

## **Multiplicant els riscos per a la salut i el benestar: els costos inadmissibles de la globalització<sup>1</sup> /**

## **Multiplying risks to Health and Well-being: the unacknowledged costs of Globalisation**

**Ray Hudson**

*Durham University*

La Globalització no és un fenomen nou. Des dels inicis del capitalisme s'anaven constituint processos de desenvolupament combinat i desigual que van portar un sistema de relacions desiguals a diferents parts del globus. Hi ha nombroses explicacions de les successives formes de la divisió internacional del treball, dels diferents models socioespacials que la globalització comporta (vegeu, per exemple, Hirst i Thompson, 1995). El meu enfocament aquí, tanmateix, no se centra en aquesta geografia històrica de la globalització, sinó que em preocupa la seva darrera fase neoliberal i aquells trets característics que tenen implicacions per a la salut i el benestar de la gent en diferents parts del món.

Ara com abans, i malgrat aquelles afirmacions en contra del fet que la globalització portaria la fi de la geografia (O'Brien, 1992), la geografia de la globalització contemporània encara manté unes profundes desigualtats en el desenvolupament, caracteritzat per aguditzades desigualtats socioespacials, mentre que al mateix temps el models d'economia política del neoliberalisme s'han anat convertint en els dominants en el discurs i la pràctica política dels principals estats nacionals, així com d'organitzacions internacionals, com ara el Banc Mundial o el Fons Monetari Internacional.

---

1. Traducció de Montserrat Cuxart i Antoni Luna. El professor Ray Hudson va impartir la seva conferència a la seu de l'Institut d'Estudis Catalans el 19 de novembre de 2009.

Aquest canvi neoliberal perceptible en la regulació de les economies ha ocasionat un èmfasi considerable de mesures per tal d'*alliberar* les forces del mercat nacional i l'obertura de les economies nacionals i sotsnacionals i dels seus mercats de treball a les forces que disciplinen els mercats internacionals. Aquests són canvis amb conseqüències directes en l'augment dels riscos de la salut i el benestar de milions de persones, encara que els seus efectes s'han experimentat de forma desigual en diverses parts del món, a causa en part de la desigual difusió de les pràctiques neoliberals. En aquest article intento explorar aquests temes i plantejar les qüestions sobre les implicacions a llarg termini que aquests canvis poden tenir per a la salut pública i el benestar humà. Abans d'examinar aquests temes amb més detall, primer analitzo aquelles característiques de la globalització neoliberal contemporània que actuen com elements generadors d'aquests riscos.

## **Que hi ha de nou en la globalització neoliberal contemporània?**

Un efecte important de l'adopció de posicions polítiques neoliberals és que molta més gent en les seves activitats diàries viu actualment en entorns cada vegada més perillosos i insalubres. A més a més, també experimenten elevats riscos de desocupació i atur i en conseqüència sovint ens veiem forçats a agafar noves feines que perjudiquen la nostra salut i benestar. Hi ha diverses raons que expliquen perquè això és així.

En primer lloc, i potser el més important, és el predomini de les forces de mercat en general i les dels mercats globals en particular com els principals mecanismes per dirigir i disciplinar les economies, ja siguin nacionals, regionals o corporatives. Això, per damunt de tot, ha afavorit la intensificació de la globalització del capital, que és al cor de la darrera fase del desenvolupament desigual. És important entendre, no obstant, que aquestes forces de mercat no són de cap manera naturals, sinó més aviat el producte de les formes amb què s'han construït i regulat políticament els mercats pels estats poderosos. Irònicament, són aquests estats nacionals els que sovint tenen les estructures reguladores més estrictes per gestionar l'impacte ambiental i els riscos per la salut i la seguretat dins dels seus propis territoris nacionals. El resultat d'aquesta paradoxa és que la construcció política de mercats per mitigar els riscos *a casa* pot tenir l'efecte de generar espais de risc a altres llocs. Ben aviat, per tant, aquests riscos per a la salut i el benestar es desplacen en l'espai.

Aquest èmfasi predominant de les forces de mercat ha tingut diferents conseqüències. En primer lloc, hi ha hagut una ampliació significativa dels mercats, se n'han creat allà on abans no n'hi havia cap, amb dues implicacions importants. Per un costat, hi ha hagut una reformulació dels límits entre els sectors

privats i públics. L'expansió d'aquest procés de mercantilització ha comportat la substitució de la provisió estatal (de feines, allotjaments, béns i serveis), com un dret dels ciutadans, per la provisió de mercats per a clients – encara que, no tothom se'ls pugui permetre. Per un altre costat, el sistema de mercadeig ha penetrat en àrees de la vida privada i de la comunitat, i també en l'esfera de la societat civil, on tradicionalment havia estat exclòs per diferents pràctiques i tradicions. Aquests canvis han reforçat encara més la lògica per la qual molta gent busca tenir la condició d'assalariat per tal d'obtenir accés a béns i serveis que són fonamentals per a la salut i el benestar en la seva vida quotidiana. En certs casos, tenir una feina és una condició *sine qua non* per accedir a serveis d'assistència per sobre del que es considera el límit mínim de seguretat. Això pot passar, o bé directament amb l'accés a les assegurances d'assistència sanitària, o bé indirectament com a determinant a l'hora de decidir on viure.

En segon lloc, la reestructuració dels mercats ha reduït la capacitat de pronosticar el seus canvis i ha disminuït també la certesa de les transaccions, introduint un major grau d'incertitud per a aquells que depenen dels mercats per a la provisió de treball i de serveis. La característica interconnexió d'aquests mercats, i de com el fracàs d'un pot provocar un efecte en cascada a tots els altres es va poder comprovar amb l'esfondrament dels mercats 'subprime' dels Estats Units al 2008 i el posterior col·lapse dels mercats financers, bancs i asseguradores de les grans economies capitalistes durant el període 2008-2009, que va comportar la socialització de risc financer mitjançant la seva nacionalització de facto. Dins d'aquest context altament interconnectat i cada vegada més incert, el treball s'ha tornat cada vegada més precari i provisional (per exemple, vegeu Beck, 1992), quan abans d'això, era segur i a llarg termini. A més d'aquest problema, també han augmentat les desigualtats espacials que existeixen en termes d'accés a feines i serveis.

En tercer lloc, hi ha hagut una incorporació selectiva d'aquests nous principis de mercat al sector públic residual, expressat en l'augment d'una cultura de la desconfiança en l'auditoria i el control. El resultat és un ambient organitzatiu marcat per noves preocupacions i prioritats. Aquestes inclouen, entre d'altres, l'establiment i consecució d'objectius (molts dels quals no es refereixen a l'actuació del servei bàsic que s'ha d'oferir); una gamma de criteris de pseudo-rendibilitat que s'han introduït a les agències de servei públic; i la redefinició de la línia divisòria entre sector públic i privat de manera que la distinció qualitativa entre la provisió de serveis entre el sector públic i el privat s'ha erosionat significativament.

Aquests processos s'han produït de forma més intensa en certs països, molt poques regions del món han pogut evitar els seus efectes. La influència creixent dels mercats com a nous sistemes d'assignació, juntament amb la tendència de les forces de mercat i de les lleis de contractació que afavoreixen els empresaris i a certes categories d'empleats, ha donat lloc a un augment dels nivells d'inseguretat i dels riscos de pèrdua de feina per la gran majoria. Aquest èmfasi creixent

de les forces de mercat globals ha posat de relleu la importància crítica de les estratègies competitives de grans empreses multinacionals; el desplegament de combinacions diferents d'estratègies competitives 'dèbils' i 'dures', sovint implica noves formes de relacions de cooperacions entre diferents firmes i aliances estratègiques, i noves geografies de producció i treball que es creen mitjançant processos de *outsourcing* i/o *offshoring*<sup>2</sup> a causa de l'acceleració creixent dels moviments de capital (Hudson, 2001). Com a conseqüència, la dinàmica per la qual el capital es desvalora en alguns llocs que abandona per penetrar i establir-se en altres s'ha incrementat tant a les ciutats i regions del 'Sud' global com a les perifèries del 'Nord'<sup>3</sup>. Fa trenta anys Damette (1974; traduït 1980) va definir el nou terme "hipermobilitat del capital" per a descriure aquesta mobilitat accelerada del capital que ha provocat que el temps de la seva fixació s'hagi reduït i es perdi i s'amortitzi en períodes de temps cada vegada més curts —un bon recordatori que aquests processos no són nous absolutament.

Els moviments accelerats de capital tenen altres implicacions a causa de l'augment de la competència entre diferents llocs i treballadors per un treball remunerat i això augmenta els riscos que els treballadors d'un lloc en concret es converteixin de cop en superàvit de mà d'obra. Per tant, el treball es torna cada vegada més precari, i fa augmentar els riscos de desocupació, ja que les feines desapareixen d'un lloc per establir-se en qualsevol altre. Aquests canvis tenen també importants implicacions per a la salut i benestar de treballadors i de la gent que en depèn. Tenint en compte els coneguts lligams entre treball, identitat i benestar, aquest processos comporten encara més riscos per aquells que reincideixen en aquest cercle viciós. Com que el benestar econòmic d'un lloc s'erosiona, llavors l'habilitat dels governs per finançar programes de salut i benestar basats en ingressos fiscals també es deteriora. En aquests llocs es presenta una doble dificultat a causa de la combinació de l'augment dels problemes de salut que provoca la manca de treball i l'empitjorament gradual dels sistemes d'assistència sanitària.

Així com canvien el mercat i els llocs del treball, el gir neoliberal també afavoreix l'aparició de nous mercats internacionals per als residus i els contaminants. A mida que els habitants dels països més desenvolupats van comprènent

2. *Outsourcing*: contractació de mà d'obra que no pertany a l'empresa. *Offshoring*: en paradisos fiscals. (N. dels T.).

3. A la resta d'aquest article, faig referència al contrast, però també a la similitud, dels canvis que s'han produït al 'Sud' i al 'Nord' globals. Ho faig, en part, per simplificar l'exposició, però també perquè hi ha diferències significatives en el desenvolupament del 'Nord' i del 'Sud'. De totes formes, en aquest punt, vull deixar clar que aquesta dicotomia binària és una simplificació excessiva. Els moviments globals de capital i persones han comportat elements característics del 'Sud' al 'Nord' i a l'inrevés. Per exemple, moltes de les economies locals i regionals del Nord depenen de forma crítica de l'arribada d'immigrants del Sud. Una vegada més, amb el creixement de les economies de l'Índia i la Xina (Engardio 2007; Walker and Buck 2007) i l'adquisició de companyies del 'Nord' per capitals basats en el 'Sud' (per exemple, Corus per Tata i Acelor per Mittal) el significat d'aquests dos termes és cada vegada més imprecís i les relacions entre el 'Nord' i el 'Sud' són cada vegada més complexes a l'hora que emergeixen noves formes de desenvolupament desigual. També és important dir que ja que el desenvolupament capitalista és intrínscament desigual i combinat, no hi ha cap garantia perquè la Xina i l'Índia continuïn sent els centres del creixement accelerat i d'acumulació de capital, per tal que aquest procés acostuma a erosionar les condicions del lloc on ha tingut èxit.

els perills que comporten els contaminants més nocius, les normes mediamambientals es tornen més estrictes, cosa que fa que moltes de les indústries més contaminants es traslladin a altres zones del 'Sud'. L'accident de Bhopal al 1984 és un recordatori emotiu de com certes empreses multinacionals exportaven tant processos industrials perillosos com els seus productes. En aquest cas, la planta índia era de disseny 'similar' a la que la mateixa empresa tenia als Estats Units, però els sistemes de manteniment eren molt menys rigorosos que els que es permetien als EUA o a la UE. Així, es va acusar Union Carbide de fer un doble joc per haver permès aquestes pràctiques a una de les seves filials. Amb tot, aquesta companyia va aconseguir que molta d'aquella culpa recaigués únicament a la seva filial índia.

En altres casos, els residus del 'Nord' que resultaven cars per ser dipositats en un ambient altament regulat, també s'exportaven vers el 'Sud'. L'escala d'aquestes exportacions ha augmentat excessivament, de manera que un segon tret essencial de l'era neoliberal ha esdevingut la globalització creixent dels fluxos de deixalles i les seves formes noves de comerç en els mercats globals. Per exemple, les regulacions estrictes sobre reciclatge s'introdueixen a Alemanya durant els anys noranta. Recollir residus per a classificar i per a reciclatge és una tasca intensiva, poc pagada i d'escàs reconeixement social. Per tant, s'exporta a parts perifèriques de l'economia global, i així es justifica la creació de feina allà! Un exemple especialment sorprenent del comerç nou de residus són les restes i el reciclatge de vaixells a les platges de Bangladesh (Chittagong: vegeu Buerk, 2006) i Índia (Alang). Tot i que els acords reguladors i de comerç internacionals han frenat alguns dels pitjors excessos del comerç de residus nocius, no ha pogut aturar-los del tot. Conseqüentment, el 'Nord' global encara descarrega els seus residus al 'Sud'.

No obstant això, el comerç internacional en matèries contaminants i en residus és encara més complex en aquells casos que es transporten a les zones perifèriques del 'Nord'. Per exemple, els residus provocats per la indústria de l'acer a Anglaterra i País de Gal·les es transporten amb vaixell a les zones perifèriques d'Alemanya i Itàlia per ser rehabilitats, mentre que els residus nuclears s'envien amb vaixells del Japó a Sellafield al nord-oest d'Anglaterra per reprocessar-los allà, així com vaixells de guerra abandonats dels Estats Units i de França, replets de gran varietat de substàncies nocives (fins i tot amiant i PCBs: BAN, 2003) han estat traslladats a Hartlepool, al nord-est d'Anglaterra, per ser desmuntats i reparats.

Exportar aquest tipus de residus resultava més econòmic que tractar-los a casa, i es feia més fàcil quan s'enganyava els països receptors sobre la naturalesa dels residus i/o tenien governs autoritaris que o no ho sabien o no podien ocasionar costos polítics, com el moviment NIMBYism (Not In My Back Yard...o "no al costat de casa meva") i l'oposició de les comunitats locals a que els residus siguin tractats al "seu pati del darrera" (Smith 1991; Smith i Blowers 1991). No obstant això, les comunitats locals tenen diferents capacitats per resistir, com

il·lustren els exemples de Hartlepool i Sellafield. Els residus nuclears han estat reprocessats a Sellafield durant uns cinquanta anys, amb problemes persistents sobre els efectes dels accidents i de l'exposició dels treballadors i els residents a la radiació. Tanmateix, Sellafields es localitza en una regió perifèrica, amb poques oportunitats de llocs de treball, com és el cas de Hartlepool. Aquest procés d'activitats nocives localitzades a àrees amb una economia dèbil i baix poder polític, i per tant amb poca resistència, no és un fenomen nou (Smith, 1990).

En efecte, les comunitats més pobres tant al 'Nord' com al 'Sud' s'han enfrontat en guerres d'ofertes, mirant d'esdevenir una destinació per a residus arriscats a canvi de retribucions monetàries. Alguns països són tan pobres i amb una necessitat tan desesperada de moneda estrangera (per comprar importacions o reposar el deute extern) que les elits dominants impulsen qualsevol negoci per generar guanys, sense consideració dels riscos al medi ambient i la salut de la seves poblacions (una qüestió tractada més avall).

El tercer tret del diagnòstic neoliberal és la creixent globalització dels fluxos corporis, de la mobilització de la població en una varietat de papers. Aquests inclouen moviments poblacionals, com els fluxos internacionals de treballadors amb diversos nivells de qualificació en els mercats laborals segmentats globalment. Molts dels que arriben com emigrants il·legals es veuran abocats a tenir una existència precària i de forta explotació en els seus països de destinació. D'altres arribaran com refugiats mancats de drets ciutadans i també probablement seran tractats com emigrants il·legals i altres inclús arribaren com turistes. Els processos de comprensió i convergència temps/espai han possibilitat moviments més ràpids i més freqüents sobre grans distàncies. Mentre l'àmplia majoria de fluxos de població roman en els límits nacionals i a relativament curtes distàncies, hi ha hagut, tot i així, un tremend creixement de moviments a través dels límits nacionals. Per exemple, el 1950 hi havia 25 milions d'arribades de passatgers internacionals; actualment n'hi ha més de 600 milions cada any, i està previst que l'escala dels futurs moviments augmenti notablement. El nombre d'emigrants internacionals s'ha més que duplicat durant el període 1965-2000 a 175 milions (Organització Internacional per a l'Emigració, 2003). Des de la perspectiva de transmissió de malalties, la naturalesa de les societats contemporànies altament connectades té impactes considerables sobre la seva expansió, com l'epidèmia de la SARS (síndrome respiratòria aguda greu, o pneumònia atípica asiàtica), o el potencial de pandèmia de la grip aviar.

La quarta característica rellevant de la globalització neoliberal és el predomini de l'escassetat d'aliment i de la fam. Això és el resultat de molts factors fortuïts que es combinen en l'espai-temps per a generar problemes. Per exemple, l'escassetat d'aliment pot ser induït pel canvi climàtic i també a causa de les malvestats dels sistemes de distribució, més que per una absoluta escassetat d'aliment *per se* (Sen, 1983). També pot haver ocorregut a causa de la proliferació del 'fracàs' o dels 'estats fràgils' i com a producte d'haver recorregut a la violència física i la guerra

com una manera de tractar amb qüestions polítiques. Tot plegat porta a la mort i a la destrucció de les vides de la gent en una escala massiva (com és evident des dels esdeveniments Afganistan, Eritrea, Irak i Zimbabwe), a voltes actuant com a causa major de corrents de refugiats. Hi ha alguns debats de com definir estats ‘fracassats’ o ‘fràgils’<sup>4</sup>, però pel DiFD (2005, p. 7) ‘estats fràgils’ són el que “el govern no pot o no vol lliurar funcions essencials a la majoria de la seva gent, inclosos els més pobres”. La frase “no pot o no vol” és significativa, posant un element diferenciador clau entre aquells estats en què les seves elits dominants podrien, si més no, escollir de no lliurar funcions essencials com l’assistència sanitària i per un altra banda aquelles que són simplement massa pobres, per les quals dotar aquests serveis no és una possibilitat factible. Aquest grup d’‘estats fracassats’ no es limita només a aquells estats devastats pels conflictes interns i guerres civils, sinó que inclou aquells on els problemes de corrupció del govern porta a reduir gradualment els recursos de la salut i de assistència sanitària.

## **Quines són les implicacions per l’augment de riscos per a la salut i al benestar?**

Hi ha un nombre de qüestions per tractar sobre aquest tema, algunes de les quals ja han estat al·ludides de passada. Primerament, hi ha una evidència ben establerta que una combinació de treballs amb una forta demanda psicològica, un nivell de control baix de les tasques a fer, especialment en aquells treballs que requereixen poca qualificació, i el risc percebut (i normalment real) de la possibilitat de pèrdua de treball condueixen a un augment de l’estrès laboral i subseqüentment a generar alts percentatges de malalties físiques i psicològiques (per exemple, vegeu Benach, 2002; Benach i Muntaner, 2007; Benavides 200; Vries i Wilkerson, 2003; Dooley, 1987; Muntaner, 1998; Wegge, 2006). Tot i que és difícil desenredar els impactes del treball insegur i els trets estructurals d’un ‘treball precari’ a partir dels efectes més generals de l’estatus o posició socioeconòmica (Adler i Newman, 2002), aquests efectes adversos a la salut mental i física i al benestar han esdevingut endèmics, ja que la pressió competitiva s’ha intensificat en l’era de la globalització neoliberal.

El gran rendiment net de les fàbriques de gran producció flexible (*high volume flexible production* o HVFP) que es troben a les perifèries del ‘Nord’ ofereix sovint l’única ocupació industrial predominant en aquestes regions. Hi ha diferents interpretacions sobre la natura d’aquests treballs. S’ha proclamat que

---

4. Per exemple, el Banc Mundial centra en 30 “països de renda baixa sota pressió” (Banc Mundial, 2004), mentre que el Departament de Desenvolupament Internacional del Govern del Regne Unit reconeix 46 països en una llista més extensa de “països fràgils” que contenen 900 milions d’habitants o el 14% de la població global (DiFD, 2005). Entre el 1990 i el 2002 les rendes d’aquests estats estaven estancades (comparat a l’1,2% del creixement anual d’altres països desenvolupats –poc espectacular, però, si més no, creixent).



són millors que els de la producció en sèrie Taylorista, emfatitzant el control de la qualitat, i la resolució de problemes, en comptes del manteniment de la maquinaria i torns de treball llarg. No obstant, al mateix temps, les companyies que practiquen les estratègies HVFP requereixen un compromís addicional dels seus treballadors de diverses maneres. Això es manifesta en requeriments com: una flexibilitat més gran en la distribució dels horaris del temps dels treballadors, un ús considerable de multifeines i multiaptituds per assegurar que les fàbriques i les màquines produeixin béns durant el màxim temps possible dins dels límits reglamentaris.

Per tant, els crítics suggereixen que aquestes formes de producció i d'organització del treball augmenten el ritme de treball i es caracteritzen per més i nous mètodes subtils de control, explotació i inspecció, augment del procés de treball i estrès dels treballadors (Okamura i Kawahito, 1990). Un inspector de l'empresa Nissan de Washington del nord-est d'Anglaterra, en entrevistar a futurs treballadors de plantes industrials comentava que: "Diem clarament que el treball és dur, que probablement no han treballat mai abans en un de tan dur" (Tighe, 1998). Conseqüentment, el ritme intens de treball deixa danys físics, com fatigues reiterades i desordres musculars (Leslie i Butz, 1998) mentre que la necessitat de mantenir la qualitat estàndard i els nivells de producció genera estrès psicològic a aquells que ocupen aquests treballs –sovint es consideren afortunats de poder realitzar-lo en regions arruïnades per l'atur, el sous baixos i el treball precari.

Al 'Sud' global la proliferació de 'maquiladoras' o plantes d'acoblament en una cadena de béns de consum industrials, amb empleats que treballen moltes hores amb poca llum i en entorns poc ventilats, sovint entre materials nocius i amb poca autonomia o control sobre el seu lloc de treball, també planteja serioses qüestions sobre la salut i la seguretat dels treballadors i sobre l'explotació infantil (reconeguda en campanyes sobre la responsabilitat social del 'Nord' per millorar coses del 'Sud': vegeu, per exemple, Hughes, 2004, 2006). Hi ha molts problemes sobre l'ús de materials i processos contaminats en moltes zones industrialitzades del 'Sud' (vegeu, per exemple, Engardio, 2007; Walker i Buck, 2007) en part relacionats amb la recol·locació allà de processos contaminats des de llocs del 'Nord', que evoquen imatges de les "obscuras fàbriques satàniques" dels primers temps de la industrialització capitalista (Thompson, 1969).

A mode d'il·lustració, considereu el cas de Schenzen, una 'boom town' al sud de la Xina i el centre més gran d'acumulació de capital de la primera dècada del segle XXI. S'ha fet famosa per la producció de joguines, ornaments de Nadal i arbres artificials per als mercats occidentals. No obstant, hi ha un punt fosc en aquest creixement per tal com la salut dels treballadors ha estat malmesa a causa d'haver de treballar amb materials verinosos i sovint sense la protecció d'un equip o roba adequats (August, 2002). A les fàbriques que produeixen ordinadors i equipament relacionat al delta el riu Pearl, els treballadors s'exposen freqüentment a materials químics perillosos (CAFOD, 2004). Els treballadors



sovint –incloent-hi les joves solteres que són arrossegades des de les àrees rurals per treballar a les fàbriques– viuen en allotjaments precaris que també suposen un risc per la seva salut i benestar (vegeu, per exemple, Lynch, 2007).

A punts, tant del ‘Nord’ (per exemple, nord-est d’Anglaterra, Brandenburg a Alemanya i Cape Breton al Canadà) com del ‘Sud’ (Bangalore, a l’Índia) la proliferació d’oficines de suport, de processos empresarials i centrals telefòniques –el sector serveis equivalent a les plantes d’articles manufacturats del Taylorisme– ha portat noves formes de riscos per a la salut dels que hi són empleats. Principalment es tracta de riscos relacionats amb problemes mentals, a causa de l’estrès del treball en ambients estretament supervisats en què la productivitat dels treballadors està estrictament controlada per sofisticats algorismes informatitzats. Els que fracassen en arribar als objectius requerits saben massa bé que es troben en risc de perdre un lloc treball, i que d’altres estan més que desitjosos d’agafar-lo, ja que no existeixen altres possibilitats treball (Houdson, 2006).

En segon lloc, gran part de l’agricultura del ‘Sud’ s’ha reestructurat lluny de la producció de subsistència per al consum domèstic i s’ha centrat en el conreu comercial orientat a l’exportació cap als mercats del ‘Nord’, produint fruita ‘exòtica’, verdures i flors per vendre’s allà, i més endavant per conrear productes biològics. Sovint aquests canvis són el resultat de les pressions de les organitzacions internacionals, com la del Banc Mundial i els seus programes de canvi estructural –i tenen un fort to neocolonial que evoca el passat colonial. Com a resultat, es produeixen problemes de mutació, fam i inanició, ja bastant comuns al ‘Sud’ global –el 50% de la població treballadora està mal alimentada de forma crònica i gran part d’aquesta majoria són residents del ‘Sud’– que s’ha anat empitjorant.

En tercer lloc, els riscos per la salut i el benestar han augmentat per la manca de treball i la desocupació resultant, concretament a les regions del ‘Nord’ com a resultat de la lluita pel capital industrial. Això ha tingut efectes importants sobre la salut mental i física en aquells que han perdut els seus treballs anteriors i no poden trobar un treball assalariat cosa que fa augmentar els riscos de noves malalties. El ‘desgast’ general de cossos subjectes a un treball físic continuat i a feines perilloses s’afegeix als efectes de les malalties laborals i industrials (per exemple càncer de pulmó i malalties respiratòries), que ha suposat que en indústries com les mines de carbó, acer, construcció de vaixells i indústries pesades, i les àrees on s’han concentrat estiguessin associades a problemes musculars i perjudicis industrials (vegeu, per exemple, Walsh *et al.*, 2008). En els llocs on s’havien concentrat aquestes indústries hi queda un llegat d’efectes sobre la salut de les persones. Cal afegir que viure en paisatges industrials envoltats de deteriorament i restes de factories contaminades i instal·lacions industrials a llocs obscurs té un efecte deteriorant en la salut i el benestar de les comunitats locals. A més a més, l’elecció de l’*estil de vida* ha portat a moltes d’aquestes àrees al consum de tabac i alcohol cosa que també ha contribuït considerablement als efectes perniciosos de l’entorn econòmic i social.

Al mateix temps, i no sense ironia, aquest tipus de llegats han estat recoberts per nous problemes de salut i de malalties que resulten de l'absència de treball remunerat. Així, a més del llegat de malalties físiques a causa del treball, ara la gent pateix els efectes de la poca salut mental i les malalties derivades de la manca de treball i les conseqüències que això comporta referent a la identitat i a l'autoestima. Aquesta espiral descendent en termes de malaltia també genera la demanda de considerables sistemes d'atenció que poden ser incapaços de proporcionar la qualitat de servei professional com a d'altres àrees més riques.

En quart lloc, el desenvolupament a gran escala del 'Sud' s'associa a l'emigració urbana de les regions interiors i rurals en una escala sense precedents experimentada molt recentment a la Xina (Walker i Buck, 2007), amb una sèrie de conseqüències devastadores per al medi natural i la salut humana. En molts casos, l'afluència de gent no pot encabir-se en esquemes urbanístics planificats i, per tant, el resultat és la creació del 'barraquisme' –amb els subsegüents problemes de sanejament, condicions ambientals pobres i malalties. Fins i tot allà on hi ha una bona planificació urbanística el pur volum de trasllats a àrees urbanes ja esdevé un problema. L'entorn urbà es fa contaminat amb gran varietat de matèries contaminants a causa de l'explosió de la producció industrial, amb demanades d'electricitat produïda pel carbó i gran part pels canvis dels esquemes de l'estil de vida i consum, especialment per l'augment de cotxes privats. Això ha hagut de difondre els efectes sobre la salut pública, ja que la creixent contaminació atmosfèrica i les demandes d'aigua potable es veuen amenaçades (de manera espectacular a Xina, però no només allà: per exemple, vegeu Engardio, 2007). Les conseqüències del medi ambient no desitjat pel creixement econòmic i la industrialització varien entre i dins dels països: la pol·lució és espai/temps específica (cal reconèixer que els efectes intergeneracionals són possibles), els impactes desiguals en espais on la gent viu i treballa, en la seva salut i benestar i en les taxes de mortalitat.

En cinquè lloc, la recol·locació de les naus industrials 'perilloses' i altament contaminants de les zones del 'Sud' i algunes perifèries del 'Nord' poden posar en perill la salut i el benestar. No obstant això, la sensibilització pública sobre els riscs de la contaminació ha augmentat i també la preocupació per aquests temes, val a dir que sovint generen conflictes polítics concrets localment (vegeu, per exemple, Smith, 1990, 1991). Vist que els efectes contaminants d'algunes activitats (per exemple, la mina) són necessàriament localitzats, algunes companyies dedicades a altres activitats tenen més llibertat a l'hora d'escollir un lloc. I així, poden situar les indústries contaminants en espais on hi ha menys resistència –des de zones del 'Sud' global a regions perifèriques i al centre de les ciutats al 'Nord'. Com David Harvey (1996, 368) va observar "un dels millors indicadors de la localització de dipòsits de residus tòxics als Estats Units és una concentració geogràfica de gent de color i amb rendes baixes". Per exemple, el sud-est de Chicago està plegat de nombroses indústries contaminants, residus comercials perillosos i dipòsits de residus tòxics. En

conseqüència, es tracta d'un dels índex més alts d'incidències de càncer dels Estats Units (Bullard, 1994, p. 279-80).

Tot i que no han desaparegut del tot de les perifèries del 'Nord', ara aquests fets hi són relativament rars. En un marcat contrast, són només massa comuns a la majoria de regions i ciutats industrialitzades del 'Sud'. Mentre el coneixement popular del risc per la salut de les empreses contaminants ha augmentat al 'Nord' global, al 'Sud' global les elits dominats i estats nacionals han prioritzat descaradament –i segueixen prioritzant– el creixement econòmic i l'ocupació per damunt del medi natural i la salut i el benestar humans. En conseqüència, moltes companyies han pogut desplegar feines perilloses i tecnologies de producció contaminant que serien inadmissibles en un altre lloc de treball. Per exemple, el desembre de 1984 cinc tones de gas metil isocianat de la Union Caribe of India Ltd. es van filtrar als pesticides de plantes a Bhopal, matant més de 3.000 persones i danyant-ne desenes de milers (vegeu, per exemple, Hazarika, 1987; Shrivastava, 1987; Lapierre i Moro, 2002; Smith i Sipika, 1993). Cap al 1999 el nombre de morts excedia els 6.000<sup>5</sup>, amb una pol·lució substancial, i en alguns llocs greu de les terres i de l'aigua potable per metalls pesats i contaminants orgànics. Els residents d'aquestes àrees continuen estant exposats als riscos de danys químics diàriament. Hi haurien molts més exemples d'accidents de treballs que duen a la mort, per bé que a una escala menys dramàtica.

Una alternativa per exportar indústries contaminants és exportar-ne els seus contaminants o deliberadament o per equivocació dins dels acords globals, en gran part il·legals, sobre l'atmosfera i els oceans (German Advisory Council on Global Change, 2002). En altres casos, els residus exportats deliberadament s'envien a destinacions de zones perifèriques. Per exemple, Yeartley (1995) informava que l'illa de Kassa, a certa distància de la costa d'Àfrica, va esdevenir recipient d'un incinerador altament contaminant de cendres de les potents estacions de Philadelphia. Una dècada més tard, Houoveld (2006) informava que un vaixell de nacionalitat grega, llogat per una companyia alemanya, havia descarregat alguns centenars de tones de deixalla altament tòxica, residus d'una mescla perillosa de petroli i detergents, dels seus tancs a Abidjan, a la Costa d'Ivori. El fang el retirava una companyia local i el va abocar a deu llocs al voltant d'Abidjan. Això va provocar que milers de persones haguessin de ser hospitalitzades, a més d'unes quantes morts.

L'exportació de residus pot ser problemàtica pels exportadors, ja que els impactes de la pol·lució poden tornar a malmetre la salut i el benestar de la gent en els seus llocs d'origen. Per exemple, les fàbriques reubicades des dels Estats Units a la zona fronterera de Mèxic com a reacció, *inter alia*, a les regulacions

---

5. El número de víctimes mortals d'aquest accident ha estat contínuament tema de debat. La tradició de cremar els cossos immediatament després de morir, la manca d'un cens efectiu de la població que viu en ciutats-barraques i l'impacte de les morts latents, tot plegat ha contribuït a aquesta incertesa.

mediambientals menys rigoroses hi han exportat, subseqüentment, aire contaminat, aigües residuals i aliment contaminat tornat als Estats Units ja que la “devastació ecològica no reconeix fronteres” (George, 1992, p. 6)<sup>6</sup>.

Finalment, la provisió de serveis sanitaris per la via del mercat, relacionada amb la introducció del criteri de pseudomercat en el sector sanitari públic romanent ha incrementat les desigualtats d'accés a la sanitat i els seus resultats. Això ha augmentat els riscos de mala salut i malalties per a molts refugiats que necessiten tant els diners per comprar medecines com els drets polítics per accedir a la ciutadania. Al mateix temps l'enorme augment dels volums de mobilització de la població està incrementant els riscos de pandèmies globals de malalties infeccioses. El nombre creixent de viatgers internacionals pot incrementar la transmissió de malalties infeccioses com la SARS i la grip porcina (Comissió per la Macroeconomia de la Salut, 2001, 76).

A més hi ha altres efectes sobre la salut i el benestar com a resultat del creixement de la migració internacional. En moltes parts d'Europa per exemple, els sistemes sanitaris han arribat a dependre dels immigrants d'altres parts del món. L'emigració a Europa de doctors, infermers i personal sanitari de llocs d'Àfrica, del Carib i d'Àsia està ben establerta i sovint vinculada amb les primeres colònies. La tendència creixent recent a països del 'Nord' a usar els del 'Sud' com a font de mà d'obra especialitzada, per trobar treball en ocupacions crítiques sobre la sanitat via immigració, ha engrandit i generalitzat aquest model de corrents migratoris. Sovint, però, aquests moviments migratoris han conduït a fomentar “una fuga de cervells” neocolonial de persones amb talent provinent de països com Egipte, Índia o Sri Lanka. Encara que això és més una qüestió de reforçament de tendències ja existents que l'establiment de noves, ja que molts d'aquests països tenen assumit des de fa temps el seu rol com a proveïdors internacionals d'emigrants i mà d'obra especialitzada, en altres casos, aquesta emigració de treballadors sanitaris especialitzats ha estat promoguda activament per estats, com el de les Filipines, formant part d'una estratègia per generar moneda estrangera per pagar les importacions (Bach i Solomon, 2008).

A vint països africans, més del 35% dels nacionals amb educació universitària viuen a l'estranger (Comissió de Macroeconomia i Salut, 2001, p. 76-6). L'emigració estrangera d'especialistes sanitaris és particularment problemàtica ja que té un efecte massiu sobre l'actuació dels sistemes sanitaris als països del 'Sud' els quals encara es troben sobrecarregats pels problemes de malalties i salut pública. Això presenta un dilema permanent. Mentre es permet els particulars implicats incrementar la seva salut, benestar i estil de vida i adquirir feines més ben remunerades dins dels mercats globals de treball de feina ben qualificada,

6. No obstant, és important mantenir el sentit de la proporció i mantenir el tema de la pol·lució en la perspectiva pròpia en termes de salut i benestar, suspenent la producció de *toxes* toxines, residus perillosos i materials radioactius que podrien tenir conseqüències desastroses per a la salut pública i per al benestar de milions de persones. (Harvey, 1996, 400).

el corollari és que les regions originàries perden un grup gent especialitzada que no es poden permetre perdre (com a mínim, la de l'assistència sanitària). Cosa que té implicacions importants del desenvolupament i implicacions per la salut i el benestar d'aquells que han de romandre necessàriament en els seus llocs d'origen.

Els problemes més grans de mala salut es troben el països amb 'estats fràgils' o 'fracassats', amb els ingressos i el PIB per càpita més baix i sovint més esgotats per l'emigració de personal qualificat. Quasi la meitat de nens nascuts en aquests 'estats fràgils' moren abans dels cinc anys, cosa que suposa que la mortalitat infantil és gairebé dues vegades i mitja més alta que en altres països pobres. Fins i tot, on el conflicte intern (o extern) com a tal no suposa una solució, existeixen qüestions clau de prioritat política i governamental que afecten la distribució dels problemes de salut: en poques paraules, què és prioritari les armes o l'assistència sanitària? És més prioritària la producció de flors o els aliments per al consum diari? En una situació en què una majoria de la població mundial està mal alimentada i amb poc o cap consum de calories suficients per tenir un cos saludable, sembla obscè que la producció d'aliments no sigui altra cosa que la primera de les prioritats. Són progressives o regressives les polítiques de distribució dels impostos i les rendes? Sembla evident que alguns –tants com cinquanta– governs nacionals del 'Sud' imposen tarifes o taxes altes sobre els medicaments importats com una manera d'augmentar els ingressos. Aquestes accions compensatòries intenten persuadir les companyies farmacèutiques de subministrar medicament a baix preu a aquells països. La decisió de l'Organització Mundial del Comerç, el 2003, de permetre els països pobres, que no tenen una indústria farmacèutica ni poden produir fàrmacs, acordar amb d'altres països la producció de fàrmacs genèrics que encara estan protegits per patents. Com a resultat, els preus han pujat i molta gent no pot assumir-los. Igualment, els impostos de la renda sobre articles com l'aliment quotidià serveix per reduir el consum d'aliments entre els sectors més pobres de la societat i, per tant, augmentar la seva vulnerabilitat a les malalties i defuncions (Bate *et al.* 2005). En resum, una sèrie d'eleccions econòmiques i politico-socials tenen efectes crítics sobre les taxes de mortalitat, els problemes de salut i la qualitat de vida i el benestar d'aquells que sobreviuen.

## Conclusions

Els efectes combinats de canvis de prioritats politicoeconòmiques i la deliberada intensificació del desenvolupament desigual que ha tingut una part integral del 'projecte' neoliberal sens dubte ha incrementat les desigualtats socioespacials sobre la salut i ha eixamplat els problemes de malalties i mala salut. Amb més del 50% de la població mundial mal alimentada crònicament, no hi ha dubte

que molta gent pateix de mala salut i malalties cròniques i de mort prematura. La idea que hi ha una sensibilització dels efectes de la globalització neoliberal sobre l'augment de riscos de salut pública i les exorbitants desigualtats en la salut, la qualitat de vida i l'accés a l'assistència mèdica, esdevé poc certa.

No obstant, més enllà d'això hi ha cada vegada més una apreciació dels efectes perniciosos de les activitats humanes sobre el clima i el sistema socioecològic en general i els nous riscos que plantegen a la salut i al benestar. Mentre hi ha un coneixement creixent que l'activitat humana està accelerant el canvi climàtic i que això planteja més riscos per la salut pública, en canvi, pel que fa a la distribució desigual a través del planeta no existeix un consens per fer alguna cosa radical per tal de millorar els riscos que això planteja a la salut i al benestar. Hi ha una creença innocent, i de per si commovedora, que d'alguna manera la ingenuïtat humana prevaldrà i sorgirà una solució tecnològica (en general sobre temes com: poder nuclear segur, recollida de carbó, energia renovable barata, una economia basada en l'hidrogen, i semblants). El significat real d'aquesta creença continuada sobre solucions tecnològiques és que també anuncia la necessitat de decisions polítiques dures i una veritable estratègia d'*innovació transformadora*, uns canvis sistèmics radicals tant a l'economia, com a la societat i als estils de vida que reconfigurarien "la manera normal de fer les coses" (Steward, 2009, p. 5) i s'ha de fer d'una manera que augmenti la justícia mediambiental i socioespacial en comptes d'eixamplar la rasa entre els que gaudeixen de bona salut i benestar i els marginats condemnats a una vida de malaltia, de mala salut i mort prematura.

\* \* \*

## Introduction

Globalisation is not a new phenomenon. From the outset capitalism was constituted via processes of combined and uneven development that brought scattered parts of the globe into systemically unequal relationships with one another. There are numerous accounts of the successive forms of the international division of labour and changing socio-spatial forms of globalisation (see, for example, Hirst and Thompson, 1995). My concern here, however, is not with this historical geography of globalisation but, instead, with the latest neo-liberal phase of globalisation, its defining features and their implications for the health and well-being of people in different parts of the world.

Now as before—and despite assertions to the contrary about globalisation heralding ‘the end of geography’ (O’Brien, 1992)—the geography of contemporary globalisation remains one of profound combined and uneven development, characterised by sharpened socio-spatial inequalities as the political-economy of neo-liberalism and neo-liberal thought have become increasingly dominant in the policy discourse and practices of the leading national states and international organisations such as the World Bank and IMF.

The perceptible neo-liberal shift in the regulation of economies has resulted in a considerable emphasis on the ‘freeing up’ of market forces nationally and the opening the national and sub-national economies and labour markets to the disciplining forces of international markets. These are changes with direct consequences in terms of enhanced risks to the health and well-being of many millions of people, although their effects have been experienced to differing degrees in different parts of the world, in part because of the uneven diffusion of neo-liberal practices. In this paper I seek to explore these issues and to raise questions about the long-term implications that these shifts may have for public health and human well-being. Before examining these issues in more detail, I first examine those facets of contemporary neo-liberal globalisation that serve as the driving force behind the generation of these risks.

## What’s new about contemporary neo-liberal globalisation?

A crucial effect of the adoption of neo-liberal policy positions has been that in the course of their daily lives many people live in increasingly risky and unhealthy environments. In addition, they also experience increased risks of unemployment and worklessness and often have to undertake forms of employment that militate against good health and well-being. There are several reasons as to why this is so.

First, and perhaps most importantly, the pre-eminence attached to market forces in general and the forces of global markets in particular as the prime mechanism for steering and disciplining economies—whether national, regional or corporate—has been decisive and defining. This, above all else, has enabled the enhanced globalisation of capital which lies at the heart of the latest phase of combined and uneven development. That said, it is important to appreciate that these are by no means natural market forces but rather a product of the ways in which markets have been politically constructed and regulated, not least by powerful national states. Ironically,



it is these national states that often have the most stringent regulatory frameworks in place to manage environmental impact and limit risks to health and safety within their own national territories. The resultant paradox is that the political construction of markets to mitigate the effects of risk “at home” may have the effect of generating risky environments abroad. In short, risks to health and well-being are displaced via a spatial fix.

This greater emphasis upon the role of market forces has had a number of consequences. First, there has been a significant extension of the commodity form, creating markets where previously there were none, with two important implications. On the one hand, there has been a re-drawing of the boundary between private and public sectors. Expanded commodification has led to the replacement of state provision (of jobs, housing, goods and services) as an entitlement of citizens with provision via markets to customers –not all of whom, of course, are able to afford them. On the other, the commodity form has penetrated into areas of private and community life, and into the sphere of civil society, from which it was previously excluded by customary practices and tradition. These changes have further emphasised the importance for many people of obtaining waged work in order to gain access to the goods and services that are central to health and well-being in the course of everyday life. In certain cases, access to waged work is a precondition for accessing effective health care provision at a level above that of a ‘safety net’. This can either be directly, in terms of access to health care insurance, or indirectly as a function of being able to choose where to live.

Secondly, the re-structuring of markets has reduced the predictability and certainty of transactions, introducing greater risk and uncertainty for those reliant upon markets for the supply of employment and provision of services. The interconnected nature of these markets and the manner in which a failure in one market can cascade through to others was illustrated by the collapse of the sub-prime market in the USA in 2008 and then of major finance houses, banks and insurance companies there and in other major capitalist economies in 2008/9, leading to the socialization of financial risk via their de facto nationalisation. Within this highly interconnected and increasingly uncertain context, employment has become increasingly precarious and temporary (for example, see Beck, 1992) where before it was secure and long-term. In addition to this problem, the spatial inequalities that exist in terms of access to jobs and services have also been amplified.

Thirdly, there has been a selective incorporation of these new market principles into the residual public sector, expressed in the erosion of trust and growth of a culture of audit and monitoring. The result is an organisational environment marked by new concerns and priorities. These include, amongst others, the setting and meeting of targets (many of which do not relate to core service performance); a range of pseudo-profitability criteria that have been set for public service agencies; and the re-working of the public-private sector divide so that the qualitative distinction between public and private sector provision has been significantly eroded.

These tendencies have been seen to operate more strongly in some countries than others but few parts of the world have escaped their effects. The growing influence of markets as allocation mechanisms coupled with the tilting of market forces and

laws of contract in favour of employers and selected categories of employees has been accompanied by increasing levels of insecurity and risk of job loss for the (much greater) majority. This enhanced emphasis on global market forces has in turn highlighted the critical significance of the competitive strategies of major multinational companies, the deployment of different mixes of 'weak' and 'strong' competitive strategies, often involving new forms of inter-firm co-operative relationships and strategic alliances, and the new geographies of production and work that these create via processes of out-sourcing and/or off-shoring as the pace of capital movement quickens (Hudson, 2001). As a result the pace at which capital is devalorised in some places and abandons them and penetrates and is fixed in others has accelerated both in the cities and regions of the global 'South' and in parts of the peripheries of the global 'North'.<sup>7</sup> Over thirty years ago Damette (1974; translated 1980) coined the term 'hypermobility of capital' to describe this accelerating mobility of capital as the turnover time of fixed capital is progressively reduced and capital is written-off and amortised over shorter time periods – a salutary reminder that such processes are by no means new.

Accelerated movement of capital in turn has implications for intensified competition between places and workers for waged work and increases the risks of people in a particular place becoming part of a surplus population. Waged work becomes increasingly precarious, leading to greater risks of unemployment and worklessness as jobs disappear from one place to be re-located elsewhere. These are changes with important implications for the health and well-being of workers and those people who are dependent upon them. Given the known close links between work, identity and well-being, this carries obvious risks for those who become redundant in the process. As the economic well-being of a place is eroded, then the ability of governments to fund health and welfare programmes from tax revenues is also impaired. The combination of increased problems of poor health by virtue of joblessness and the impairment of healthcare provision is a double blow to such places.

As well as changes in labour product and place markets, the neo-liberal turn also led to the emergence of new international markets for pollutants and wastes. As people in more economically developed countries came to understand the dangers posed by noxious pollutants, environmental standards were raised in response and many polluting industries were re-located to parts of the 'South'. The accident at Bhopal in 1984 was a poignant reminder of the ways in which certain multinational companies exported hazardous processes as well as products. In this case, the Indian plant was of 'similar' design to that operated in the USA, but the standards of maintenance that

---

7. In the remainder of the paper I draw a contrast, but also note some similarities, between changes in the global 'North' and 'South'. I do so partly for ease of exposition, partly because there are significant developmental differences between 'North' and 'South'. At this point, however, I want to enter a qualification, to recognize that this binary dichotomy is an over-simplification. The global movements of capital and people have led to elements of the 'South' locating in the 'North'; and vice versa. For example, many of the successful urban and regional economies of the 'North' depend critically upon corporeal movements of migrant workers from the 'South'. Again, with the rise of the Chinese and Indian economies (Engardio, 2007; Walker and Buck, 2007) and the acquisition of major companies in the 'North' by those based in the 'South' (for example, of Corus by Tata and Acelor by Mittal), the meaning of these two terms is becoming increasingly blurred and relations between 'North' and 'South' increasingly complicated as new patterns of combined and uneven development emerge. It is also worth noting, however, that because capitalist development is inherently combined and uneven, there is no guarantee that China and India will continue to be centers of rapid economic growth and capital accumulation as the accumulation process is chronically one that erodes the place-based conditions if its success.

were in operation fell far short of those that would be allowed in the USA or EU. Whilst Union Carbide was accused of double standards in allowing such a practice in one of its subsidiaries, it managed to deflect much of that blame onto its Indian subsidiary.

In other cases, the waste products of the 'North', which were expensive to dispose of in a highly regulated environment, were also exported to the 'South'. The scale of such exports has increased greatly over time so that a second major feature of the neo-liberal era became the growing globalisation of wastes flows and new forms of trade in wastes in global markets. For example, stringent regulations on re-cycling were introduced in Germany in the 1990s. Picking through waste to sort and re-cycle it is labour intensive, poorly paid and of low social esteem. As such, it is exported to peripheral parts of the global economy –and justified as creating employment there! A particularly striking example of the new trade in wastes is the scrapping and re-cycling of ships on the beaches of Bangladesh (Chittagong; see Buerk, 2006) and India (Alang). Although international regulatory and trade agreements have halted the worst excesses of the trade in noxious wastes, they have failed to stop it. Consequently, the global 'North' still offloads its wastes onto the 'South'.

However, the international trade in pollutant materials and wastes is a complex one, with wastes transported to peripheral locations within the 'North'. For example, wastes produced in the steel industry in England and Wales are shipped to peripheral locations in Germany and Italy for remediation, nuclear waste has been shipped from Japan to Sellafield in north west England for re-processing there and derelict USA and French warships, replete with a variety of noxious substances (including asbestos and PCBs: BAN, 2003), have been moved to Hartlepool in north east England for dismantling and disposal.

Exporting such wastes was cheaper than dealing with them at home, and made easier when recipient countries were misled about the nature of the wastes and/or had authoritarian non-elected governments who neither knew nor cared. Perhaps more significantly, dealing with pollutants at home could entail political costs, because of NIMBYism and opposition by local communities to wastes being treated in "*their* back yard" (Smith 1991; Smith and Blowers 1991). However, local communities have differential capacity to resist, as the examples of Hartlepool and Sellafield illustrate. Nuclear waste has been re-processed at Sellafield for some fifty years, with persistent worries about the effects of accidents and the exposure of workers and local residents to radiation. However, Sellafield is located in a peripheral region, with few other employment opportunities, as is Hartlepool.

This process of noxious activities being located in areas of low economic and political power, and therefore low resistance, is not, however, a new phenomena (see Smith, 1990). Indeed, poorer communities within both 'North' and 'South' have engaged in bidding wars, seeking to become destinations for hazardous wastes in return for monetary payments and incomes. Some countries are so poor, and in such desperate need of foreign currency earnings (to buy imports or repay foreign debt) that ruling élites encourage any trade likely to generate such earnings, discounting risks to the environment and the health of their populations (an issue discussed further below).

The third diagnostic feature of neo-liberal globalisation is the increased globalisation of corporeal flows, of the movement of people in a variety of roles. These include

people moving as international migrant workers with varying levels of qualification in globally segmented labour markets, many as illegal migrants who lead a precarious and deeply exploited existence in their country of destination as a result, as refugees (who typically lack citizenship rights and may also be illegal migrants), and as tourists. There are powerful arguments that processes of time/space compression and convergence have enabled faster and more frequent movement over greater distances. While the vast majority of flows of people remain within national boundaries and over relatively short distances, there has nonetheless been a tremendous growth in movements across national boundaries. For example, in 1950 there were 25 million international passenger arrivals; currently there are over 600 million each year, and the scale of future movements is forecast to increase markedly. The number of international migrants has more than doubled over the period 1965-2000 to 175 million (International Organisation for Migration, 2003). From the perspective of disease transmission, the highly connected nature of contemporary societies has considerable impacts on the spread of diseases, as illustrated by the SARS outbreak and the potential that exists for a swine flu pandemic.

The fourth feature of neo-liberal globalisation of relevance here is the prevalence of food shortages and famine. This is a result of many causal factors combining in space-time to generate problems. For example, food shortages can be induced by climate change and also because of the iniquities of food distribution systems, rather than an absolute shortage of food *per se* (Sen, 1983). They may also occur because of the proliferation of 'failed' or 'fragile states' and as a product of the renewed willingness to have recourse to physical violence and war as a way of dealing with political issues. This has led to death and destruction of peoples' lives on a massive scale (as is only too evident from events Afghanistan, Eritrea, Iraq, and Zimbabwe), in turn acting as a major cause of refugee flows. There is some debate as to how to define 'failed' or 'fragile' states<sup>8</sup> but for DiFD (2005, p. 7) 'fragile states' are those in which "the government cannot or will not deliver core functions to the majority of its people, including the poor". The phrase "cannot or will not" is a significant one, sliding over a key difference between those states in which ruling elites could but choose not to deliver core functions such as healthcare and those that are simply too poor in the first place for this to be a feasible possibility. This group of 'failed states' includes but is not limited to those states driven by internal conflict and civil wars, and includes those in which problems of corruption in government lead to the siphoning off resources from health and health care.

## What are the Implications for increased risks to health and well-being?

There are a number of issues to address here, some of which have previously been alluded to in passing. Firstly, there is a wealth of well-established evidence

---

8. For example, the World Bank focuses on 30 "low income countries under stress" (World Bank, 2004), while the UK Government's Department of International Development recognises 46 countries in a broader list of "fragile countries", which contain some 900 million inhabitants, or 14% of the global population (DiFD, 2005). Between 1990 and 2002 the incomes of these states were stagnant (compared to a 1.2% annual growth in other developing countries, hardly spectacular but at least growth).

that a combination of high psychological work demands, low levels of task control, especially in jobs that require little skill, and the perceived (and typically real) risk of job loss leads to increased work related stress and subsequently producing higher rates of psychological and physical morbidity (for example, see Benach *et al.*, 2002; Benach and Muntaner, 2007; Benavides *et al.*, 2000; de Vries and Wilkerson, 2003; Dooley *et al.*, 1987; Muntaner *et al.*, 1998; Wegge *et al.*, 2006). While it is difficult to disentangle the impacts of job insecurity and the structural features of 'precarious work' from the more general effects of socio-economic status or position (Adler and Newman, 2002), these adverse effects on mental and physical health and well-being have become endemic as competitive pressures have intensified in the era of neo-liberal globalization.

The 'lean' high performance, high volume flexible production (HVFP) plants found in the peripheries of the 'North' often offer the only significant manufacturing employment to be found in these regions. There are divergent views as to the nature of such jobs. It has been claimed that these are better quality jobs than those of Taylorist mass production, with an emphasis on quality enhancement, problem solving rather than machine minding, and longer job-task cycle times. At the same time, however, companies practicing HVFP strategies require additional 'commitment' from their employees in a variety of ways. This is manifested in requirements such as: greater flexibility in allocating workers' time on the line, considerable use of multi-tasking and multi-skilling, increased flexibility in the scheduling of overtime, and the reorganisation of shifts to ensure that factories and machines produce goods for the maximum time possible within regulatory limits.

Critics therefore suggest that such forms of production and work organization intensify the pace of work and are characterised by new and more subtle methods of control, exploitation and surveillance, intensification of the labour process and stress on workers (Okamura and Kawahito, 1990). A supervisor at Nissan's Washington factory in north east England commented that in interviewing potential shopfloor workers: "We lay it on the line that its hard work, that they probably haven't ever worked as hard before" (reported in Tighe, 1998). Consequently the intensive pace of work leads to physical injuries, such as repetitive strains and musculo-skeletal disorders (Leslie and Butz, 1998) while the need to maintain quality standards and productivity levels creates psychological stress for those who occupy such jobs –and often consider themselves fortunate to do so in regions blighted by unemployment and a prevalence of low wage, precarious jobs.

In the global 'South' the proliferation of sweatshops in a range of consumer goods industries, with employees working long hours in poorly lit and poorly ventilated environments, often amidst noxious materials, and with little autonomy or control over their pace of work, also raises serious questions about their health and safety and about the use of child labour (recognised in corporate social responsibility campaigns in the 'North' to improve things in the 'South': for example, see Hughes, 2004; 2006). There are widespread problems because of the use of polluting materials and processes in many industrialising parts of the 'South' (see, for example, Engardio, 2007; Walker and Buck, 2007), in part linked to re-locating polluting processes there from parts of the 'North', conjuring up images of the "dark satanic mills" of the early stages of capitalist industrialisation (Thompson, 1969).

By way of illustration, consider the case of Schenzen, a “boom town” in southern China and a major centre of capital accumulation in the first decade of the twenty first century. It has become famous for producing toys, Christmas ornaments and artificial trees for western markets. However, there is a darker side to this growth as the health of workers has been damaged because of having to work with poisonous materials, often without suitable protective clothing and equipment (August, 2002). In factories producing computers and related equipment in the Pearl River delta of China, workers are frequently exposed to dangerous chemicals (CAFOD, 2004). Often workers –including those who are single young women drawn to factory work from rural areas– live in accommodation that is at best basic and also poses threats to health and well-being (for example, see Lynch, 2007).

In parts of both the ‘North’ (for example, north east England, Brandenburg in Germany and Cape Breton in Canada) and ‘South’ (such as Bangalore in India) the proliferation of back offices, business process and call centres –the service sector equivalent of Taylorist manufacturing branch plants– has brought new forms of risk to the health of those employed in them. These are primarily risks linked to problems of mental ill-health because of the stress of working in closely monitored environments, in which the productivity of individual workers is closely monitored via sophisticated computerised algorithms. Those that fail to meet the required targets know only too well that they are at risk of losing their job in places in which others are more than willing to take them and other sources of employment are absent (Hudson, 2006).

Secondly, over many parts of the ‘South’ agriculture has been restructured away from subsistence-based production for domestic consumption to focus upon cash crop production oriented to the export markets of the ‘North’, producing ‘exotic’ fruits, vegetables and flowers for sale there, and more latterly to producing crops as a source of bio-fuels. Often these changes have resulted from pressures from international organisations such as the World Bank and its structural adjustment programmes –and as such are coloured with a strong neo-colonial hue that echoes a colonial past. As a result, problems of malnutrition, famine and starvation, already rife over much of the global ‘South’ –50% of the world’s population are chronically malnourished and the vast majority of them are resident in the ‘South’– have been further exacerbated.

Thirdly, there are increased risks to health and well-being because of loss of work and resultant worklessness, especially in parts of the ‘North’, as a result of the global flight of industrial capital. This has important effects on the mental and physical health on those who lost their former jobs and cannot get new waged work, increasing the risks of new forms of ill-health. The general ‘wear and tear’ on bodies subjected to working continuously in physically demanding and dangerous jobs, coupled with the effects of occupationally and industrially specific illnesses (for example, cancers and lung and respiratory diseases), meant that industries such as coal mining, steel, ship-building and heavy engineering, and the areas in which they were concentrated, were traditionally associated with problematic musculoskeletal conditions and industrial injuries (for example, see Walsh et al, 2008). The health legacies of working in such industries remain. Added to this, living in derelict industrial landscapes, surrounded by the decaying and polluting remains of factories and industrial facilities on brown-field sites, has a deleterious effect on the health and well-being of local communities. In addition, the ‘lifestyle’ choices made in many of these areas around alcohol and



tobacco consumption have also compounded the damaging effects of the wider economic and social environment.

At the same time, and not without deep irony, these legacy issues are overlaid by new problems of poor health and ill-being that result from an absence of waged work. Thus in addition to the legacy of poor physical health as a result of working, people now suffer the effects of poor mental health and ill-being resulting from a lack of work and the consequences that this has for concepts of identity and self-worth. This downward spiral in terms of poor health also generates considerable demands on healthcare systems that may be unable to provide the quality of service experienced in other, more affluent areas.

Fourthly, large scale industrial development in the 'South' is typically associated with internal inter-regional and rural to urban migration on an unprecedented scale, most recently experienced in China. The result of this influx of people is urbanisation on an unprecedented scale (Walker and Buck, 2007), with a range of devastating consequences for the natural environment and human health. In many cases, the influx of people cannot be accommodated within planned housing schemes and therefore results in the development of shanty 'towns' –with their associated problems of sanitation, poor environmental conditions and disease. Even where there are well-developed planned housing schemes the sheer volume of people moving into urban areas becomes problematic. The urban environment becomes contaminated with a variety of pollutants because of booming industrial production, surging demand for electricity produced from carbon fossil fuels and major changes to lifestyle and consumption patterns, especially the growth of private car ownership. This has had widespread effects on public health as atmospheric pollution increases and potable water supplies are threatened (most spectacularly in China but by no means only there: for example see Engardio, 2007). The unwanted environmental consequences of economic growth and industrialisation vary between and within countries: pollution is time/space specific (while recognising that inter-generational effects are possible), impacting unevenly upon spaces in which people live and work, on their health and well-being, and on death rates.

Fifthly, the (re-)location of 'risky' and highly polluting plants to parts of the 'South' and some parts of peripheries in the 'North' can endanger health and well-being. As public understanding of the risks of polluting production has increased, then so too has the concern expressed about these issues, often generating particular political conflicts at the local level (see, for example, Smith, 1990, 1991). Whereas the pollutant effects of some activities (for example, mining) are necessarily localised, companies engaged in other activities have greater freedom of locational choice. As such, they can site polluting industries in spaces of least resistance –from parts of the global 'South' to peripheral regions and inner cities in the 'North'. As David Harvey (1996, 368) observed, "one of the best predictors of the location of toxic waste dumps in the United States is a geographical concentration of people of low income and color". For example, Chicago's southeast side is plagued by numerous pollutant industries, commercial hazardous waste landfills and toxic waste dumps. Consequently, it has one of the highest rates of incidence of cancer in the USA (Bullard, 1994, 279-80).

While not unknown in the internal peripheries of the 'North', such events are now comparatively rare. In sharp contrast, they are only too common over much of the



industrialising cities and regions of the ‘South’. As popular environmental awareness of the risks to health of polluting industries grew in the global ‘North’, in the global ‘South’ ruling élites and national states unashamedly prioritised –and continue to prioritise– economic growth and employment over the natural environment and human health and well-being. Consequently, companies have been able to deploy dangerous working practices and polluting production technologies that are inadmissible within workplaces elsewhere. For example, in December 1984 five tons of poisonous methyl isocyanate gas leaked from the Union Carbide of India Ltd pesticides plant in Bhopal, killing more than 3,000 people and injuring tens of thousands (see, for example, Hazarika, 1987; Shrivastava, 1987; Lapierre and Moro, 2002; Smith and Sipika, 1993). By 1999 the death toll exceeded 6,000<sup>9</sup>, with substantial, and in some locations severe, pollution of land and drinking water supplies from heavy metals and organic contaminants. Residents of these areas are exposed to the risks of hazardous chemicals on a daily basis. There are many more examples of accidents at work leading to deaths, albeit on a less dramatic scale.

An alternative to exporting polluting industries is to export their pollutants, either deliberately or inadvertently into the largely unregulated global commons of the atmosphere and oceans (German Advisory Council on Global Change, 2002). In other cases, exported waste products are deliberately targeted at destinations in peripheral spaces. For example, Yearley (1995) reported that Kassa Island, off the coast of Africa, became the recipient of highly-polluted incinerator ash from power stations in Philadelphia. Over a decade later, Houveld (2006) reported that a Greek-registered ship, chartered by a Dutch company, had discharged several hundred tons of highly toxic wastes, a poisonous mix of petrol wastes and cleaning agents, from its tanks at Abidjan, in the Ivory Coast. The sludge was then taken away by a local company, and dumped at ten sites around Abidjan. This led to thousands of people being hospitalised and several deaths.

Export of wastes can be problematic for exporters, however, as the impacts of pollution may return to blight the health and well-being of people living in their spaces of origin. For example factories re-located from the USA into the maquiladora border zone in Mexico in response, *inter alia*, to less stringent environmental regulations there subsequently exported air pollution, sewage and contaminated food back to the USA as “ecological havoc recognises no boundaries” (George, 1992, p. 6)<sup>10</sup>.

Finally, the provision of health care services via the market, allied to the introduction of pseudo-market criteria within the remaining public health sector, has increased inequalities in access to health care and in health outcomes. This has increased the risks of poor health and ill-being to many –not least refugees who lack both the money to buy health care and the political rights to access it via citizenship. At the same time the greatly increased scale of the movement of people is increasing the risks of global pandemics of infectious diseases. Growing numbers of frequent international

---

9. The death toll from this accident has always been the subject of some debate. The tradition of burning the bodies soon after death, the lack of an effective census of the people living in the shanty towns and the impact of latent deaths have all contributed to this uncertainty.

10. It is, however, important to keep a sense of proportion and keep the issue of pollution in its proper perspective in terms of health and well-being. Ceasing to produce *all* toxins, hazardous wastes and radio-active materials would have disastrous consequences for public health and the well-being of millions of people (Harvey, 1996, 400).

travelers may magnify the transmission of infectious diseases such as SARS and swine flu (Commission on the Macroeconomics of Health, 2001, p. 76). While this may be true, there are other effects on health and well-being as a result of the growth in international migration. In many parts of Europe for example, health care systems have come to rely upon immigrants from other parts of the world. The migration to Europe of doctors, nurses and medical professionals from parts of Africa, the Caribbean and Asia is well-established, often linked to former colonial ties. The recently growing tendency for countries in the 'North' selectively to use those in the 'South' as sources of skilled labour, to meet labour shortages in critical occupations in health care via immigration, has both added to and generalised this pattern of migration flows. Often, therefore, these migratory movements have led to accusations of promoting a neo-colonial "brain drain" of talented people from countries such as Egypt, India or Sri Lanka. Although this is more a question of reinforcing existing trends rather than establishing wholly new ones as these countries have long-established roles as providers of skilled international migrant labour, in other cases such migration of skilled health workers has been actively promoted by states such as the Philippines as part of a strategy to generate foreign currencies to pay for imports (Bach and Solomon, 2008).

In 20 African countries more than 35% of nationals with a University education are living abroad (Commission on Macroeconomics and Health, 2001, 75-6). The migration abroad of medically trained staff is particularly problematic as this has a massive effect on the performance of health care systems in 'Southern' countries that are already over-burdened with problems of disease and general public health. This registers an enduring developmental dilemma. While enabling the individuals involved to enhance their health, well-being and life style and acquire more highly remunerated employment within globalised labour markets for highly qualified labour, the corollary is that the origin areas lose people with skills that they can ill-afford to lose (not least, in health care). This has important developmental implications and implications for the health and well-being of those who must of necessity remain in those origin areas.

The greatest problems of ill-health and ill-being are to be found in countries with "failed" or "fragile states", with the lowest per caput GDP and incomes and often further depleted by the out-migration of qualified personnel. Nearly half of all the children who die before the age of five years are born in these "fragile states", with child mortality almost two and a half times higher than in other poor countries. Even where internal (or external) conflict as such is not an issue, there are key questions of political and policy choices and priorities, which affect the distribution of health outcomes: in short, is the priority guns or health care? Is the priority production of flowers for export or food for domestic consumption? In a situation in which a majority of the world's population are under-nourished and lack a sufficient calorie intake to reproduce the body healthily, it seems obscene that food production is anything other than number one priority. Are taxation and income redistributive policies progressive or regressive? There is evidence that some—as many as 50—national governments in the 'South' impose high tariffs and taxes on imported drugs as a way of raising revenue. Such actions off-set attempts to persuade pharmaceutical companies to provide drugs at lower cost to these countries and the decision by the WTO in 2003 to allow poor countries which lacked a domestic pharmaceuticals industry and pharmaceuticals

production capacity to arrange with other countries to produce cheap generic versions of drugs still protected by patents. As a result, prices of drugs are driven up and many people cannot afford them. Equally, sales taxes on items such as food invariably serve to reduce food consumption amongst the poorer sections of society and thereby increase their vulnerability to illness and disease (Bate *et al.*, 2005). In short, a range of economic and social policy choices have critical effects on mortality rates, health outcomes and the quality of life and well-being of those who survive.

## Conclusions

The combined effects of changing political-economic priorities and the deliberate deepening of uneven development that have been an integral part of the neo-liberal 'project' have undoubtedly increased socio-spatial inequalities in health and amplified problems of ill-health and ill-being. With over 50% of the world's population chronically malnourished, there is no doubt that many people suffer chronic ill-health and ill-being and die prematurely. The extent to which there is an appreciation of the effects of neo-liberal globalisation in increasing risks to public health and exacerbating inequalities in health, quality of life and access to health care remains much less certain.

Beyond this, however, there is now a growing recognition of the deleterious effects of human activities on climate change and the socio-ecological system more generally and the further risks that these pose to health and well-being. While there is a growing acknowledgment that human activity is accelerating the rate of climate change, and that this poses growing risks to public health, albeit unevenly distributed across the globe, there is nothing resembling an effective consensus to do something radical to ameliorate the risks this poses to health and wellbeing –indeed survival. There is a continuing naïve and, in its own way touching, belief that somehow human ingenuity will prevail and a technological fix will emerge (largely around such issues as: safe nuclear power, carbon capture, mass produced cheap renewable energy, a hydrogen-based economy, and the like). The significance of this continuing belief in technological fixes is that it averts the need for hard political and policy choices and “transformative innovation”, radical systemic changes to economy, society and lifestyles that would fundamentally reconfigure “the normal way of doing things” (Steward, 2009, 5) and do so in a way that increased environmental and socio-spatial justice rather than further widening the gap between those who enjoy good health and well-being and those condemned to a life of ill-being, poor health and premature death on the margins.

## Bibliografia

- ADLER, N. E.; NEWMAN, K. (2002). "Socioeconomic disparities in health: pathways and policies". *Health Affairs*, núm. 21, p. 60-76.
- AUGUST, O. (2002). "Workers abused in sweatshops of China's economic miracle". *The Times*, 24 December.
- BACH, J.; SCOTT SOLOMON, M. (2008). "Labors of globalization: emergent state responses". *New Global Studies*, núm. 2, 2, p. 1-19.
- BASLE ACTION NETWORK (BAN) (2003). *Needless risk: the Bush administration's scheme to export toxic waste ships to Europe*. BAN, Basle, 63 pp.
- BATE, R.; TREND, R.; URBACH, J. (2005). *Taxed to death*. AEI-Brookings Joint Centre for Regulatory Studies.
- BECK, U. (1992). *Risk society. Towards a new modernity*. London: Sage.
- BENACH, J.; MUNTANER, C.; BENAVIDES, F. G.; AMABLE, M.; JODAR, P. (2002). "A new occupational health agenda for a new work environment". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, núm. 28, p. 191-6.
- BENACH, J.; MUNTANER, C. (2007). "Precarious employment and health: developing a research agenda". *Journal of Epidemiology and Community Health*, núm. 61, p. 276-277.
- BENAVIDES, F.G.; BENACH, J.; DIEZ-ROUX, A. V.; ROMA, C. (2000). "How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions". *Epidemiology and Community Health*, núm. 54, p. 494-501.
- BUERK, R. (2006). *Breaking ships*. New York: Chamberlain Books.
- BULLARD, R. [ed.] (1994). *Unequal protection: environmental justice and communities of color*. San Francisco: California.
- CAFOD (2004). *Clean up your computer: working conditions in the electronics sector*. London: CAFOD.
- COMMISSION ON MACROECONOMICS AND HEALTH (2001). *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Geneva: WHO.
- DAMETTE, F. (1980). "The regional framework of monopoly exploitation". En: CARNEY, J.; HUDSON, R.; LEWIS, J. [ed.]. *Regions in crisis: new perspectives in european regional theory*. Beckenham: Croom Helm, p. 76-92.
- DE VRIES, J.; MICHELSON, H.J.; VAN HECH, G. L. (2003). "Assessment of fatigue among working people; a comparison of six questionnaires". *Occupational and Environmental Medicine*, núm. 60, supplement 1, p. i10-i15.
- DEPARTMENT OF INTERNATIONAL DEVELOPMENT (2005). *Why we need to work more effectively in fragile states*. London: DfID.
- DOOLEY, D.; ROOK, D.; CATALANO, R. (1987). "Job and non-job stressors and their moderators". *Journal of Occupational Psychology*, núm. 60, p. 115-132.
- ENGARDIO, P. [ed.] (2007). *CHINDIA: How China and India are revolutionizing global business*, McGraw hill, New York.
- GEORGE, S. (1992). *The debt boomerang: how Third World debt harms us all*. London: Pluto Press.
- GERMAN ADVISORY COUNCIL ON GLOBAL CHANGE (2002). *Charging the use of global commons*. Berlin: WBGU.
- HARVEY, D. (1996). *Justice, nature and the geography of difference*. Oxford, Blackwell.
- HAZARIKA, S. (1987). *Bhopal. The lessons of a tragedy*. New Delhi: Penguin Books (India).
- HIRST, P.; THOMPSON, G. (1995). *Globalization in question*, Cambridge, Polity.
- HOUVELD, K. (2006). "Toxic fumes unleash panic in the Paris of Africa". *Sunday Times*, núm. 16, September, 26.
- HUDSON, R. (2001). *Producing Places*. New York: Guilford.
- (2006). "From carboniferous capitalism to call centres: the case of Cape Breton".

- Research Paper 2*, Centre for the Study of cities and Regions, Durham University, 47 p.  
<http://www.dur.ac.uk/resources/cscr/papers/researchpaper2.pdf>
- HUGHES, A. (2004). "Accounting for ethical trade: global commodity networks, virtualism and the audit economy". En: HUGHES, A.; REIMER, S. [ed.]. *Geographies of commodity chains*. London: Routledge, p. 215-232.
- (2006). "Learning to trade ethically: knowledgeable capitalism, retailers and contested commodity chains". *Geoforum*, núm. 37, p. 1007-1019.
- INTERNATIONAL ORGANISATION FOR MIGRATION (2003). *Annual world migration report*.  
<http://www.iom.int> [consultat 11-V-2005].
- LAPIERRE, D.; MORO, J. (2002). *Five past midnight in Bhopal*. New York: Warner Books.
- LESLIE, D.; BUTZ, D. (1998). "'GM suicide': flexibility, space and the injured body". *Economic Geography*, núm. 74, p. 360-78.
- LYNCH C. (2007). *Juki girls, good girls: gender and cultural politics in Sri Lanka's global garment industry*. Ithica: Cornell University Press.
- MUNTANER, C.; NIETO, F. J.; COOPER, L.; MEYER, J.; SZKLO, M. (1998). "Work organization and atherosclerosis: findings from the ARIC study". *American Journal of Preventative Medicine*, núm. 14, p. 9-18.
- O'BRIEN, R. (1992). *Global financial integration: the end of Geography*. London: Pinter.
- OKAMURA, C.; KAWAHITO, H. (1990). *Karoshi*. Tokyo: Mado Sha.
- SEN, A. K. (1983). *Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation*. Oxford: Oxford University Press.
- SHRIVASTAVA, P. (1987). *Bhopal. Anatomy of a crisis*. Cambridge: Mass, Ballinger Publishing Company.
- SMITH, D. (1990). "Corporate power and the politics of uncertainty: risk management at the Canvey Island complex". *Industrial Crisis Quarterly*, núm. 4, p. 126.
- (1991). "The Kraken wakes the political dynamics of the hazardous waste issue". *Industrial Crisis Quarterly*, núm. 5, p. 189-207.
- SMITH, D.; SIPIKA, C. (1993). "Back from the brink - post-crisis management". *Long Range Planning*, núm. 26, p. 28-38.
- STEWART, F. (2009). "Breaking the boundaries: transformative innovation for global good". *Provocation 07*. London: National Endowment for Science, Technology and the Arts.
- THOMPSON, E. P. (1969). *The making of the English working class*. Harmondsworth: Penguin.
- TIGHE, C. (1998). "Nissan shows the way in the drive to boost productivity." *Financial Times*, núm. 24 November.
- WALKER, R.; BUCK, D. (2007). "The Chinese road". *New Left Review*, núm. 46, p. 39-68.
- WALSH, D.; TAULBUT, M.; HANLON, P. (2008). *The aftershock of deindustrialisation: trends in mortality in Scotland and other parts of post-industrial Europe*. Glasgow Centre for Population Health and NHS Scotland.
- WEGGE, J.; VAN CICK, R.; FISHER, R.; WECKING, C.; MOLTZEN, K. (2006). "Work motivation, organizational identification and well-being in call centre work". *Work and Stress*, núm. 20, p. 60-83.
- WORLD BANK (2004). *Evaluation of World Bank support to low-income countries under stress*.  
[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)
- YEARLEY, S. (1995). "Dirty connections: transnational pollution". En: ALLEN, J.; HAMNETT, C. [ed.]. *A Shrinking World?* Oxford: Oxford University Press, p. 143-82.