozmente. Gracias a estos estudios, actualmente se aplican mejores medidas de prevención contra algunos factores de riesgo; pero es necesario continuar los esfuerzos para cubrir un mayor número de esos factores (22-24).

## La medicina del trabajo en acción

El área médica de la salud ocupacional no se limita a diagnosticar estados clínicos o a prestar atención curativa. El médico que se desempeña en este campo tiene una función preventiva muy importante que cumplir y, por ende, no puede esperar que el trabajador ya enfermo se presente para consulta. Tampoco puede darse por satisfecho porque conoce y aplica las técnicas de diagnóstico precoz que facilitan la iniciación del tratamiento o la rehabilitación, o porque utiliza medios de monitorización biológica que detectan los signos de exposición a factores nocivos o de alteraciones producidas en el organismo. Es cierto que debe estar al tanto de todos los avances en el diagnóstico de las enfermedades profesionales y otras relacionadas con el trabajo, y de cómo se manifiestan en los órganos y en la alteración funcional, ya sea somática o del comportamiento; de las nuevas terapias y formas de rehabilitación, y de las técnicas quirúrgicas para disminuir las secuelas de las lesiones traumáticas y las discapacidades (24-28). Pero la importancia de todo este conocimiento reside en revelar los mecanismos de causa y efecto, la multiplicidad de factores que afectan al equilibrio psicosomático del trabajador y las diferentes fases, reacciones e interacciones de cada cuadro clínico, de manera que pueda interrumpirse la sucesión de los multifactores de la cadena causal. Es decir que ante todo, estos son los medios de prevenir las alteraciones que pueden afectar el bienestar del trabajador (29-31).

Al familiarizarse con las condiciones ambientales, evaluación de los factores de riesgo y las vulnerabilidades y predisposiciones a las que ciertos tipos de tarea exponen al trabajador, el equipo médico puede programar la colocación selectiva de individuos para evitar que ejecuten funciones perjudiciales para su propia salud o para la de otras personas (30, 32, 33). Sobre la base del conocimiento psicosomático del hombre así como de las exigencias y características de las distintas tareas, se pueden tomar medidas correctivas no solo para conservar la salud sino para promoverla (31, 34). Los principios de ergonomía sobre la definición de posturas, gestos, movimientos, ritmo de trabajo, pausas y otros elementos son esenciales en la adaptación del trabajo al ser humano (28, 35).

## Obligaciones del área médica en salud ocupacional

**Atención clínica y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.** La invalidez o muerte del hombre sano y productivo a causa de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales representa tanto un gran sufrimiento como una enorme pérdida de recursos para la sociedad. Es una situación que no ha recibido suficiente atención, en parte porque la información y divulgación de datos estadísticos al respecto son limitadas y, en ciertos casos, por no querer hacer frente a la obligación moral de prevenirla. Muchas veces, sin embargo, el subregistro de casos no se debe tanto a la negligencia como a la falta de preparación técnica y científica o a la falta de medios y equipo materiales que impiden diagnosticar correctamente las enfermedades ocupacionales. Por otra parte, los productos, máquinas y

técnicas laborales más recientes continuamente provocan nuevos trastornos cuyos síntomas pueden ser tan similares a los de otras enfermedades comunes, que es difícil diferenciarlos de estas con los medios habitualmente disponibles en los servicios médicos curativos.

Cabe reiterar, por lo dicho, la necesidad evidente de estimular el desarrollo de la medicina del trabajo, dedicar más importancia a los problemas de propedéutica y atención clínica, y otorgarle a este ramo de la medicina la importancia que merece en la formación de futuros médicos.

**Vigilancia epidemiológica y recopilación de datos de patología profesional.** En muchos lugares hay buenos sistemas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores que permiten recoger datos sobre las defunciones, horas de trabajo perdido por discapacidad permanente o temporaria y casos de minusvalía total. Pero ocurre con frecuencia que no se registran los valores correspondientes a discapacidades parciales (permanentes o temporarias) y a perturbaciones menores que alteran las capacidades y aptitudes del trabajador, muchas veces para toda la vida.

Una mejor cuantificación de todos estos datos contribuiría a ilustrar de manera más exacta el sufrimiento humano y los costos involucrados y, consecuentemente, a motivar las acciones preventivas necesarias para evitarlos.

**Estudio de las enfermedades relacionadas con el trabajo.** Algunas condiciones de trabajo y factores de riesgo que no causan la muerte o la necesidad de interrumpir el trabajo pueden, no obstante, alterar el equilibrio de la salud, aumentar la vulnerabilidad del individuo, agravar los estados patológicos ya existentes o desencadenar otras afecciones en las personas predispuestas. Estas situaciones por lo general no se registran o cuantifican y, como resultado, se desconoce el enorme peso que representan en reducción de la productividad, aumento del ausentismo y disminución de los años de vida activa de los trabajadores.

Cuando no se presta atención especial a las enfermedades relacionadas con el trabajo, estas pueden ser confundidas con enfermedades comunes. Este error dificulta su detección y estudio, y el control de los factores de riesgo que en algunos grupos de trabajadores determinan la aparición de tasas de incidencia y gravedad muy superiores a los valores de los mismos cuadros clínicos en la población general.

**Vigilancia de incomodidades y malestares.** La exposición a algunas sustancias y las malas condiciones de trabajo pueden resultar en incomodidad, malestares y disminución de la resistencia individual. Estos factores deterioran la calidad de vida y la capacidad laboral y, con el tiempo, pueden convertirse en problemas de salud más graves. Además, son difíciles de observar, sobre todo si los períodos y dosis de exposición son reducidos. Solo cuando se vigila y controla adecuadamente la salud de los trabajadores podrán descubrirse estos procesos lentos y encubiertos que se agravan si no se toman medidas preventivas a su debido tiempo.

**Desempeño ético profesional.** Para ejercer convenientemente la medicina del trabajo en un centro laboral, el médico debe tener asegurada su independencia técnica y moral, y poder cumplir con el principio de confidencia profesional. Es preciso que respete y haga a otros respetar su ética profesional en toda su amplitud y no comportarse de manera que esta pueda ponerse en tela de juicio. Por ejemplo, puede participar en un estudio sobre el ausentismo, pero no en su control. Puesto que el médico puede encontrarse en una posición ambigua entre el empresario y el trabajador, para conseguir los resultados deseados es necesario que la supervisión y el control del ejercicio de la medicina del trabajo se mantenga a nivel estatal.

## **Estrategias para promoción y extensión de la cobertura de la medicina del trabajo**

**Coordinación de estructuras y recursos.** La higiene, seguridad y salud ocupacionales en los lugares de trabajo requieren la utilización de diversas estructuras tales como los servicios de salud propios de una empresa o de un grupo de empresas, los de prevención técnica, los de salud pública y los de atención primaria de salud. La experiencia demuestra que ninguna de estas vías basta, aisladamente, para obtener una cobertura universal de todos los trabajadores. Por esta razón, se considera necesario facilitar la coordinación de todos los medios y estructuras disponibles. De esta manera no solo se extiende la cobertura de los grupos de trabajadores, sino que se mejora la calidad de las prestaciones. El funcionamiento simultáneo de diferentes tipos de estructuras con bases, formación y prácticas distintas y multidisciplinarias puede enriquecer la experiencia de todos los involucrados, además de resolver de modo más satisfactorio la gran diversidad de problemas de salud de los trabajadores (36).

La mayor parte de los recursos humanos dedicados a la salud ocupacional deben desempeñar sus funciones en los sitios de trabajo o cerca de ellos. Sin embargo, en el caso de los médicos del trabajo, su colaboración es indispensable también en las actividades del seguro social y de los hospitales, así como en la enseñanza, investigación y asesoramiento legal. Además, tendrán que formar parte de los grupos de nivel central y estatal que tienen la responsabilidad de acopiar información y motivar, doctrinar, legislar, supervisar y controlar todas las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores.

**Formación de médicos.** El conocimiento de la salud ocupacional es imprescindible para todos los médicos, ya que en algún momento tendrán contacto con los problemas de salud del trabajador (37). Por otro lado, se precisan especialistas en medicina del trabajo para integrar los equipos de prevención y medicina curativa que atienden a los trabajadores.

El número de médicos del trabajo que deben afiliarse a los servicios clínicos es relativamente pequeño comparado con el que tiene que participar en servicios orientados a la prevención. En otras palabras, siendo esencialmente prevencionista, el médico del trabajo coopera más con el ingeniero de seguridad o con el higienista industrial que con el personal que presta servicios curativos, y pasa más tiempo en los lugares de trabajo que en los servicios médicos. Algunas veces es el único profesional de una empresa motivado por la prevención y sus responsabilidades son aun mayores. Entre ellas se incluye la educación del trabajador en salud y prevención.

**Extensión de la cobertura.** Es lamentable que en América Latina y el Caribe una elevada proporción de los trabajadores habitualmente más expuestos a riesgos y menos protegidos carecen de servicios especializados en medicina del trabajo (38, 39). En estas situaciones, el servicio nacional de salud o los servicios de salud pública tienen que asumir la tarea adicional de llevar a esas poblaciones laborales la atención preventiva que se requiere (40, 41) para asegurar la cobertura de salud de todos los trabajadores en el año 2000.

En conclusión, el aumento de la cobertura y la promoción de la salud entre las poblaciones de trabajadores, especialmente los menos protegidos, implica una acción concentrada en los siguientes frentes:

- ☐ procurar un cambio de actitud en la comunidad médica general para que se sensibilice y motive respecto de la prevención de riesgos y promoción del bienestar de toda la fuerza laboral;
- ☐ otorgar la prioridad que merecen a las prestaciones de conservación y promoción de la salud de los trabajadores;
- ☐ contemplar las actividades preventivas con la misma preocupación por excelencia que se concede a las de atención curativa y rehabilitación;
- ☐ orientar cambios en la política de planeamiento para la salud, de modo que favorezca los programas de atención de salud de los trabajadores, y
- ☐ revisar los programas de estudio de las escuelas de medicina y de salud pública con el fin de movilizar los recursos humanos que se necesitan para resolver los problemas de salud que sufren las poblaciones de trabajadores.

## Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. *Alma-Ata 1978. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.* Ginebra, 1978.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. *Salud para todos en el año 2000. Estrategias.* Washington, D C, 1980. Documento Oficial 173, pp. I-95 y II-55.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. *Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales.* Washington, D C, 1982. Documento Oficial 179, pp. 20-21.



- 4 Organización Mundial de la Salud, Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene del Trabajo. Review of WHO's responsibilities and activities in occupational hygiene. Documento WHO/OCC.HYG./1, 28 de julio de 1950.
- 5 Organización Mundial de la Salud, Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene del Trabajo. Informe de la primera sesión, Ginebra, 28 de agosto a 2 de septiembre de 1950. Documento WHO/OCC. Health/2.
- 6 Durão, A. Definição e aspirações da medicina do trabalho. *J Soc Cienc Med Lisb* 135(10):707-712, 1971.
- 7 Organización Panamericana de la Salud. Informe final del Taller de Expertos sobre Enseñanza de la Salud Ocupacional en el Área Médica. Washington, D C, junio de 1986.
- 8 El-Batawi, M. A. Capacitación médica en salud ocupacional. Documento de trabajo preparado para el Taller sobre Enseñanza de la Salud Ocupacional en el Área Médica. Washington, D C, junio de 1986.
- 9 Organización Mundial de la Salud. Training and education in occupational health. Documento de trabajo preparado para el Grupo de Trabajo en Capacitación y Educación Ocupacional. Ginebra, 24 al 28 de noviembre de 1986.
- 10 Karvonen, M. y Mikheev, M. I., eds. *Epidemiology of Occupational Health*. Copenhagen, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, 1986. European Series 20.
- 11 Organización Mundial de la Salud. Worker's Health. Progress report by the Director General. Informe presentado a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, mayo de 1986.
- 12 Kurppa, K., ed. Proceedings of the International Symposium on Research on Work-related Diseases, Finland, 4-8 June 1984. *Scand J Work Environ Health* 10(6), edición especial, diciembre de 1984.
- 13 Organización Mundial de la Salud. *Detección precoz de enfermedades profesionales*. Ginebra, 1987.
- 14 Organización Mundial de la Salud. *Summary Report on the Evaluation of Short-term Tests for Carcinogens (Collaborative Study on In Vitro Tests)*. Ginebra, 1985. Criterios de Salud Ambiental 47.
- 15 Organización Mundial de la Salud. *Guide to Short-term Tests for Detecting Mutagenic and Carcinogenic Chemicals*. Ginebra, 1985. Criterios de Salud Ambiental 51.
- 16 Organización Mundial de la Salud e Instituto de Salud Ocupacional de la Universidad de Milán. Training Course on Neurobehavioural Assessment: Theory and Practice. Milán, 3 a 7 de febrero de 1986. Documento mimeografiado.
- 17 Kalimo, R., El-Batawi, M. A. y Cooper, C. L., eds. *Psychosocial Factors at Work and their Relation to Health*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987.
- 18 Organización Mundial de la Salud. *Principles of Toxicokinetic Studies*. Ginebra, 1986. Criterios de Salud Ambiental 57.
- 19 Organización Mundial de la Salud. *Principles and Methods for the Assessment of Neurotoxicity Associated With Exposure to Chemicals*. Ginebra, 1986. Criterios de Salud Ambiental 60.
- 20 Estados Unidos de América, Instituto Nacional para la Seguridad Laboral y la Salud (NIOSH). NIOSH Recommendations for Occupational Safety and Health Standards. *MWWR* 34(1S)(Suppl.), 1985.
- 21 Comisión de las Comunidades Europeas, Dirección de Salud y Seguridad, Salud y Seguridad Industrial. *Human Biological Monitoring of Industrial Chemical Series*. Ispra, Joint Research Center, 1983.
- 22 Congreso de los Estados Unidos de América, Oficina de Valoración Tecnológica. *Preventing Illness and Injury in the Work Place*. Washington, D C, 1985.
- 23 Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA). The impact of occupational safety on risk prevention in private life. Informe del Comité Permanente sobre la Prevención de los Riesgos Ocupacionales. XXI Asamblea General de la ISSA, Ginebra, 1983. Documento mimeografiado.
- 24 Lockey, J. E., Lemasters, G. K. y Keye, W. R., eds. *Reproduction: The New Frontier in Occupational and Environmental Health Research*. Nueva York, Alan R. Liss, Inc., 1984.

- 25 Organización Mundial de la Salud. *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas. Informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Ginebra, 1985. Serie de Informes Técnicos 714.
- 26 El-Batawi, M. A. Work-related diseases: A new program of the World Health Organization. *Scand J Work Environ Health* 10:341-346, 1984.
- 27 Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. *Delayed and Chronic Effects of Chemicals in the Work Place. Report on a WHO Meeting*. Copenhagen, 1982. EURO Reports and Studies 64.
- 28 Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. *Health Aspects of Wellbeing in Working Places. Report on a WHO Working Group*. Copenhagen, 1980. EURO Reports and Studies 31.
- 29 Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. *The Environmental Health Officer in an Industrial Society. Report on a WHO Consultation*. Copenhagen, 1980. EURO Reports and Studies 29.
- 30 Durão, A. Prevenção e colocação selectiva. *J Soc Cienc Med Lisb* 138(10):829-840, 1974.
- 31 Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. *Health Aspects Related to Indoor Air Quality. Report of a WHO Working Group*. Copenhagen, 1979. EURO Reports and Studies 21.
- 32 Organización Mundial de la Salud. *Guidelines on Studies in Environmental Epidemiology*. Ginebra, 1983. Criterios de Salud Ambiental 27.
- 33 Organización Mundial de la Salud. *Principles for Evaluating Health Risks to Progeny Associated with Exposure to Chemicals During Pregnancy*. Ginebra, 1984. Criterios de Salud Ambiental 30.
- 34 Johnson, B. L., ed. *Prevention of Neurotoxic Illness in Working Populations*. Nueva York, John Wiley & Sons (para la Organización Mundial de la Salud), 1987.
- 35 Singleton, W. T. *Introduction to Ergonomics*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1974.
- 36 Organización Mundial de la Salud. *Enseñanza y formación profesional en higiene y seguridad del trabajo y en ergonomía*. Octavo Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo. Ginebra, 1981. Serie de Informes Técnicos 663.
- 37 Durão, A. Capacitación en salud ocupacional de los estudiantes de medicina. Informe preparado para el Taller sobre Enseñanza de la Salud Ocupacional en el Area Médica. Washington, D C, junio de 1986. Documento 3119e.
- 38 Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1981-1984*. Washington, D C, 1986. Publicación Científica 500, pp. 99-103.
- 39 Organización Mundial de la Salud. Seventh General Programme of Work Covering the Period 1984-1989. Global Medium-term Programme, Worker's Health. Ginebra, junio de 1983. Documento OCH/MTP/83.1.
- 40 Organización Mundial de la Salud, Oficina de Salud Ocupacional. Octavo Programa General de Trabajo. Programa Global de Mediano Plazo. Ginebra, junio de 1986. Documento de trabajo en revisión.
- 41 Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. *Occupational Health as a Component of Primary Health Care*. Copenhagen, 1986. Environmental Health Series 12. □