

# Situación de salud de trabajadores vulnerables del Mercado Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero, 2022 y 2023

Por: María G. Picón

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Facultad de Ciencias Médicas.

## Nota del autor

Este artículo se deriva del Proyecto de Extensión “Trabajando en Nuestra Salud” (primera y segunda etapa), desarrollado durante el cursado de la asignatura Medicina Preventiva y Social del Área de Salud Pública de la carrera de Medicina. Se agradece al Mercado Frutihortícola de Santiago del Estero por su compromiso y apoyo. Asimismo, se reconoce la colaboración de la Lic. Valeria Caballero y la Prof. Lidia Maldonado. No se recibió financiamiento para la realización de este trabajo. Para correspondencia relacionada con este artículo, por favor comunicarse al correo electrónico: [mgpicon16@gmail.com](mailto:mgpicon16@gmail.com)

## Resumen

Los Controles Integrales de Salud constituyen una herramienta clave para garantizar el acceso equitativo a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en pos de mejorar la calidad de vida de la población. En este contexto, los entornos laborales representan espacios estratégicos para implementar acciones que contribuyan a la mejora de la salud de los trabajadores. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la situación de salud de los trabajadores en condición de vulnerabilidad del Mercado Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero, en los años 2022 y 2023. Mediante auditoría de historias clínicas, se identificaron variaciones en los principales indicadores de salud. En 2023 se observó una disminución en la prevalencia de obesidad/sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo activo y consumo regular de alcohol. Mientras, se registró un incremento en la prevalencia de glucemia elevada o diabetes mellitus, dislipemias, alimentación no saludable, tabaquismo pasivo y consumo problemático de alcohol. La prevalencia de hipertensión arterial se mantuvo estable en ambos períodos. Los hallazgos destacan la necesidad de continuar fortaleciendo el trabajo conjunto entre el mercado y la institución de salud local, a través de estrategias cooperativas que favorezcan la toma de decisiones saludables dentro del ámbito laboral.

## Palabras clave

control de salud, trabajadores vulnerables, entornos saludables

RECIBIDO MARZO DE 2025 | EVALUADO JUNIO DE 2025 | PUBLICADO 17 DE JUNIO DE 2025



## Abstract

Comprehensive Health Screenings constitute a key tool to ensure equitable access to health promotion and disease prevention, with the ultimate goal of improving the population's quality of life. In this context, workplaces represent strategic settings for implementing actions that contribute to the improvement of workers' health. This study aimed to assess the health status of vulnerable workers at the Fruit and Vegetable Wholesale Market of Santiago del Estero during the years 2022 and 2023. Through medical record audits, variations in major health indicators were identified. In 2023, a decrease was observed in the prevalence of obesity/overweight, physical inactivity, active smoking, and regular alcohol consumption. Meanwhile, an increase was recorded in the prevalence of elevated blood glucose or diabetes mellitus, dyslipidemia, unhealthy eating habits, passive smoking, and problematic alcohol use. The prevalence of arterial hypertension remained stable across both periods. The findings underscore the need to continue strengthening collaborative efforts between the market and the local health institution through cooperative strategies that promote healthy decision-making within the workplace.

## Keywords

health screening, vulnerable workers, healthy work environments.

## Introducción

El concepto de salud ha evolucionado, desde las concepciones clásicas, hacia una visión más compleja e integradora. Según la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como "la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente" (1985, citado en Gavidía y Talavera, 2012, p. 172). Desde esta perspectiva, se concibe como un recurso para la vida, no como un fin en sí mismo, que posibilita una existencia más plena, intensa y significativa. Lejos de entenderse como la mera ausencia de enfermedad biológica, la salud es un proceso continuo y permanente influido por condicionantes biopsicosociales, que permite al individuo afrontar dificultades, promover su bienestar integral y avanzar en su realización personal (Gavidía y Talavera, 2012).

Desde una perspectiva integral y procesual, la salud deja de concebirse como estática para entenderse como un proceso dinámico, tal como señalan Gavidía y Talavera (2012). No obstante, resulta necesario realizar evaluaciones situadas en el tiempo. Es decir, desde una lógica de situación de salud<sup>1</sup>. Esto supone determinar el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar integral. Este enfoque situacional posibilita identificar tanto problemáticas como recursos presentes en las personas o grupos, con el fin de orientar intervenciones específicas y eficaces (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001, 2020).

La determinación de la situación de salud a nivel individual dentro del sistema sanitario se sustenta en la estrategia conocida como Control Integral de Salud (CIS). Esta herramienta propone una evaluación sistemática de la persona, orientada no solo a identificar riesgos específicos, sino también a intervenir de manera preventiva y promotora. Según Ciappone y Velázquez (2016), el CIS implica una "evaluación de la persona con un sentido racional y direccionado a reducir la morbimortalidad específica para cada enfermedad, y una discusión acerca de cómo prolongar una vida saludable" (p. 166). Esta estrategia permite articular acciones

clínicas y sanitarias centradas en el sujeto, promoviendo decisiones basadas en la evidencia y en la singularidad de cada caso.

Desde el punto de vista sanitario, según la OMS (2024), los adultos enfrentan diversas causas de morbimortalidad, siendo las principales las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Estas provocan más de 40 millones de muertes cada año, lo que representa el 75% del total de defunciones a nivel mundial. De estas, 18 millones corresponden a muertes prematuras (antes de los 70 años), de las cuales el 82% se produce en países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2024).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de mortalidad por ENT, con 19 millones de muertes anuales, seguidas por los cánceres (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes mellitus (más de 2 millones, incluidas las muertes asociadas a enfermedad renal vinculada a esta causa). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT (OMS, 2024).

En Argentina, según datos del Ministerio de Salud (2024), en el año 2022 se registraron 397.115 defunciones por todas las causas. Las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar (22,3%), seguidas por tumores malignos (16%), neumonía e influenza (10,7%), COVID-19 (6,4%) y enfermedades cerebrovasculares (5%). En relación con los tumores malignos, los de mayor frecuencia fueron el cáncer de pulmón, colon y recto, mama, páncreas y útero (Ministerio de Salud, 2024).

La OMS (2024) identifica varios factores de riesgo modificables que aumentan la probabilidad de desarrollar ENT, tales como el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables. Asimismo, destaca factores de riesgo metabólico como la hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia. Según la 4.<sup>a</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (4.<sup>a</sup> ENFR), estos factores están fuertemente influenciados por los entornos en los que las personas viven y trabajan, los cuales suelen favorecer el acceso y consumo de productos nocivos para la salud (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2019).

Diversos grupos de trabajo y organismos, que analizan la evidencia científica, han recomendado intervenciones preventivas y

1 Según la Real Academia Española (2014, página web), situación: "estado o constitución de las cosas y personas".

de promoción para abordar las principales causas de morbimortalidad en adultos (Arrosi, 2015; Beratarrechea et al., 2016; Di Sibio, 2018; United States Preventive Services Task Force [USPSTF], 2019, 2022). Las mismas están incluidas en los CIS por parte del sistema sanitario.

A pesar de los datos precedentes y el esfuerzo de los sistemas sanitarios, se observa que la mayoría de las personas que asisten a los servicios de salud, principalmente mujeres y niños, lo hacen ante la presencia de enfermedades o malestares, predominando aún una concepción biomédica. Concepción que entiende, de modo reduccionista, a la salud solo como la ausencia de enfermedad o invalidez. En los casos en que se recurre a los servicios para controles de salud, suele deberse a requerimientos externos, tales como el ingreso a instituciones educativas, actividades físicas o ámbitos laborales, sin que ello implique necesariamente una continuidad en los controles en ausencia de una nueva exigencia.

La salud es un derecho fundamental y requiere del diseño y fortalecimiento de espacios que garanticen su pleno ejercicio. Este derecho, además, se encuentra estrechamente vinculado a otros derechos, entre ellos el acceso a la información (OMS, 2002). En este sentido debe reconocerse que la información y los espacios accesibles para control de salud se vuelven puentes estratégicos para reducir la morbimortalidad específica por enfermedad y prolongar una vida saludable en todas las personas y, particularmente, en los trabajadores. Para ello, es necesario diseñar estrategias sanitarias que influyan en los ámbitos laborales y en sus prácticas impactando positivamente en la calidad de vida de los empleados.

Tal como afirma el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS, 2022, p. 15), "las condiciones de trabajo tienen un efecto en las personas, que puede ser favorable o desfavorable en sus trayectorias de vida, que es necesario poder visualizar". Esta afirmación destaca la importancia de adoptar enfoques que permitan identificar y analizar dichas condiciones, no sólo desde una perspectiva laboral sino también social y sanitaria.

El trabajo permite, mediante actividades humanas, lograr servicios o bienes en una economía para satisfacer necesidades y/o medios de sustento para las personas y grupos sociales (Organización Internacional del Trabajo [OIT], s.f.). Si bien el ámbito laboral al estar inserto en el sistema social y el trabajador es un sujeto de derecho (García Blanco, 2015), se detecta que existen trabajadores vulnerables. Es decir, empleados que, por sus condiciones personales o laborales, están expuestos a mayores riesgos para su salud y seguridad. Este grupo incluye a personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, embarazadas, pero también a quienes trabajan en condiciones no estables, como los trabajadores temporales, informales, subcontratados o por cuenta propia. Estos últimos suelen tener menor acceso a sistemas de salud, cobertura médica y programas de prevención, lo que incrementa su exposición a enfermedades laborales y accidentes (Rivermate, 2025).

Frente a esta realidad, la cooperativa del Mercado Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero (COMECO) reconoció la necesidad de brindar atención sanitaria a sus trabajadores, lo cual permitió establecer un vínculo institucional con la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. A partir de este acuerdo, se desarrolló un proyecto de extensión universitaria orientado a realizar controles integrales y periódicos de salud dirigidos a los empleados más vulnerables dentro del ámbito laboral.

El objetivo del presente artículo fue determinar la situación de salud de los trabajadores vulnerables del Mercado Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero, en los años 2022 y 2023.

## Métodos

Este estudio se llevó a cabo bajo un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra intencional no probabilística.

La población objetivo fueron los trabajadores del Mercado

Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero, compuesto por más de 400 personas de entre 18 y 65 años, en su mayoría varones. La jornada laboral se desarrolla desde las 5:00 a 15:00 horas.

La muestra de este estudio fueron los denominados changarines. Estos se caracterizan por desempeñar tareas sin estabilidad laboral, de bajos ingresos económicos, sin salario fijo ni cobertura de seguridad social. Desarrollan actividades intensivas que implica un alto nivel de esfuerzo físico, principalmente por tareas de carga y traslado de mercadería de gran peso. Además, el acceso a servicios de salud suele estar condicionado por la aparición de enfermedades, lo que dificulta el abordaje preventivo y el control integral de la salud. El mercado identificó en esta situación a 25,6% de sus trabajadores (fuente secundaria).

Tras la autorización formal del presidente de la cooperativa, se procedió a la recolección de datos mediante auditoría de fuentes secundarias. Estas consistieron en historias clínicas generadas durante los controles integrales de salud realizados en los años 2022 y 2023, correspondientes a 95 y 32 registros respectivamente.

Las historias clínicas fueron diseñadas ad hoc a partir de recomendaciones científicas actualizadas, con el objetivo de identificar factores de riesgo y de protección para la salud, signos clínicos, y establecer estrategias de rastreo y consejería individualizada. A partir de esta documentación se caracterizaron las situaciones sociodemográfica y sanitaria de los participantes.

En la dimensión sociodemográfica se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, género, estado civil, nivel educativo alcanzado, ocupación y cobertura de obra social. En cuanto a la situación sanitaria, se evaluaron antecedentes personales y familiares, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias, enfermedad cardiovascular o coronaria), obesidad o sobrepeso, sedentarismo, alimentación no saludable, consumo de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), cánceres de pulmón, colon, mama y cuello uterino, síntomas de depresión, situaciones de violencia de pareja, hallazgos clínicos relevantes y estado de inmunoprofilaxis.

Los datos recolectados fueron sistematizados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, con la cual se efectuó un análisis descriptivo exploratorio. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes o prevalencias<sup>2</sup>) para cada una de las variables incluidas.

## Resultados

La situación de salud de trabajadores vulnerables del mercado se evaluó mediante variables sociodemográficas y sanitarias extraídas de historias clínicas, a partir del CIS realizado en mayo y junio de 2022 y 2023. En 2022, se citaron 106 trabajadores y asistieron 95 (89,6%), siendo requisito de la cooperativa para actualizar identidad e ingreso. En 2023, se convocó a 85 y participaron 32 (37,6%), registrándose alto ausentismo por coincidencia con un evento deportivo. De estos, 29 (90,6%) ya habían sido evaluados en 2022.

## Situación Sociodemográfica

En ambos años analizados, aproximadamente el 81% de los trabajadores tenía menos de 50 años, con predominio del grupo menor de 30 años. La edad media fue de 37 años y la mediana de 34, con rangos de 20 a 71 años en 2022 y de 22 a 71 en 2023.

En cuanto al sexo coincidieron con el género. En 2022 se identificaron como masculinos 87 trabajadores y dos como femeninas, sin registro para el resto. En 2023, el 100% se identificó como masculino. Respecto al estado civil, predominó la soltería

2 Prevalencia: "En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado" (Instituto Nacional del Cáncer, s.f., página web).

(62,1% en 2022 y 59,3% en 2023), seguida de personas en pareja conviviente o casadas (36,8% y 34,4%, respectivamente).

La escolaridad no fue relevada en 2022. En 2023, el 14,3% poseía estudios secundarios completos o superiores, el 68,8% estudios primarios completos, y se registró un caso de analfabetismo.

En ambos años, la mayoría se desempeñaba como changarines o trabajadores del mercado (73,7% en 2022 y 87,5% en 2023), y algunos refirieron ocupación adicional (dos en 2022 y tres en 2023). La ausencia de cobertura social fue reportada por el 90,5% en 2022 y el 87,5% en 2023. Se identificaron situaciones de hacinamiento en cinco casos en 2022 y uno en 2023.

### Situación Sanitaria

Todas las personas asistidas consultaron por control de salud en ambos años. En 2022, tres y en 2023, dos trabajadores reportaron síntomas adicionales.

Según antecedentes familiares (Tabla 1), predominó la diabetes mellitus tipo 2 (DBT) en 2022 y la hipertensión arterial (HTA) en 2023, seguidas por cánceres, ECV/enfermedad coronaria y obesidad/sobrepeso.

Tabla 1.

Distribución según antecedentes familiares de los trabajadores controlados, en 2022 y 2023.

Antecedente Familiar	2022 (n=95)		2023 (n=32)	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
DBT	37	39%	17	53%
HTA	24	25%	20	63%
Cáncer	19	20%	6	19%
Enfermedades Cardiovasculares (ECV)/Enfermedad Coronaria	17	18%	4	13%
Obesidad/Sobrepeso	16	17%	4	13%

Elaboración propia

Durante el CIS, se realizó: rastreo, examen físico y consejería sobre problemáticas con evidencia científica para este grupo etéreo. Sus resultados se describen a continuación.

**DBT.** En 2022, seis trabajadores reportaron DBT tipo 2 (prevalencia: 6,3%), cuatro en tratamiento con metformina. Entre quienes no tenían diagnóstico, 81 presentaban  $\geq 45$  años y/o factores de riesgo; se solicitó glucemia en ayunas al 77,7% (n=63). En 2023, seis personas registraron DBT (prevalencia: 18,8%). De los no diagnosticados, 11 tenían criterios de riesgo y se solicitó glucemia en ayunas al 72,7% (n=8).

**HTA.** En 2022, nueve trabajadores notificaron HTA (tres controlados). De los seis restantes, solo uno tenía valores normales. Entre los 86 sin diagnóstico, 31 presentaron presión elevada. La prevalencia total fue 42,1%.

En 2023, ocho tenían antecedente de HTA. De los no diagnosticados, uno había sido rastreado previamente y cuatro tenían  $\geq 45$  años o factores de riesgo. Se registraron seis con presión  $\geq 140/90$  mmHg, con una prevalencia total de 43,8%.

**Dislipemia.** En 2022, cinco trabajadores refirieron dislipemia (prevalencia: 5,2%), dos en tratamiento y controlados. De los 90 sin diagnóstico, se solicitó perfil lipídico al 73,3% (n=66).

En 2023, tres presentaron diagnóstico (prevalencia: 8,6%), uno detectado en el control previo. De los no diagnosticados, dos refirieron rastreo previo y siete mencionaron ausencia de controles recientes. Se solicitaron estudios al 70,4% (n=19).

**ECV/Enfermedad Coronaria.** En 2022, tres trabajadores reportaron diagnóstico de ECV (prevalencia: 3,2%), dos en tratamiento. Ninguno, ni quienes refirieron DBT, usaba estatinas ni tenía indicación registrada.

En 2023, dos personas presentaron antecedente de ECV (prevalencia: 6,3%) y cinco tuvieron riesgo cardiovascular  $>10\%$ . Se indicaron estatinas, según los registros, a tres de estas siete (42,9%).

**Obesidad/Sobrepeso.** En 2022, 20 trabajadores reportaron obesidad. En el control, 16 presentaron obesidad y cuatro sobrepesos. El rastreo por IMC<sup>3</sup> identificó, además, 25 con sobrepeso y 24 con obesidad. La prevalencia fue de 30,5% para sobrepeso y 42,1% para obesidad (total: 72,6%).

En 2023, 10 trabajadores reportaron antecedente de obesidad; cinco presentaron obesidad y cinco sobrepeso. Del resto, uno refirió rastreo previo, y el control identificó siete con obesidad y cinco con sobrepeso. La prevalencia fue de 31,3% para sobrepeso y 37,5% para obesidad (combinada: 68,8%). Cuatro trabajadores aumentaron de peso respecto a 2022 y seis lo redujeron.

**Sedentarismo.** En 2022, el 60% de los trabajadores presentaron sedentarismo (44 sin actividad física y 13 con actividad solo un día/semana); 36 recibieron consejería y 27 reportaron ejercicio regular.

En 2023, la prevalencia fue del 52,3% (18 casos); 14 recibieron consejería y dos incorporaron actividad física regularmente respecto al año anterior.

**Alimentación no saludable.** En 2022, 44 trabajadores presentaron alimentación no saludable (prevalencia: 46,3%); 36 recibieron consejería sobre pautas alimentarias saludables.

En 2023, 29 trabajadores (90,6%) reportaron alimentación no saludable, con consejería registrada en 21 casos y mejoría en tres.

El consumo de  $<5$  porciones de frutas/verduras diarias fue del 46,3% en 2022 y 50% en 2023. El agregado de sal tras la cocción específicamente no fue registrado en 2022. Mientras en 2023, 37,5% reportaron usarla siempre o casi siempre.

**Consumo de alcohol.** En 2022, 68 trabajadores reportaron consumo de alcohol; 17 solo los fines de semana. El test CAGE<sup>4</sup> identificó tres casos con consumo problemático y cuatro con dependencia (prevalencia total: 10%). Se brindó consejería a 56 consumidores, seis con CAGE positivo y 13 no consumidores.

En 2023, se hallaron 14 trabajadores con antecedente personal: dos con consumo problemático y cinco con dependencia. Entre quienes no reportaron antecedentes, uno había sido previamente evaluado y dos presentaron CAGE positivo (uno con problema y uno con dependencia). La prevalencia total fue de 28,1% (9,4% problemático, 18,8% dependencia). Doce consumidores recibieron consejería, nueve con antecedente personal.

**Consumo de tabaco.** En 2022, se rastreó al 100% del personal: 42,1% presentó tabaquismo activo y 8,4% pasivo; se brindó consejería a 37 fumadores y 23 no fumadores.

En 2023, la prevalencia fue 40,6% (activo) y 28,1% (pasivo); 13 reportaron antecedente personal y nueve con exposición por familiares o compañeros. Se ofreció consejería a 33 personas. Un paciente reportó reducción en el consumo respecto al año anterior.

**Consumo de drogas.** En 2022, se identificaron 19 personas con antecedente de consumo (cocaína y marihuana); uno abandonó el uso hace dos años y dos recibieron consejería y asesoramiento sobre el programa específico. La prevalencia fue de 20%.

En 2023, seis presentaron antecedentes, cinco fueron rastreados, ocho recibieron consejería y asesoramiento sobre el programa específico, incluidos cuatro con antecedente de consumo. La prevalencia fue de 25%.

**Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** En 2022, se evaluó riesgo de ITS en 89 personas; 19 presentaron riesgo, uno mencionó

3 Índice de Masa Corporal: Peso/Talla<sup>2</sup>. Con valores iguales o superiores a 25 se considera como Sobrepeso y a 30 como Obesidad.

4 Test de CAGE: 1. ¿Ha tenido usted la impresión de que debería beber menos? 2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber? 3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber? 4. ¿Alguna vez lo primero que se ha planteado por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de la resaca? De estas preguntas, una positiva se identifica problemas con el consumo del alcohol, si son dos o más se considera dependencia.

contar con test de VIH<sup>5</sup> negativo hace seis meses, y a 15 se les solicitó rastreo. La prevalencia de referencia de riesgo de ITS fue de 20%. De los 75 sin riesgo, 62 recibieron consejería y 34 aceptaron test de VIH más otros estudios complementarios.

En 2023, se reportó antecedente de ITS en un caso, seis con rastreo previo. Se solicitó test de VIH a nueve personas (con consentimiento), anticuerpos para hepatitis C a 14 (uno no consintió), y VDRL<sup>6</sup>/AgsHB<sup>7</sup> a ocho por riesgo (tres no consintieron). La prevalencia de riesgo fue 34,4%, excluyendo VIH y hepatitis C.

Comparado con 2022, tres personas no usaban preservativo en situaciones de riesgo, en 2023, dos de ellas reportaron su uso.

Cáncer de pulmón. En 2022, ningún trabajador presentó antecedentes personales. De 18 entre 50–80 años, seis (27%) cumplían criterios de rastreo; cinco eran fumadores, pero a ninguno se le había solicitado TAC de baja dosis.

En 2023, sin antecedentes personales, uno refirió rastreo previo. Dos cumplían criterios y se solicitó TAC de baja dosis a ambos.

Cáncer de Colon. En 2022, se detectó un caso con antecedente familiar. De 18 trabajadores entre 50–75 años, a 10 se les solicitó Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF). En 2023, no hubo antecedentes ni rastreos previos. De seis personas en el rango etario, se solicitó SOMF a dos.

Cáncer de Mama. En 2022, ninguna de las dos trabajadoras controladas tenía antecedentes ni edad para rastreo. En 2023, no hubo mujeres trabajadoras.

Cáncer de Cuello Uterino. En 2022, una trabajadora tenía Papanicolau actualizado y a otra se le solicitó. En 2023, no hubo mujeres trabajadoras.

Depresión. En 2022 no se realizó rastreo. En 2023, tres trabajadores reportaron antecedente personal (uno con rastreo previo) y dos tuvieron test positivo durante el CIS, con una prevalencia de 15,6%. Cuatro fueron referidos a servicios de salud para evaluación.

Violencia de pareja. En 2022 se aplicó el cuestionario HITS a dos trabajadoras, sin casos detectados. En 2023, no hubo trabajadoras mujeres.

Hallazgos Patológicos en Examen Físico. En 2022, además de lo identificado mediante rastreo, se registraron los siguientes hallazgos en orden de frecuencia: 27 trabajadores con tatuajes y/o cicatrices, 16 con caries y/o ausencias dentarias, ocho con alteraciones osteoartromusculares, cinco con hallazgos abdominales, cuatro cardiovasculares, tres con micosis, uno con alteración respiratoria y cuatro con otros hallazgos.

En 2023, se identificaron: 10 trabajadores con tatuajes y/o cicatrices, 10 con caries y/o ausencias dentarias, dos con abdomen globuloso, uno con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, uno con sibilancias bilaterales, dos con fauces congestivas, uno con acantosis nigricans cervical, uno con onicomicosis y uno con hipoacusia derecha.

Inmunoprofilaxis. En 2022, se administraron: 57 dosis contra hepatitis B, 60 de doble adulto, 31 de doble viral, 32 contra hepatitis A, 28 antigripales y 17 contra COVID-19.

En 2023, se aplicaron: seis dosis contra COVID-19, cinco antigripales, tres de doble bacteriana y tres contra hepatitis B. Se registraron tres personas que rechazaron la vacunación al momento del control.

## Discusión

Según los datos obtenidos de los registros de las HC se compararon las prevalencias de los controles del año 2022, del año 2023 y la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019) (Tabla 2).

5 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

6 VDRL: Venereal Disease Research Laboratory. Es el examen de laboratorio para detectar sífilis.

7 AgsHB: Antígeno de superficie de hepatitis B. Se solicita para diagnosticar dicha enfermedad.

Tabla 2.

Comparación de prevalencias de problemáticas de salud de los CIS 2022, CIS 2023 y entre la 4.<sup>o</sup> ENFR.

Antecedente y/o Rastreo	4. <sup>a</sup> ENFR Argentina (2018) (INDEC, 2019)	4. <sup>a</sup> ENFR Santiago del Estero (2018) (INDEC, 2019)	2022 (n=95)	2023 (n=32)
Valores elevados de Glucemia o DBT	12,7%	13,7%	6,3%	18,8%
HTA o valores elevados de PA <sup>1</sup>	46,6%	Sin dato	42,1%	43,8%
Dislipemias <sup>2</sup>	28,9%	28,9%	5,2%	8,6%
Obesidad/Sobrepeso <sup>3</sup>	66,1%	65,3%	72,6%	68,8%
Sedentarismo o Baja actividad física	44,2%	54,6%	60%	52,3%
Alimentación no saludable	No registrado	No registrado	46,3%	90,6%
Consumo de menos 5 de frutas y/o verduras al día	94%	98,1%	46,3%	50%
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa	16,4%	12,4%	No registrado	37,5%
Tabaquismo Activo	22,2%	16,6%	42%	40,6%
Tabaquismo Pasivo <sup>4</sup>	21,5% al 25,1%	23,3% al 38,3%	8,4%	28,1%
Consumo regular de Alcohol	8,4%	3,3%	71,6%	43,7%
Consumo problemático de Alcohol <sup>5</sup>	13,3%	8,4%	10%	28,1%

Elaboración propia

En 2023 se observó un aumento en la prevalencia de glucemia elevada o diabetes y dislipemias, posiblemente a la realización de los estudios solicitados en el CIS durante 2022. A pesar de esta hipótesis, se observa discrepancias entre ambos parámetros.

La prevalencia de glucemia elevada/DBT fue 6,1% superior al valor nacional y 5,1% al provincial reportado por la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019), a pesar de tratarse de una población con media de 37 años y mediana de 34, valores inferiores al grupo etario donde usualmente se registra mayor prevalencia en la encuesta nacional de 2018 (50–64 años: 18,6%). Diversos estudios muestran que mayores de 60 años presentan una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar DBT respecto a menores de 40 (Lovera et al., 2014). Aunque las guías actuales recomiendan el tamizaje a partir de los 45 años, estos resultados sugieren reconsiderar la edad de inicio del rastreo.

El riesgo y la prevalencia de DBT aumentan con la edad, pero también con obesidad y sedentarismo (Lovera et al., 2014), ambos presentes en más de la mitad de la población estudiada. La DBT tipo 2 implica “mayor impacto en los costos socio-sanitarios y en la calidad de vida de las personas que la padecen” (Lovera et al., 2014, p. 46). Por cuanto, se deberían abordar las causas mencionadas de manera intensiva en la población de este estudio.

La prevalencia de dislipemia observada se encuentra un 20,3% por debajo de la reportada en la 4.<sup>a</sup> ENFR de 2018. Esta diferencia podría explicarse por una reducción de peso en los trabajadores, el desconocimiento de sus valores lipídicos o resultados dentro de parámetros normales. Es fundamental promover el rastreo de dislipemias, dado que los niveles elevados de colesterol constituyen un factor de riesgo clave para las ECV, principal causa de morbimortalidad a nivel mundial (INDEC, 2019).

La hipercolesterolemia se asocia “especialmente con el exceso de peso, el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol” (INDEC, 2019, p. 187). La 4.<sup>a</sup> ENFR reportó una mayor prevalencia de colesterol elevado en personas con cobertura de salud (obra

8 Tanto en la 4.<sup>a</sup> ENFR como en el presente estudio se tomaron las prevalencias combinadas de HTA o valor elevados de PA, es decir la de autorreporte o valores de presión arterial elevada por mediciones objetivas.

9 Se consignó la Dislipemia por autorreporte.

10 En el presente estudio se consignaron las mediciones objetivas y en la 4.<sup>o</sup> ENFR fue por autorreporte para comparar Obesidad/Sobrepeso.

11 La 4.<sup>a</sup> ENFR consulta en diferentes ámbitos la exposición de humo ajeno.

12 En la 4.<sup>a</sup> ENFR se considera el consumo excesivo como el consumo de 5 tragos o más en una misma oportunidad en los últimos 30 días. Mientras, este estudio evaluó el consumo problemático teniendo en cuenta el Test de CAGE.

social o prepaga) y en individuos mayores de 35 años, coincidiendo esto último con la edad media de la población estudiada en el mercado. En consecuencia, resulta esencial medir el perfil lipídico como parte de la evaluación integral de salud en la población de changarines.

En relación con los valores elevados de PA/HTA, se observó una prevalencia 4,5% menor en 2022 y 2,8% menor en 2023, en comparación con los datos reportados por la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019). Esta diferencia podría explicarse por variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el nivel educativo de la población estudiada. Tanto la encuesta nacional de 2018 como el estudio RENATA 2 evidencian una mayor prevalencia de HTA a partir de los 35 años, en varones y en personas con menor nivel educativo (Delucchi et al., 2017). Además, la hipertensión arterial se encuentra fuertemente asociada con el sobrepeso/obesidad, el tabaquismo y el consumo excesivo de sal.

La prevalencia de obesidad/sobrepeso en la población estudiada superó la reportada por la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019), en un 6,5% en 2022 y en un 2,7% en 2023 respecto al promedio nacional (66,1%), y en un 7,3% y en un 3,5% respectivamente según el año relacionando con el nivel provincial (65,3%). Se observó una reducción del 3,8% entre ambos años en la población analizada.

Coniglio y colaboradores (2009) hallaron una prevalencia de obesidad del 29,8% en adultos de 40 a 65 años, valor cercano al informado por la 4.<sup>a</sup> ENFR (25,4%). En este estudio, la obesidad fue más alta: 42,1% en 2022 y 37,5% en 2023.

La obesidad altera el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos, favoreciendo la diabetes tipo 2 y la aterosclerosis, principales causas de enfermedad cardiovascular (Delgado García et al., 2016).

El sedentarismo es un factor de riesgo de mortalidad por ENT, después de la hipertensión arterial, el tabaquismo y la diabetes (INDEC, 2019). En 2023, su prevalencia se redujo 7,7% respecto a 2022, aunque fue 8,1% mayor que el promedio nacional (44,2%) y 2,3% menor que en Santiago del Estero (54,6%) según reportado por la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019).

Según la encuesta nacional de 2018, el 60% de quienes no completaron el nivel secundario tenían baja actividad física (INDEC, 2019). Podría explicar su mayor prevalencia entre los changarines, de los cuales solo el 68,8% finalizó la primaria. Si bien en sus momentos de ocio se observó el consumo de tabaco y bebidas azucaradas, el trabajo en el mercado implica un esfuerzo físico significativo. Se recomienda profundizar el análisis de otros factores de riesgo.

La alimentación no saludable se asocia con obesidad, sobrepeso y otras ENT (OPS, 2016). En 2023, el consumo insuficiente de frutas y/o verduras (<5 por día) aumentó 3,7%, pese a haber abordado la accesibilidad durante consejería realizada en 2022. A pesar de ello, se destaca que la prevalencia fue muy inferior a la reportada por la 4.<sup>a</sup> ENFR (94% nacional y 98,1% provincial) (INDEC, 2019). En los changarines, el consumo adecuado fue casi el doble respecto a los niveles nacional y provincial, lo que resalta la relevancia del acceso a recursos y de entornos saludables.

El uso de sal tras la cocción o en la mesa fue más del doble que a nivel nacional y más del triple que a nivel provincial (INDEC, 2019). Aunque en el país esta conducta disminuyó, en esta población no se evaluó en 2022, impidiendo comparaciones. La encuesta nacional indica mayor prevalencia en menores de 50 años y personas con cobertura pública, características presentes en el grupo estudiado.

La alimentación no saludable, es decir, que no cumpla con alguna recomendación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (Ministerio de Salud, 2020), en el 2023 la prevalencia casi duplicó la de 2022 (diferencia de 44,3%), posiblemente por una mejor indagación durante el CIS. Aunque no es directamente comparable con la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019), si se toma en cuenta el bajo consumo de frutas y/o verduras a nivel nacional (94%) y provincial (98,9%), sería similar la prevalencia de alimentación no

saludable a la de los changarines (90,6%), aunque no sea por el incumplimiento de la misma recomendación.

El tabaquismo es un factor de riesgo prevenible y modificable, responsable de una elevada proporción de muertes prematuras y discapacidad, especialmente por ENT (INDEC, 2019). Según la OPS (s.f.), provoca el 15% de las muertes por ECV, el 24% por cáncer y el 45% por enfermedades respiratorias crónicas. Tras la adopción de las cinco líneas de acción del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (2003), se evidenció un descenso gradual del consumo en Argentina y en Santiago del Estero (INDEC, 2019). En este estudio, el tabaquismo activo en trabajadores disminuyó un 1,4% entre 2022 y 2023, aunque la reducción fue mayor a nivel nacional y provincial según la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019).

Tanto la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019) como la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)<sup>13</sup> reportaron mayor prevalencia en varones (SEDRONAR, 2024), lo que podría explicar la alta frecuencia observada en los trabajadores. En cuanto al grupo etario de mayor consumo, la encuesta nacional de 2018 indicó un rango de 25–65 años y la ENCoPraC entre 35–49 años, similares con la edad de los changarines.

Respecto a la exposición al humo ambiental, la encuesta nacional de 2018 informó prevalencias del 21,5% al 25,1% a nivel nacional y del 23,3% al 38,3% en Santiago del Estero (INDEC, 2019). La prevalencia registrada en changarines en 2023 (28,1%) fue levemente superior a la nacional y similar a la provincial. Aunque se observó un aumento del 20% respecto al año anterior, posiblemente por una mejor captación del dato.

El tabaquismo impacta significativamente en la salud individual, familiar y comunitaria. En Argentina, existen marcos normativos como las leyes 25.672 y 27.738 para su prevención y control (Ministerio de Salud, s.f.), junto con el Programa Nacional de Control del Tabaco, también implementado en Santiago del Estero (Ministerio de Salud de Santiago del Estero, 2021). En el mercado, durante los CIS, no se observó consumo en espacios cerrados, en línea con la normativa de ambientes libres de humo.

En 2023 se observó un aumento en la prevalencia de consumo problemático de alcohol respecto a 2022 (28,1% vs. 10%), posiblemente asociado a una mejor formulación de la pregunta o mayor confianza de los participantes. En contraste, el consumo regular de alcohol disminuyó (71,6% en 2022 vs. 43,7% en 2023). Estas cifras superan ampliamente las reportadas por la 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019), que estimó una prevalencia nacional del 8,4% y del 3,3% en Santiago del Estero.

El estudio de Stagnaro y colaboradores (2018) también informó un 8,1% de trastorno por abuso de alcohol<sup>14</sup>, valor cercano al detectado en Santiago del Estero. En 2022, los resultados locales fueron similares a los de la encuesta nacional del 2018, pero en 2023 la prevalencia fue 20% mayor que en Santiago del Estero y 15% mayor que en el promedio nacional (INDEC, 2019). La 4.<sup>a</sup> ENFR (INDEC, 2019) indicó, además, que el consumo de alcohol es 3,2 veces más frecuente en varones y prevalente en adultos jóvenes, factores coincidentes con la población de trabajadores analizada.

Dado que el alcohol es una sustancia legal y socialmente aceptada, pero vinculada a múltiples causas directas o indirectas de mortalidad. Su consumo problemático, que presenta base biológica y evolución natural previsible (García Blanco, 2015), requiere intervenciones terapéuticas intersectoriales.

En 2023, la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en la población del mercado aumentó al 25%, frente al 20% en 2022, posiblemente por un mejor ajuste en las preguntas aplicadas y/o mayor confianza de los trabajadores. La ENCoPraC<sup>15</sup> reportó prevalencias de consumo de marihuana del 26,3% y de cocaína del

13 Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado incluyó a todos los usuarios de tabaco al momento de realizarse la encuesta.

14 En el Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina los trastornos fueron evaluados utilizando los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) (Stagnaro et al., 2018).

5,1% (SEDRONAR, 2024).

En el ámbito laboral, el abordaje de "los consumos problemáticos tiene que ver con, por ejemplo, instalar la problemática, proponer hábitos de vida saludables, tener un proyecto laboral, evaluar las características de las condiciones y medioambiente de trabajo, promover espacios de escucha, contención y derivación" (MTESS, 2022, p.15). Durante los CIS se visibilizó esta problemática mediante rastreo y consejería basada en las 5AES<sup>16</sup>.

Según la OMS (2023), más de un millón de personas contraen una ITS cada día. Ocho agentes patógenos concentran la mayor incidencia: cuatro bacterianos curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) y cuatro víricos incurables (hepatitis B, virus del herpes simple o VHS, VIH y virus de los papilomas humanos o VPH).

En Argentina, la tasa de sífilis es de 57,7 por 100.000 habitantes y en Santiago del Estero, de 10,9; las tasas de VIH son de 12,2 y 9,1, respectivamente (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, 2023). El diagnóstico de VIH ocurre, en promedio, entre los 30 y 36 años, edad coincidente con la población changarines, y más del 98% de los casos se transmite por relaciones sexuales sin protección. Además, desde 2010, la sífilis aumentó un 44% en jóvenes de 15 a 24 años y un 34,1% en adultos de 25 a 34 (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, 2022, 2023).

La USPSTF (2019, 2022) respalda intervenciones preventivas con evidencia científica para personas de 15 a 65 años. En 2023, el riesgo de ITS fue del 34,4%, frente al 20% de 2022, posiblemente por mejoras en la recolección de datos. Esto motivó consejerías y solicitud de estudios diagnósticos. Según la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (2023, p. 122) "el hecho de que las ITS a menudo sean asintomáticas plantea desafíos adicionales para su detección y tratamiento precoz". Se recomienda avanzar en rastreos que permitan conocer las prevalencias locales y facilitar tratamientos oportunos.

Stagnaro y colaboradores (2018)<sup>17</sup> reportaron una prevalencia de 8,4% para el trastorno depresivo mayor. En contraste, en 2023, la prevalencia en el mercado fue casi el doble (15,6%) y no fue evaluada en el 2022. Estos hallazgos requieren una evaluación más profunda.

En relación a la ECV/Enfermedad Coronaria, en el estudio del mercado detectó en 2022 una prevalencia de 3,2%, sin registros de tratamiento con estatinas en estos casos ni en personas con diagnóstico de DBT. En 2023, la prevalencia aumentó al 6,3%, con un 15,6% de los trabajadores con riesgo cardiovascular >10% (combinada: 18,9%). De estos, el 42,9% (tres de los siete detectados) recibió indicación de estatinas, conforme a guías actuales para mayores de 40 años (Ministerio de Salud, 2023; Sociedad Argentina de Cardiología, 2023).

El estudio de Figueroa et al. (2020) estimó, a nivel nacional, un riesgo cardiovascular moderado a alto en el 60,6% de los individuos, presentándose principalmente en varones, quienes mostraron un riesgo cuatro veces mayor que las mujeres. Si bien este estudio también ubicó a la zona noroeste en el penúltimo lugar en cuanto al riesgo cardiovascular, se considera que las cifras obtenidas en el mercado podrían explicarse por la media de edad de la población analizada.

Con respecto al rastreo de cánceres, según la 4.<sup>a</sup> ENFR, el 66% de las mujeres de 50 a 70 años reportó mamografía y el 70,3% de las de 25 a 65 años, prueba de Papanicolaou en los últimos dos años (INDEC, 2019). En el CIS del mercado (2022), se controlaron

dos mujeres: ninguna con criterio de mamografía y una requería Papanicolaou. Respecto al cáncer de colon, se solicitó SOMF al 55,5% (2022) y 33,3% (2023) de quienes reunían criterios, sin confirmación de realización. A nivel nacional, el 31,6% de la población de 50 a 75 años refirió haberse realizado estudios para detección de cáncer de colon (INDEC, 2019).

En relación a la inmunoprofilaxis, en 2022 se administraron numerosas dosis de vacunas según edad, ocupación y riesgos laborales. En 2023, la aplicación continuó conforme al calendario. Esta estrategia coincide con Barreda-Zaleta y colaboradores (2019), quienes señalan que los adultos suelen no seguir las recomendaciones oficiales de vacunación, a diferencia de los niños, pese a que se trata de una medida eficaz y eficiente para prevenir enfermedades y evitar su progresión a formas graves. El entorno laboral se reafirma como un espacio clave para alcanzar la cobertura en adultos, facilitando el acceso y la información sobre las vacunas.

En ambos años, en los CIS del mercado de Santiago del Estero se implementaron estrategias de promoción y prevención basadas en evidencia científica, acercando el sistema sanitario al entorno laboral, especialmente a varones.

La literatura señala que los hombres enfrentan mayor riesgo de muerte prematura por causas evitables, debido a factores socioculturales ligados al género que configuran identidades y roles (Marcos-Marcos et al., 2020). Para mejorar la toma de decisiones y la calidad de vida, es clave "involucrarlos en programas con capacidad de promover cambios positivos en el orden de género hacia la equidad en salud" (Marcos-Marcos et al., 2020, p.3).

## Conclusiones

La legislación argentina obliga a los empleadores a implementar planes de prevención, brindar formación en seguridad laboral y garantizar equipos de protección personal. No obstante, estas medidas frecuentemente no se cumplen en trabajadores no registrados o subcontratados, vulnerando derechos laborales y sanitarios (Rivermate, 2025). Promover la equidad en el acceso a la salud, especialmente en sectores vulnerables, es clave para un sistema laboral más justo.

La periodicidad de los CIS permite abordar de manera más integral la salud de los trabajadores, constituyendo una herramienta estratégica para abordar de manera integral la salud de los mismos. La continuidad de estas acciones es fundamental, principalmente las que requieren estudios de laboratorios para rastreo o control (dislipemias, diabetes mellitus e ITS) y/o mayor profundización en su análisis (obesidad y sobrepeso, consumo de drogas, adicciones, inmunizaciones). Posibilitará estimar prevalencias locales y aplicar intervenciones oportunas. Además de generar confianza entre las personas involucradas, favorece el seguimiento de factores de riesgo y problemáticas de salud, enmarcadas en concepciones de género y etapas del ciclo vital, lo que permite una atención contextualizada y efectiva.

El derecho a la salud implica garantizar el acceso oportuno y no discriminatorio a los servicios, mediante políticas públicas eficaces. Esta investigación evidenció la desprotección sanitaria inicial de los changarines, trabajadores informales, con bajo nivel educativo y sin cobertura social. La intervención de la cooperativa del mercado, a través de los CIS, mejoró su acceso real y legal a la salud, constituyendo una experiencia relevante de inclusión sanitaria e intersectorial.

## Referencias Bibliográficas

- Arrosi, S. (2015). Prevención y control del cáncer en Argentina: situación actual y perspectivas. Instituto Nacional del Cáncer.
- Barreda-Zaleta, L., Salinas-Lezama, E., Díaz-Greene, E., y Rodríguez-Weber, F. (2019). La vacunación en el adulto en

15 Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado incluyó a todos los usuarios de tabaco al momento de realizarse la encuesta.

16 La estrategia de consejería de las 5AES implica: Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar.

17 En el Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina los trastornos fueron evaluados utilizando los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) (Stagnaro et al., 2018).

- México. *Medicina interna de México*, 35(2): 287-297. [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000200287#B5](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000200287#B5)
- Beratarrechea, A., Diez Roux, A. V., y Rubinstein, A. (2016). Sistemas de salud y enfermedades crónicas no transmisibles: desafíos para la equidad en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 153–159.
- Ciappone, A, y Velázquez, A. (2016). Prevención en la práctica clínica. En *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria* (p. 151 - 170). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Panamericana.
- Coniglio, R., Nellem, J., Gentili, R., Sibechi, N., Agusti, E. y Torres M. (2009). Síndrome metabólico en empleados de Argentina. *Medicina (Buenos Aires)* 2009; 69: 246-52.
- Delgado García, A.F., Valdés Rodríguez, Y.C. y Marcel, E.A. (2016). Obesidad visceral: predictor de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*, 63 (2): 67-75. [www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162b.pdf)
- Delucchi, A.M., Majul, C.R., Vicario, A., Cerezo, G.H. y Fábregues, G. (2017). Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Estudio RENATA 2. *Revista Argentina de Cardiología*, 85(4): 1-8. [www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482017000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482017000400008&lng=es&tlng=es).
- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (2022). Boletín N°39. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Ministerio de Salud de Nación Argentina. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/Sintesis\\_Boletin\\_N\\_39\\_de\\_Respuesta\\_al\\_VIH\\_y\\_las ITS\\_en\\_Argentina.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/Sintesis_Boletin_N_39_de_Respuesta_al_VIH_y_las ITS_en_Argentina.pdf)
- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (2023). Boletín N°40. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Ministerio de Salud de Nación Argentina. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/boletin-ndeg-40-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/boletin-ndeg-40-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina.pdf)
- Di Sibio, A. (2018). Promoción de la salud y prevención en APS: herramientas para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. [www.argentina.gob.ar/salud](http://www.argentina.gob.ar/salud)
- Figueroa, M.I., Revollo, G.B., Bustamante, M.J., Borsetti, H.M., y Alfaro Gómez, E. L. (2020). Distribución del riesgo cardiovascular en la Argentina en 2018. *Revista Argentina de Cardiología*, 88 (4), 317 - 323. <https://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i4.17641>
- García Blanco, L. (2015). El Sujeto Trabajador, el Derecho a la Salud, los Consumos Problemáticos de Drogas. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/copread\\_el\\_sujeto\\_trabajador\\_el\\_der echo\\_a\\_la\\_salud\\_los\\_consumos\\_problematicos\\_de\\_drogas\\_febrero\\_2015.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/copread_el_sujeto_trabajador_el_der echo_a_la_salud_los_consumos_problematicos_de_drogas_febrero_2015.pdf)
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. En *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 26: 161-175 (ISSN 0214-4379) DOI: 10.7203/DCES.26.1935
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2019). 4.ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos, 2019. Argentina. [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar)
- Instituto Nacional del Cáncer (s.f.). Prevalencia. España. [www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia](http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia)
- Lovera, M.N., Castillo, M.S., Malarczuk, C., Olivera, C.C., Bonneau, G.A., Ceballos, B.H., Sánchez, A., Jiménez, S. y Vacchino, M. (2014). Incidence of type 2 Diabetes Mellitus and associated risk factors in a cohort of health workers. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 48(1). [www.scielo.org-ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572014000100007&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org-ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000100007&lng=es&tlng=en)
- Marcos-Marcos, J., Mateos, J.T., Gasch-Gallén, A. y Álvarez-Dardet, C. (2020). El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2246>
- Ministerio de Salud (s.f.). Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina. [www.legisla.gov.ar/atlas](http://www.legisla.gov.ar/atlas)
- Ministerio de Salud (2020). Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina\\_manual-de-aplicacion\\_0.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf)
- Ministerio de Salud (2023). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención Cardiovascular. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-03/GPCCardio\\_1703\\_20-3-2023.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-03/GPCCardio_1703_20-3-2023.pdf)
- Ministerio de Salud (2024). Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina. Año 2022. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie\\_5\\_nro\\_66\\_anuario\\_vitales\\_2022\\_3.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf)
- Ministerio de Salud de Santiago del Estero (2021). Programa Nacional de Control de Tabaco. <https://msaludsgo.gov.ar/web/programa-nacional-de-control-de-tabaco/>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social [MTESS] (2022). Guía de recomendaciones para la prevención de los consumos problemáticos de sustancias. Destinada a delegados y delegadas sindicales. [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mteyss-sedronar\\_guia\\_de\\_recomendaciones\\_para\\_gremios\\_y\\_sindicatos\\_2022.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mteyss-sedronar_guia_de_recomendaciones_para_gremios_y_sindicatos_2022.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N°1. [iris.bitstream/handle/10665/42592/9243545698\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.bitstream/handle/10665/42592/9243545698_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [iris.bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf](http://iris.bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). Infecciones de transmisión sexual. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?qad\\_source=1&qclid=CjwKCAjw\\_e2wBhAEiWAvFFo9KG33YGUH-TJvhptXrp3vU7d5HiD9xq1vI8ZDMz-pHOLk7NVq7vDBoCiMYQAvD\\_BwE](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?qad_source=1&qclid=CjwKCAjw_e2wBhAEiWAvFFo9KG33YGUH-TJvhptXrp3vU7d5HiD9xq1vI8ZDMz-pHOLk7NVq7vDBoCiMYQAvD_BwE)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2001). Control del Tabaco. [www.paho.org/es/temas/control-tabaco](http://www.paho.org/es/temas/control-tabaco)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2016). Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. [iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas. Una Renovación para el Siglo XXI. [iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (s.f.). Trabajo. [www.oit.int/term/3315?page=1#:~:text=Conjunto%20de%20actividades%20humanas%2C%20remuneradas,su stento%20necesarios%20para%20los%20individuos](http://www.oit.int/term/3315?page=1#:~:text=Conjunto%20de%20actividades%20humanas%2C%20remuneradas,su stento%20necesarios%20para%20los%20individuos)
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Rivermate. (2025). Salud y seguridad en el lugar de trabajo en

- Argentina. [www.rivermate.com/es/guias/argentina](http://www.rivermate.com/es/guias/argentina)
- Secretaría de Políticas Integrales Sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR] (2024). Principales resultados en relación con el consumo de tabaco Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC). Ministerio de Salud. Argentina. [www.argentina.gob-ar/sites/default/files/2024/04/oad\\_2024\\_principales\\_resultados\\_en\\_relacion\\_al\\_consumo\\_de\\_tabaco.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/oad_2024_principales_resultados_en_relacion_al_consumo_de_tabaco.pdf)
- Sociedad Argentina de Cardiología (2023). Consenso de Prevención Cardiovascular. Revista Argentina de Cardiología. [www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/Consenso-de-prevencion-cardiovascular-version-resumida-1-1.pdf](http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/Consenso-de-prevencion-cardiovascular-version-resumida-1-1.pdf)
- Stagnaro, J.C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S., Medina Mora, E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S. y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/176579/CONICET\\_Digital\\_Nro.c86c1c68-8bd5-4f54-b8bc-1a35696b9434\\_A.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/176579/CONICET_Digital_Nro.c86c1c68-8bd5-4f54-b8bc-1a35696b9434_A.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- United States Preventive Services Task Force [USPSTF] (2019). Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening. [www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening)
- United States Preventive Services Task Force [USPSTF] (2022). Syphilis Infection in Nonpregnant Adolescents and Adults: Screening. [www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/index.php/recommendation/syphilis-infection-nonpregnant-adults-adolescents-screening](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/index.php/recommendation/syphilis-infection-nonpregnant-adults-adolescents-screening)