



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

**116.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio 1995**

Tema 4.10 del programa provisional

**CE116/17 (Esp.)
17 abril 1995
ORIGINAL: ESPAÑOL**

SALUD DE LOS TRABAJADORES

La iniciativa "1992: Año de la Salud de los Trabajadores", aprobada mediante la Resolución CSP23.R14 de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990), y la Declaración de Washington, D.C., suscrita el 26 de febrero de 1992, resultó en un apoyo conjunto y en acciones de política de los ministerios de agricultura, educación, salud y trabajo. Durante la XXXVI Reunión del Consejo Directivo (1992) se revisaron los avances realizados y se apoyó el plan de acción de esta iniciativa.

Este documento informa sobre los logros obtenidos durante el período 1993-1994 e identifica las líneas de trabajo a seguir durante los próximos años.

El documento también incluye una propuesta para modificar el mandato de la presentación de un informe sobre el avance de las iniciativas para que coincida con la publicación *Las condiciones de salud en las Américas*. De esta forma, junto con los sistemas de información que se están proponiendo, podrá contarse con una fuente de datos coherente y continua que, cada cuatro años, permita medir la efectividad de los programas en salud de los trabajadores que se implementen en las Américas.

Se solicita al Comité Ejecutivo que examine las líneas de trabajo para la OPS y para los países que se identifican en el documento, a fin de guiar al Secretariado en la elaboración y desarrollo del programa.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen Ejecutivo	3
1. Introducción	5
2. Informe sobre los logros de salud de los trabajadores durante el período 1993-1994	7
3. Evolución del Programa Regional de Salud de los Trabajadores	9
4. Los desafíos de la salud de los trabajadores: líneas de trabajo para la OPS y los países	10
Referencias	12

RESUMEN EJECUTIVO

La elevada mortalidad, morbilidad e incapacidad permanente de la fuerza laboral, junto con la naturaleza crónica, progresiva y degenerativa de los problemas de salud ocupacional, traen consigo un alto costo de los servicios de salud. Por consiguiente, los accidentes y enfermedades del trabajo son un serio problema social y tienen un costo económico de alrededor del 10% al 20% del producto nacional bruto de los países en la Región (4,5).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se calcula que en la Región ocurren 36 accidentes por cada minuto de trabajo, cifra con subregistro. A pesar de ello, los promedios de incapacidad y mortalidad debido a accidentes de trabajo se estima que son cuatro veces mayores a los reportados por los países desarrollados, estimándose que 300 trabajadores mueren por día (3).

En este contexto y con el propósito de promover la salud de la población económicamente activa y extender la cobertura de los servicios de salud a ese segmento de la población, la OPS consideró importante incentivar la formulación de políticas y de planes nacionales de salud de los trabajadores. Es así como la iniciativa "1992: Año de la Salud de los Trabajadores", aprobada mediante la Resolución CSP23.R14 de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990), y la Declaración de Washington D.C., suscrita el 26 de febrero de 1992, resultó en un apoyo conjunto y en acciones de política de los ministerios de agricultura, educación, salud y trabajo. Durante la XXXVI Reunión del Consejo Directivo se revisaron los avances realizados y se apoyó el plan de acción de esta iniciativa.

Los logros de salud de los trabajadores durante el período 1993-1994 fueron los siguientes:

- a) la promoción, preparación e implementación de los Planes de Salud de los Trabajadores (PLANSAT): 10 países de la Región cuentan con un PLANSAT y los países del Caribe de habla inglesa están actualmente preparando o revisando los mismos;
- b) se llevaron a cabo reuniones para consolidar el enfoque participativo intersectorial e interinstitucional, enmarcadas dentro del proceso subregional que demandan los PLANSAT, en Guatemala (1992), Porto Alegre (1993) y Santa Cruz de la Sierra (1994), respectivamente para las subregiones Centroamérica, Cono Sur y Área Andina (7);

- c) en apoyo a los procesos de integración, se ha participado en la Reunión de la Comisión Temática 5, del Subgrupo de Trabajo 11 de MERCOSUR y se inició un estudio sobre la reglamentación y cobertura de salud transfronteriza en el marco del contexto del Tratado de Libre Comercio en América del Norte;**
- d) se apoyaron a proyectos de investigación/acción dirigidos a la identificación y reducción de riesgos de salud en el trabajo, por ejemplo, incorporando el componente PLAGSALUD dentro del Programa de Medio Ambiente y Salud en el Istmo Centroamericano (MASICA);**
- e) se ha tomado una serie de iniciativas con el propósito de mejorar los recursos técnicos y de personal especializado y de añadir a la información existente.**

Los desafíos principales para el futuro y las líneas de trabajo a seguir son las siguientes:

- a) el fortalecimiento de la promoción de salud y la prevención de accidentes de trabajo, que se justifica por el ahorro que representa para la sociedad el mantener una fuerza laboral sana y productiva y por el beneficio de un mejor nivel de vida para los trabajadores;**
- b) la adopción de la cultura preventiva y la prestación de servicios de salud integrales en el contexto de los nuevos esquemas en desarrollo en la economía y el comercio internacional;**
- c) el mejoramiento y/o establecimiento de sistemas de información y el estímulo de la investigación en los países de la Región.**

1. Introducción

Los países de las Américas viven períodos de cambio y ajustes frente a diversos problemas sociales y económicos. Desde el punto de vista macroeconómico, la globalización de la economía y los procesos de integración subregional han tenido una marcada influencia sobre las condiciones de la salud y de la vida de los trabajadores. En particular, la reestructuración económica, la reconversión productiva y los cambios tecnológicos han ocasionado transformaciones en la composición de la fuerza laboral y en la organización del trabajo (un aumento de la economía informal y el trabajo temporal). Esta situación se exagera por las restricciones financieras y la necesidad de incrementar la producción, lo que a su vez requiere el aumento de las capacidades y habilidades de la población económicamente activa (1,2). A este panorama se asocian también ciertos factores, como son: el desconocimiento de la gravedad de la situación; las condiciones de trabajo; las limitaciones de recursos para informar, capacitar y entrenar adecuadamente a los trabajadores; la vulnerabilidad de salud de la población en edad de trabajar; el limitado interés del sector salud por la prevención; y la carencia de expertos en salud ocupacional. Todos estos factores han influido en el deterioro de la salud de los trabajadores (3).

Este conjunto de problemas ha resultado en un alto costo social debido a la elevada mortalidad, morbilidad e incapacidad permanente de la fuerza laboral, con una disminución de la productividad. La naturaleza crónica, progresiva y degenerativa de los problemas de salud ocupacional implica también un aumento del costo de los servicios de salud, que ya de por sí sufren limitaciones presupuestarias. Los accidentes y enfermedades del trabajo son un serio problema social y tienen un costo económico de alrededor del 10 al 20% del producto nacional bruto de los países (4,5). El "National Safety Council" de los Estados Unidos de América estimó que en el año 1990 se gastó US\$ 6.300 millones por accidentes de trabajo que ocasionaron incapacidad (2).

Los accidentes y enfermedades de los trabajadores tienen, además, un gran impacto en la productividad de los diferentes sectores de la economía. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe se ha calculado que la pérdida de días de trabajo por accidentes durante 1982-1989 alcanzó a 38 millones de días por año. Proyectando este número a la población total, se pierden anualmente en la Región aproximadamente 95 millones de días de trabajo (2).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se calcula que en la Región ocurren 36 accidentes por cada minuto de trabajo, cifra con subregistro.¹ A

¹ Las estadísticas sobre accidentes en la Región son insuficientes e inadecuadas, ya que son obtenidas, en su gran mayoría, por medio de las instituciones de seguridad social, las cuales cuentan con una afiliación promedio de sólo 55%. Esto resulta en un problema de subregistro y cuando los datos son

pesar de ello, los promedios de incapacidad y mortalidad debido a accidentes de trabajo se estima que son cuatro veces mayores a los reportados por los países desarrollados, estimándose que 300 trabajadores mueren por día (3).

En los Estados Unidos de América para el año 1991 se notificaron 6,3 millones de accidentes y enfermedades de trabajo y en 1990 aproximadamente 1,7 millones de accidentes de trabajo resultaron en algún tipo de incapacidad. En este país se calcula que un promedio de 11 defunciones y 1.000 incapacidades por accidentes de trabajo ocurren por cada hora de trabajo. Cabe enfatizar que estas cifras elevadas reflejan, ante todo, el alto y eficiente registro de accidentes y enfermedades en Estados Unidos. Por tanto, estas cifras no deben ser interpretadas como si reflejaran un número más alto de accidentes y enfermedades en este país en comparación con los demás de la Región.

Las actividades económicas con la tasa de accidentes más alta son la industria y la minería. Por ejemplo, en Guyana se estima que ocurren más de doce mil accidentes cada año, casi todos en el sector industrial (12). En el sector minero en Bolivia, se producen de 300 a 400 accidentes anuales por 1.000 trabajadores (2).

El cuadro siguiente indica la cantidad de trabajadores accidentados en algunos países de la Región que sufrieron accidentes mortales y/o con pérdida de días laborales declarados. Dado el subregistro existente en la Región, estos números probablemente son mucho más altos.

En este contexto y con el propósito de promover la salud de la población económicamente activa y extender la cobertura de los servicios de salud a ese segmento de la población, la OPS consideró importante incentivar la formulación de políticas y de planes nacionales de salud de los trabajadores. Es así como la iniciativa "1992: Año de la Salud de los Trabajadores" aprobada mediante la Resolución CSP23.R14 de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) y la Declaración de Washington D.C., suscrita el 26 de febrero de 1992, resultó en un apoyo conjunto y en acciones de política de los ministros de agricultura, educación, salud y trabajo. Durante la XXXVI Reunión del Consejo Directivo se revisaron los avances realizados y se apoyó el plan de acción de esta iniciativa.

recolectados, éstos son desactualizados e incompletos, cubriendo sólo las áreas urbanas y, comunmente, la industria. Las enfermedades del trabajo son aún menos reconocidas y, por tanto, mucho menos registradas. Se estima que en América Latina se notifica sólo el 1% de todos los casos anuales (2).

**Trabajadores accidentados en algunos países
de América Latina y el Caribe: 1985-1990
(accidentes mortales y con pérdida de días laborales declarados)²**

PAÍS	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Barbados	611	395	882	744	1.120	959
Colombia	87.322	96.709	100.249	103.906	105.468	106.655
Costa Rica	72.600	77.856	105.658	108.831	113.301	124.290
Ecuador	1.750	1.500	1.717	3.797	4.611	4.931
El Salvador	9.553	...	10.193	12.301	10.922	11.850
Haití	1.883	1.839	1.818	1.488	1.650	...
Honduras	3.736	3.657	4.721	5.104	6.446	6.785
México	500.516	546.182	529.188	507.807	496.597	509.970

Adaptado del cuadro 29, página 125 de: *Las Condiciones de Salud en Las Américas* (Washington, D.C., OPS, 1994).

2. Informe sobre los logros de salud de los trabajadores durante el período 1993-1994

Desde el punto de vista de formulación de políticas sociales, la promoción, preparación e implementación de los Planes de Salud de los Trabajadores (PLANSAT) ha sido uno de los logros de la iniciativa, gracias a la convicción y a la decisión política de los gobiernos para apoyar el plan de acción. En 14 países, el área de la salud de los trabajadores constituye una prioridad para la cooperación técnica que cada vez más se incorpora a las agendas de reforma del Estado. En la mayoría de los países se ha colaborado también con las autoridades nacionales, con los comités multilaterales (constituidos por representantes de los trabajadores, empresarios, organismos no gubernamentales, medios de comunicación, academias y diversas instituciones gubernamentales) y con los grupos intersectoriales para la formulación de planes y proyectos para el desarrollo de la salud de los trabajadores. Al momento, 10 países de

² Las cifras en este cuadro son valores absolutos y no tasas. Por lo tanto, no implican que en un país los riesgos son más altos. En algunos casos, las cifras más elevadas podrían estar reflejando un nivel de registro más alto.

la Región cuentan con PLANSAT, y actualmente está en curso la preparación o revisión de los mismos en el Caribe de habla inglesa (6). En este contexto se realizaron reuniones que sirvieron para consolidar el enfoque participativo intersectorial e interinstitucional, enmarcadas dentro del proceso de integración subregional, que demandan los PLANSAT, en Guatemala (1992), Porto Alegre (1993) y Santa Cruz de la Sierra (1994), respectivamente para las subregiones Centroamérica, Cono Sur y Área Andina (7). Durante la reunión de Santa Cruz se preparó, en cooperación con el Parlamento Andino, la resolución sobre salud de los trabajadores que fue aprobada durante la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) en noviembre de 1994. Esta resolución colocó a la salud de los trabajadores como una prioridad en el área andina con un plan de acción a ser implementado en los próximos cinco años.

Dentro del seguimiento y apoyo a los procesos de integración se ha participado en la Reunión de la Comisión Temática 5, del Subgrupo de Trabajo 11 de MERCOSUR (que integran Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay), que aborda la armonización de la legislación sobre salud ocupacional. Asimismo, se inició un estudio sobre la reglamentación de la práctica profesional y la cobertura de salud transfronteriza en el marco del Tratado de Libre Comercio en América del Norte. La cooperación con el Parlamento Latinoamericano, a través de su Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, enfocó también la salud de los trabajadores.

La cooperación técnica también se orientó al apoyo de proyectos de investigación/acción dirigidos a la identificación y reducción de riesgos y condiciones de trabajo deletéreos para la salud. En colaboración con el Centro de Ecología Humana y Salud (ECO) se desarrolló en Centroamérica, el componente PLAGSALUD dentro del Programa de Medio Ambiente y Salud en el Istmo Centroamericano (MASICA), que se dedica a la identificación de soluciones para los problemas ocupacionales y ambientales resultantes de la exposición a plaguicidas. Asimismo, se destaca el proyecto con la empresa ECOPETROL en Colombia que está investigando los problemas de salud que los solventes orgánicos y otras sustancias químicas utilizadas en la industria petroquímica ocasionan a los trabajadores. Está en proceso de aprobación un proyecto para establecer la correlación entre las condiciones ergonómicas de trabajo y los factores de riesgo laboral con la prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en trabajadores de la industria del aluminio en el Brasil, en cooperación con la Fundación Panamericana para la Salud y la Educación (PAHEF), Aluminio del Canadá (ALCAN), Compañía de Aluminio de América (ALCOA) y Fundacentro. También se comenzó a desarrollar programas de investigación para la protección y cobertura eficaz de la población trabajadora en el sector informal en Bolivia, Ecuador y Perú.

Como respuesta a la carencia de recursos técnicos y de personal especializado, para enfrentar los graves problemas de salud de los trabajadores, se ha estimulado la creación y participación de Centros Colaboradores de la OMS en Salud Ocupacional y

la creación de una red de Centros de Referencia, constituida por más de 20 instituciones en los Estados Unidos y el Canadá. Actualmente, se impulsa la iniciativa de entrenamiento avanzado en epidemiología ocupacional y ambiental en la frontera entre México y Estados Unidos, con la participación adicional de otros países. Esta iniciativa cuenta en principio con el apoyo de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) del Gobierno de los Estados Unidos y de la Secretaría de Salud de México.

Se ha promovido la capacitación de personal y la formación a nivel de postgrado, cooperando directamente con 22 cursos de postgrado en salud ocupacional y con el Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS. La diseminación de información se incrementó en el 90% de los países (6), por medio del desarrollo de bancos de datos y la distribución de textos a universidades. Asimismo, se prepararon y difundieron dos guías de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo ocupacional y condiciones de salud de los trabajadores, una guía sobre la metodología de investigación aplicable a la salud de los trabajadores con el propósito de fortalecer la programación local de actividades de salud ocupacional y el desarrollo de proyectos multicéntricos, y un instrumento metodológico diseñado como parte del Programa Marco de Atención al Medio Ambiente para los Sistemas Locales de Salud (8); y en colaboración con el Ministerio de Salud de Colombia se publicó y distribuyó un libro sobre las organizaciones laborales y la salud de los trabajadores. Además, se preparó un estudio sobre las transformaciones en el mercado de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores, otro sobre salud de los trabajadores en el desarrollo y un documento sobre legislación comparada sobre salud del trabajador en los países del área andina (7). Se colaboró en la preparación de la *Antología sobre promoción de salud*, en la sección correspondiente a la promoción y mantenimiento de la salud en el lugar de trabajo.

Para contribuir al análisis de la situación de salud de los trabajadores en las Américas, se preparó el documento inicial sobre los problemas de los trabajadores menores de edad en las Américas, identificando una estrategia de coordinación del trabajo de instituciones internacionales para responder efectivamente a esta situación. Este documento tiene también un enfoque de género y está siendo coordinado conjuntamente con el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS. Dentro del marco de la Conferencia sobre Sociedad, Violencia y Salud, se preparó un protocolo para un estudio multicéntrico sobre desempleo, violencia y salud que deberá ser implementado a partir de 1995 en cinco países de la Región.

3. Evolución del Programa Regional de Salud de los Trabajadores

Desde sus albores, el Programa estuvo vinculado a la División de Salud y Ambiente por su estrecha relación con la higiene industrial. Se inició con un enfoque de higiene en el trabajo. Con la evolución de la teoría y práctica de la salud ocupacional, el programa amplió sus fronteras e incorporó nuevos elementos de análisis en el proceso

salud-enfermedad y en la producción y reproducción del trabajo. Su perfil fue ajustado poniendo énfasis en la formulación e implementación de políticas y planes nacionales de salud de los trabajadores, resultando en el fortalecimiento del programa con nuevos elementos de análisis y gestión. Finalmente, se reintegra a la División de Salud y Ambiente consolidando el programa, ya que su visión y ámbito de acción se han ampliado, con el propósito fundamental de contribuir a la promoción y mejoramiento de condiciones de vida, salud y bienestar de los trabajadores como parte de una estrategia general para alcanzar un desarrollo social y económico en una forma justa y equitativa. El acervo de conocimiento acumulado ha permitido ampliar nuestra visión para la identificación y solución de los problemas de la salud de los trabajadores, desde una perspectiva unidimensional hacia un enfoque intersectorial multidisciplinario. El programa concibe la salud de los trabajadores como un componente de los derechos humanos, justicia social, democracia, participación y derechos políticos. El programa promueve la existencia de condiciones de seguridad en el trabajo, programas efectivos de educación y entrenamiento en salud y medio ambiente y la promoción de sistemas de producción seguros. Estos elementos, junto a la sólida estructura de recursos humanos especializados en el área, permitirán reforzar los logros alcanzados y dar respuesta organizada a las demandas de los países.

4. Los desafíos de la salud de los trabajadores: líneas de trabajo para la OPS y los países

El principal desafío consiste en el fortalecimiento de la promoción de la salud y de la prevención de accidentes y enfermedades del trabajo. Esto se justifica no sólo en términos económicos, por el ahorro que representa para la sociedad el mantener una fuerza laboral productiva, sana y motivada, sino también desde el punto de vista sanitario al representar el logro de un nivel de vida más satisfactorio tanto en número de años saludables dedicados al trabajo como en la calidad de los mismos (9). Aún los programas de promoción de la salud de costo elevado pueden considerarse económicamente eficientes para reducir las muertes prematuras y mejorar la calidad de vida. Dichos programas se justifican, porque constituyen una inversión que genera un cambio de comportamiento, el cual resulta a largo plazo en una reducción de la mortalidad y un incremento en la calidad de vida (10). Estos programas pueden parecer costosos a primera vista. Sin embargo, puesto que los resultados se pueden observar a largo plazo, éstos resultan en una inversión acertada. Por lo tanto, para responder a este reto, se requiere de un trabajo coordinado intersectorial intra e interpaíses, con las instituciones internacionales y con el resto de las unidades del Secretariado.

Otro reto es la adopción de la cultura preventiva, así como la prestación de servicios de salud integrales por los nuevos esquemas que están en desarrollo en la economía y el comercio internacional (11). Sin duda la inserción de este enfoque en la reforma del sector salud y la extensión de la cobertura a través de atención primaria de

salud, el énfasis en los sistemas locales de salud (SILOS) y los programas de la seguridad social serán una tarea señalada. Es en este sentido, que los PLANSAT se están promoviendo como instrumentos dentro de la reforma y los procesos de integración, esperando sean compatibilizados con la Estrategia Global de Salud Ocupacional recientemente propuesta por la OMS. Igualmente, la cooperación técnica se está enfocando dentro de procesos de reforma legislativa que se está llevando a cabo en varios países. En Argentina se está colaborando en un proyecto con los Ministerios de Salud, Trabajo y Economía y la Seguridad Social para implementar un nuevo sistema de atención a la salud de los trabajadores.

El otro desafío que merece especial atención y concentración en los próximos años es el mejoramiento y/o establecimiento de los sistemas de información a nivel de los países, así como el estímulo a la investigación. La carencia de información confiable evidenciada durante la preparación del aporte de este tema a la reciente edición de *Las condiciones de salud de la Américas (1994)* y su poca diseminación, determina la necesidad de definir estrategias y sistemas que hagan accesible la información para el análisis integral de la situación de los trabajadores y su ambiente. Se enfatizará el desarrollo de instrumentos de análisis que permitan la asociación de indicadores socio-económicos, ambientales y de salud, para dar seguimiento a los procesos, al igual que definir prioridades y determinar programas más efectivos.

Dentro del campo de la investigación se destacarán las siguientes áreas:

- a) prestación de servicios en salud ocupacional al sector informal;
- b) organización del trabajo en el contexto de los cambios originados por los tratados de libre comercio;
- c) análisis de los problemas del trabajador menor de edad en América Latina y el Caribe;
- d) el trabajo y la mujer; y
- e) relación entre desempleo, violencia y salud pública: creación de trabajo como intervención preventiva.

Por último, con base en la experiencia de los últimos años se considera oportuno modificar el mandato de los Cuerpos Directivos, el cual obliga a la preparación y presentación de un informe del avance de las iniciativas cada dos años, y se propone como alternativa que coincida con la publicación cuadrienal de *Las condiciones de salud en las Américas*. Se considera que esta modificación es apropiada ya que esta publicación, considerada una de las más importantes de la OPS, recoge de manera exhaustiva el desarrollo de los programas e iniciativas regionales y nacionales. Además, se espera que con los sistemas de información que se están proponiendo, se podrá contar con una fuente de datos coherente y continua que, cada cuatro años, permitiría medir la efectividad de los programas en salud de los trabajadores que se están llevando a cabo en la Región de las Américas.

REFERENCIAS

1. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. *Economic Panorama of Latin America 1994*. ECLAC-UN, Santiago de Chile, 1994.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Las Condiciones de Salud en la Américas*. OPS/OMS, Vol. 1, Washington, D.C., 1994.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Salud de los Trabajadores*. OPS/OMS, (Documento CE111/13), Washington, D.C., 1993.
4. Lehtinen, S., and Mikheev, M. *WHO Workers' Health Programme and Collaborating Centres in Occupational Health*. WHO, (Documento WHO/OCH/95.2), Geneva, 1995.
5. WHO adopts Global Health at Work Plan. *Worksafe News*. 10(1):23, February 1995.
6. Organización Panamericana de la Salud. *Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la Organización Panamericana de la Salud 1991-1994 y 1995-1998*. OPS/OMS, (Documento CSP24/12). Washington, D.C., 1994.
7. Organización Panamericana de la Salud. *Análisis del Programa de Políticas de Salud (HDD) de la OPS y Consideración del Plan para Implementar la Propuesta sobre Salud en la Transformación Productiva con Equidad, Elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS*. OPS/OMS, (Documento SPP23/4), Washington, D.C., 1994.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Programa Marco de Atención al Medio Ambiente para los Sistemas Locales de Salud*. OPS/OMS, (Documento HPE/HSD/SILOS19), Washington, D.C., 1992.
9. Organización Mundial de la Salud. *Health in Social Development: WHO Position Paper*. (Paper presented in the World Summit for Social Development, Copenhagen, March 1995). WHO, Geneva, 1995.
10. Cohen, D. Health Promotion and Cost-Effectiveness. *Health Promotion International*. 9(4):281-287, 1994.

11. **McGuinness, M.J. Free Trade and Occupational Health Policy: An Argument for Health and Safety Across the North-American Workplace. *Salud Pública de México*. 36(6):578-596, 1994.**
12. **King, G. *Recent Advances in Occupational Safety and Health in Guyana*. Ministry of Labour, Human Services and Social Security. Guyana, 1993.**