



Salud Ocupacional

Revista Digital

Edición 020

ARGENTINA

JUNIO 2026

1ras Jornadas de Otoño de la SMTBA

*1ras
Jornadas de*
SMT OTOÑO
de la SMTBA

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
ARGENTINA

www.smtba.org.ar

nexup

Software de **Medicina Laboral**

ESPECIALISTAS EN **RIESGO LABORAL**

Te acompañamos brindándote una **atención integral** en:

- Traumatología
- Rehabilitación kinesiológica
- Medicina del trabajo
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Cirugías
- Cuidados críticos (UTI y UCO)
- Diagnóstico por Imágenes



Sedes Riesgo Laboral

Avellaneda 540, Merlo.
Lavalle 342, Ituzaingó



sanatoriodeloeste.com



GRUPO GAMAN
25 años

Garantizá la salud y el bienestar de tu empresa



ALGUNOS DE NUESTROS SERVICIOS

- ◆ Evaluaciones psicofísicas
- ◆ Médicos en planta
- ◆ Gestión del ausentismo
- ◆ Programas de wellness
- ◆ Telemedicina
- ◆ Gestión de siniestros



apresLABORAL
MEDICINA PARA EMPRESAS

 **SANATORIO
MODELO QUILMES**

☎ 4000-2202 / 2205 / (01) 6025 - 4369 ✉ empresas@apreslaboral.com.ar 🌐 www.apreslaboral.com.ar

🌐 Cemla.com.ar

☎ 4363-7600

📍 Bernardo de Irigoyen 1302

📍 Baragana 2324





08

PROYECTO FEDERAL

Crónica de las Primeras Jornadas de Otoño de Salud Ocupacional en Tucumán

Dr. Fabrizio Moschella Guajardo

12

Regiones Conectadas: reflexiones desde las Primeras Jornadas Regionales SMTBA

Dr. Manuel Esteban Villarreal

16

INTERNACIONAL

Estilo de vida y obesidad abdominal en el trabajo: sueño, dieta mediterránea y actividad física en la práctica de la salud laboral

Dra. María Teófila Vicente-Herrero

23

ICOH

Eventos

24

CIENTÍFICO / UCA

Enfermedades profesionales por exposición a vibraciones segmentarias transmitidas al miembro superior

Dr. Ramiro Leguisamo

Dr. Claudio Taboadela

38

EFEMÉRIDES

17 de mayo
Día Mundial de la Hipertensión Arterial

Dra. Anabella D'Albo Galassi

44

INTERNACIONAL

Acuerdo de colaboración con la Cohorte Iberoamericana de Salud Laboral (CISLA): La SMTBA da otro gran paso en su participación internacional

46

INTERNACIONAL

Cartagena de Indias, Colombia
46° Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional

Dra. Claudia De Hoyos

Lic. Mariana Patrón Farías

50

SRT

Cáncer laboral

Dra. Sonia Gaviola

68

El futuro del trabajo se escribe hoy
XXVI Congreso Internacional ORP 2026

70

BIENESTAR

Antes de implementar un programa de Bienestar Corporativo claves para construir una estrategia relevante y sostenible

Dr. Javier Blois

76

MARCO LEGAL

El nuevo escenario del teletrabajo: Entre la desregulación y la prevención

Dra. Wanda Otero

89

CERTIFICACIÓN Y REVALIDACIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA

90

DIRECTORIO DE SOCIOS PROTECTORES

Nationalmed

Una empresa del Grupo **Nationalbrokers**

VORAN

CALZADO DE SEGURIDAD



**DEPORTIVAS.
CÓMODAS.
SEGURAS.**

Infinergy®

Made With
Infinergy®
by BASF

**ESCANEA EL QR
Y CONOCÉ MÁS**



IRT
—IN COMPANY—



Experimentá in-situ toda la calidad de nuestros servicios en el marco de un modelo de atención 100% a medida.

Contamos con **Unidades Médicas Móviles y Modulares propias** que nos permiten emplazar nuestras prestaciones dentro de los Parques Industriales o en las instalaciones de nuestros clientes.

Por qué elegimos

- ✓ Exámenes de Salud
- ✓ Control de Ausentismo
- ✓ Servicio Médico
- ✓ Capacitaciones

CONTACTANOS
Departamento Comercial
T: +54 9 341 346 0134
E: info@irt.com.ar



Servicio Médico.

Centro de Operaciones Bs. As.
T: 011 5274 1441

Sede CABA
T: 011 5274 1441

Sede Campana
T: 03409 247868



**Servicios de salud para
empresas e instituciones**

- Consultorio médico y enfermería en planta
- Exámenes de salud
- Interconsultas con especialistas
- Campañas de vacunación
- Cursos de Primeros Auxilios y RCP
- Desfibriladores (DEA)
- Zona Cardio Activa
- y mucho más!

masvida.com.ar

0800 888 8432

contacto@masvida.com.ar

[masvidaessalud](#)

Mas Vida es Salud

Mas Vida



DIRECTOR EDITORIAL

Dr. Franco Spazzali

ASISTENTE DE DIRECCIÓN:

Dr. Santiago Jimenez Coco

EQUIPO EDITORIAL:

Dra. Julieta Rey

Lic. Laura Alonso

SECCIÓN CIENTÍFICA/UCA

Coordinador

Dr. Claudio Taboadela

Asistente

Dr. Santiago Aldaz

SECCIÓN INTERNACIONAL

Coordinadora

Dra. Samanta Kameniecki.

SECCIÓN NOVEDADES ICOH

Coordinadora

Dra. Claudia De Hoyos.

SECCIÓN ACTIVIDADES REGIONALES

Coordinador

Dr. Fabrizio Moschella Guajardo

SECCIÓN MARCO LEGAL

Coordinadora

Dra. Wanda Otero

SECCIÓN EFEMÉRIDES

Coordinadora

Dra. Anabella D'Albo Galassi

SECCIÓN NOVEDADES SRT

Coordinadora

Dra. Sonia Gaviola

SECCIÓN OBSERVATORIOS

Coordinadores

Dra. Yasmin Claros

Dra. Soledad Müller

Dr. Lucas Ayail.

SECCIÓN RELACIONES INSTITUCIONALES

Coordinador

Dr. Maximiliano Varone

ARTE Y DISEÑO

Lic. Adrián Ebeling



Es una publicación propiedad de
la Sociedad de Medicina del Trabajo
de la Provincia de Buenos Aires - Argentina

Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores, no comprometiendo la posición de la Sociedad, tampoco del Director ni del Consejo de Redacción. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización expresa de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

La revista de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires publica artículos en castellano, de autores argentinos o extranjeros, que traten sobre temas de Salud Ocupacional. Los trabajos remitidos deben ser originales y no podrán ser publicados en otras revistas sin la debida autorización. Los artículos serán juzgados por el Consejo de Redacción y la Dirección se reserva el derecho de publicación o de sugerir modificaciones. Una vez aceptados, pasan a ser propiedad de la Revista y no serán devueltos a los autores. Todos los trabajos serán pasibles de una corrección de estilo.



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
ARGENTINA**



COMISIÓN DIRECTIVA 2025 | 26



PRESIDENTE

Dr. Maximiliano Varone



VICEPRESIDENTE

Dra. Samanta Kameniecki



SECRETARIO GENERAL

Dr. Fabrizio Moschella Guajardo



TESORERO

Dr. Germán Lozano



PROSECRETARIA

Prof. Dra. Anabella D'albo Galassi



PROTESORERA

Dra. Carolina Lechmann



SECRETARIA DE ACTAS

Dra. Alba Zito



VOCAL TITULAR 1

Dra. Sonia Gaviola



VOCAL TITULAR 2

DR. FRANCO SPAZZALI



VOCAL TITULAR 3

DR. JAVIER BLOIS



VOCAL SUPLENTE 1

DR. GONZALO RODRIGUEZ



VOCAL SUPLENTE 2

DR. SEBASTIÁN LOMBARDO



VOCAL SUPLENTE 3

DR. GABRIEL PELLEGRINI



REVISOR DE CUENTAS TITULAR

DRA. VIVIANA COLOMBO



REVISOR DE CUENTAS SUPLENTE

DRA. LAURA ORZABAL

TRIBUNAL DE HONOR



PRESIDENTE

Dr. Antonio Werner



MIEMBRO TITULAR 1

Prof. Dra. María Cristina Pantano



MIEMBRO TITULAR 2

Dra. Claudia de Hoyos



MIEMBRO TITULAR 3

Dr. José Kleiner



MIEMBRO TITULAR 4

Dr. Enrique Pereira



MIEMBRO TITULAR 5

Dr. Plinio J. Calvento



EQUIPO DE GESTIÓN 2025 / 2026



Dra. Cinthia Rosembli



Dr. Julio Comando



Dra. Mariana Euti



**Dr. Santiago
Jiménez Coco**



**Dra. Miryam
Marinelli**



Dra. Soledad Müller



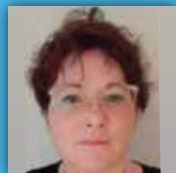
**Dr. Emiliano Lucas
Ayail**



Dra. Yasmin Claros



**Dr. Sebastian
Aronin**



**Dra. Laura
Buenaventura**



Dra. Melina Mercuri



Dr. Manuel Villarreal



**Dra. María Jimena
Perez Pelliser**



Dr. Andrei Kostetski



Dra. Julieta Rey



Dr. Julian Cukier



**Lic. Mariana
Patron Farias**



Dr. Osvaldo Scippo



**Dra. María Noe
Esposito**



**Dr. Federico
Motiveros**



Dr. Federico Petrone



Dra. Miryam Brito



Dr. Oscar Falcon



Dr. Santiago Dolce



Dr. Sergio Locicero



Dr. Walter Amado



Dr. Javier Naveros



Dr. Jorge Mercáu



Lic. Mara Diz

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y BECAS



**Prof. Dr. Claudio
Taboadela**
DIRECTOR



**Prof. Dra. María
Cristina Pantano**



**Prof. Dr. Fernando
Morales**



Dr. Santiago Aldaz



**Dra. María Laura
Pintao**

ASESORÍA LEGAL



Dra. Wanda Otero
ASESORA LEGAL



Dr. Octavio Calvento
ASESOR LEGAL

ADMINISTRACIÓN



Lic. Fernando Morán
GERENTE ADMINISTRATIVO



Belén de Hoyos
SECRETARIA



Lic. Adrián Ebeling
ASESOR EN COMUNICACIÓN

TUCUMÁN

1ras Jornadas de Otoño de la SMTBA

1ras
Jornadas de
OTOÑO
de la SMTBA

Crónica de las PRIMERAS JORNADAS DE OTOÑO DE SALUD OCUPACIONAL EN TUCUMÁN



Dr. Fabrizio Moschella Guajardo

Secretario General de la SMTBA
Sociedad de Medicina del Trabajo de la Pcia. de Bs. As.

La vasta extensión territorial de la República Argentina y la asimetría en el acceso a la capacitación continua plantean un desafío crítico para los profesionales de la salud ocupacional en el interior del país. Frente a este escenario, y atendiendo a la heterogeneidad de los riesgos laborales regionales (geográficos, industriales y zoonóticos), la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (SMTBA) consolidó su **Programa de Integración Federal**. En este marco, se llevaron a cabo las Primeras Jornadas de Otoño de Salud Ocupacional en la provincia de Tucumán, marcando un hito en la descentralización de la formación médica continua en el país.

EL DESAFÍO DE LA EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

La Medicina del Trabajo en Argentina enfrenta el reto de responder a realidades productivas disímiles. Mientras que los principales centros urbanos concentran la mayor oferta formativa, las distintas regiones del país albergan industrias pujantes y complejas con matrices de riesgo únicas. A las demandas de la industria pesada, la minería o el agro, se suman los riesgos biológicos específicos (como las zoonosis regionales) y los factores de ries-

go geográficos y climáticos inherentes a cada territorio.

Con el objetivo de mitigar las dificultades formativas de los profesionales alejados de las grandes urbes, la SMTBA creó inicialmente el **Comité de Actividades Regionales**, integrado por referentes locales. El sólido desempeño de este espacio y la calidad de los contenidos generados permitieron, en primera instancia, conquistar un lugar propio dentro del Congreso Argentino de Salud Ocupacional.

Dando un paso más hacia la consolidación de este plan estratégico, la actual gestión impulsó la creación del **Comité de Integración Federal de la Medicina del Trabajo**, cuyo primer gran desafío fue la concepción de una actividad científica e itinerante de alta intensidad: las Jornadas de Otoño de Salud Ocupacional.

TUCUMÁN COMO EPICENTRO DEL ENCUENTRO CIENTÍFICO

Para el debut de esta modalidad itinerante, se seleccionó estratégicamente a la provincia de Tucumán. Los criterios de selección aunarón su relevancia histórica como cuna de la Independencia, su ubicación geográfica central,



su vigorosa actividad industrial y el alto nivel de sus profesionales locales.

La presidencia del encuentro fue asumida por el **Dr. Manuel Villarreal**.

ESTRUCTURA CIENTÍFICA Y CONVOCATORIA

El programa académico se diseñó para propiciar el debate de vanguardia y el intercambio de experiencias clínico-laborales:

- **Mesas Regionales:** Se desarrollaron mesas de discusión orientadas a analizar las problemáticas específicas de los entornos laborales locales.
- **Conversatorio de Expertos:** Un espacio de debate técnico que contó con la participación de cuatro profesionales de alto nivel en el país.
- Una comitiva de más de 20 especialistas de renombre procedentes de Buenos Aires, incluyendo a miembros de la Comisión Directiva de la SMTBA como :Dr. Maximiliano Varone (Presidente SMTBA), Dra. Samanta Kameniecki (Vicepresidenta SMTBA) entre otros, integrantes del Comité de Gestión y los referentes del Programa de Integración Federal, la **Dra. Mariana Euti** y el **Dr. Fabrizio Moschella Guajardo**.

El evento superó las expectativas de convocatoria, alcanzando un total de **173 profesionales inscriptos** provenientes de diversas latitudes del país. Además de las sesiones académicas, las jornadas incluyeron actividades de networking y una cena de camaradería, herramientas fundamentales para el fortalecimiento

de las redes de colaboración interprovincial.

REPERCUSIÓN COMUNITARIA E IMPACTO EN LA AGENDA PÚBLICA

El desembarco de las jornadas generó una fuerte repercusión en la comunidad tucumana, logrando una amplia cobertura en medios de comunicación como prensa escrita, radio y televisión. Asimismo, el evento consolidó un fuerte respaldo gubernamental a través de sucesivos encuentros institucionales de alta jerarquía:

- La comitiva científica fue recibida de manera oficial por la Intendente municipal, un encuentro clave que permitió validar el impacto directo de la salud laboral en el desarrollo y la productividad de la comunidad local.
- En una sesión protocolar encabezada por su Presidente, el cuerpo legislativo otorgó la máxima distinción institucional al declarar formalmente a las jornadas **"De Interés Provincial"**, reconociendo su valor estratégico para la región.
- El Ministro de Salud recibió a los directivos de la SMTBA y, en un claro gesto de articulación entre la salud pública y la medicina ocupacional. Al día siguiente tuvo la gentileza de presidir y realizar la apertura formal del evento científico.

Este respaldo institucional subraya que la salud de los trabajadores es entendida no solo como una obligación legal o corporativa, sino como un pilar de la salud pública y el desarrollo bioeconómico de las provincias.



CONCLUSIONES

Las Primeras Jornadas de Otoño demuestran que el federalismo científico no solo es necesario, sino viable. El éxito de esta convocatoria fue posible gracias a la sinergia entre los sponsors, socios protectores, gobierno provincial y, fundamentalmente, el interés de los propios médicos del trabajo del interior del país.

La formación constante y descentralizada constituye el único camino para que los especialistas en Medicina del Trabajo optimicen sus herramientas de prevención, diagnóstico y gestión epidemiológica en las empresas. En última instancia, la actualización científica de los profesionales de la Medicina del Trabajo impacta

directamente en la mejora de las condiciones ambientales de trabajo y en la preservación de la vida de la fuerza laboral, destinataria final de todo esfuerzo institucional.

El camino hacia una Medicina del Trabajo integrada, federal y equitativa en la República Argentina ya ha comenzado.

AGRADECIMIENTOS

La SMTBA expresa su agradecimiento a la provincia de Tucumán por su cálida hospitalidad, al Dr. Manuel Villarreal por su destacada labor en la presidencia de este encuentro, y a cada uno de los asistentes que reafirman con su presencia el compromiso con la salud ocupacional en el país.



Regiones Conectadas

REFLEXIONES DESDE LAS PRIMERAS JORNADAS REGIONALES SMTBA



Dr. Manuel Esteban Villarreal

Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Referente de la Sociedad de Medicina del Trabajo / Tucumán

UN ENCUENTRO MÁS ALLÁ DE LO ACADÉMICO

Hay jornadas que uno asiste y hay jornadas que a uno lo marcan. Las Primeras Jornadas Regionales de la SMTBA, celebradas el 9 de mayo de 2026 en la ciudad de San Miguel de Tucumán, pertenecen al segundo grupo.

Cuando la organización decidió llevar este encuentro al interior del país —y hacerlo en Tucumán, en colaboración con los colegas de la especialidad de mi provincia— no estaba simplemente eligiendo una sede. Estaba enviando un mensaje: la Medicina del Trabajo argentina no puede seguir siendo un reflejo de lo que pasa en Buenos Aires. Necesita escuchar a las regiones, aprender de ellas y construir junto a ellas.

Eso, en apariencia simple, es en la práctica profundamente transformador.

LA DIVERSIDAD REGIONAL COMO RIQUEZA DISCIPLINAR

Tucumán no es Buenos Aires. Esto no es una obviedad: es el punto de partida de cualquier política sanitaria seria.

Las condiciones laborales del trabajador azucarero del noroeste argentino no son las mismas que las del empleado de un call center porteño. La exposición a pesticidas en las economías regionales, el peso del trabajo informal en zonas con menor desarrollo industrial, los problemas de salud mental vinculados al aislamiento geográfico o a la precarización laboral en pequeñas ciudades: todo esto requiere una especialidad que tenga herramientas para leer contextos distintos.

En las jornadas de Tucumán, esa diversidad no fue un dato de color. Fue el eje del debate.

*La Medicina del Trabajo argentina
no puede seguir siendo un reflejo
de lo que pasa en Buenos Aires.
Necesita escuchar a las regiones,
aprender de ellas y construir junto a ellas.*

PENSAR EN EL COLEGA: UNA MIRADA SOBRE QUIENES SOSTIENEN LA ESPECIALIDAD

Quiero detenerme en algo que, a veces, las jornadas académicas no abordan con la pro-

fundidad que merece: el estado de los propios profesionales de la especialidad.

Pienso en el colega que inicia su camino en la Medicina del Trabajo en una ciudad del interior, sin los recursos de una gran urbe, con acceso limitado a formación continua, a veces ejerciendo en soledad.

Pienso también en el colega que lleva décadas en la especialidad, que acumuló un saber clínico y contextual que ningún libro reemplaza, y que merece espacios donde ese saber sea reconocido y transmitido.

Las jornadas de Tucumán fueron, en parte, ese espacio. Y eso tiene un valor que va más allá del programa científico.

Pienso en el colega que se está jubilando o que ya transita los últimos años de su carrera, y que lejos de sentirse agotado, conserva una energía enorme para transmitir lo que sabe. Ese profesional que tiene experiencia, oficio, memoria de la especialidad y una mirada que no se aprende solo en los libros. La Medicina

del Trabajo necesita escuchar más a esos colegas. Necesita darles espacio, porque en ellos hay una parte viva de nuestra historia profesional.

FEDERALIZAR NO ES SOLO HACER JORNADAS EN OTRAS PROVINCIAS

Federalizar la Medicina del Trabajo implica algo más que cambiar de locación. Implica revisar los mecanismos de formación, los criterios de acreditación, los contenidos de los programas de especialización, las redes de derivación y los modelos de atención.

Implica preguntarse si un médico del trabajo formado en Buenos Aires tiene las herramientas para ejercer en Jujuy, en Santa Cruz o en el Chaco. Y si la respuesta es que no las tiene plenamente —porque el contexto importa— entonces el sistema de formación necesita revisarse.

Las jornadas de Tucumán no resolvieron esa pregunta. Pero la plantearon con claridad. Y plantear bien una pregunta es, muchas veces, el primer paso para construir una respuesta.

Federalizar la Medicina del Trabajo implica revisar los mecanismos de formación, los criterios de acreditación y los modelos de atención. El contexto importa.

UN PRIMER PASO QUE ES, EN SÍ MISMO, UN HORIZONTE

Las Primeras Jornadas Regionales fueron exactamente eso: primeras. Y el mérito de ser primero no es menor. Significa que alguien tomó la decisión, asumió la incertidumbre, confió en que el resultado iba a valer la pena.

El desafío ahora es que no sean las últimas. Que el modelo se consolide, que otras regio-



nes del país reclamen su propia versión de este encuentro, que la SMTBA siga encontrando en el interior del país no solo un destino, sino un interlocutor.

Porque la Medicina del Trabajo argentina es más grande que cualquier ciudad. Y cuando se lo permite, demuestra que tiene mucho para decir.

Tucumán, 9 de mayo de 2026

*Conectar regiones
no es solo unir lugares.
Es unir experiencias, conocimientos,
profesionales y voluntades
al servicio de la salud
de los trabajadores argentinos.*



ESTILO DE VIDA Y OBESIDAD ABDOMINAL EN EL TRABAJO

*SUEÑO, DIETA MEDITERRÁNEA Y ACTIVIDAD
FÍSICA EN LA PRÁCTICA DE LA SALUD LABORAL*



ESTILO DE VIDA Y OBESIDAD ABDOMINAL EN EL TRABAJO: *sueño, dieta mediterránea y actividad física en la práctica de la salud laboral*

Estimados lectores:

En esta edición tenemos el honor de contar con un artículo de la Dra. Vicente-Herrero, médica del trabajo referente en España en Salud Laboral.

La Dra. María Teófila Vicente-Herrero es una autora e investigadora prolífica en la disciplina. Cuenta con más de 140 artículos científicos publicados y ha colaborado en más de 30 libros.

Tenemos la oportunidad de conocer un estudio transversal que ha incluido a más de 88.000 trabajadores de España tras el cual se obtuvieron evidencias científicas sólidas sobre el llamado triángulo invisible.

La mala calidad del sueño, la baja adherencia a una dieta mediterránea y la inactividad física, la llamada “tríada del estilo de vida”, resultan ser factores cuya combinación genera efectos acumulativos.

La Dra. convoca a reflexionar sobre sus implicancias en la salud laboral en contextos extrapolables como el iberoamericano, el rol preventivo de los equipos de salud ocupacional, los efectos combinados de los diferentes factores de riesgo, las vulnerabilidades específicas y colectivas, así como la efectividad de los programas multicomponente en los ámbitos laborales.

Los invitamos a leerlos y a dejarnos sus comentarios, inquietudes o sugerencia.

Los leemos: samikameniecki@hotmail.com

Dra. Samanta C. Kameniecki



Dra. María Teófila Vicente-Herrero

Licenciada en Medicina y Cirugía, doctora y especialista en Medicina del Trabajo. Experta en prevención de riesgos laborales, valoración del daño corporal e incapacidades. Amplia trayectoria asistencial, docente e investigadora en el ámbito de la salud laboral. Autora de numerosas publicaciones y obras de referencia en Medicina del Trabajo.

RESUMEN

La obesidad central y visceral constituye un problema creciente en población trabajadora y se asocia a mayor riesgo cardiometabólico y discapacidad laboral. Un estudio reciente en 88.343 trabajadores españoles¹ mostró que la mala calidad del sueño, la baja adherencia a la dieta mediterránea y la inactividad física actúan como determinantes independientes y combinados de adiposidad general, central y visceral. La coexistencia de los tres factores se vinculó con un incremento cercano a cinco ve-

ces en la probabilidad de obesidad abdominal. Estos hallazgos, aunque obtenidos en España, son extrapolables a otros entornos laborales iberoamericanos y ofrecen una base para repensar las estrategias de prevención en Medicina del Trabajo. El presente artículo discute la relevancia de esta “tríada del estilo de vida” para los equipos de salud laboral de Argentina, con énfasis en la necesidad de incorporar la evaluación del sueño, la promoción de patrones alimentarios saludables y la actividad física en los programas integrales de salud ocupacional.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la obesidad ha dejado de ser un problema circunscripto al ámbito clínico para convertirse en un desafío central de la salud laboral. Los trabajadores con exceso de grasa abdominal presentan mayor incidencia de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y ausentismo prolongado, con impacto directo en la productividad y los costos de la seguridad social. La evidencia actual subraya que no solo importa el peso total, sino también la distribución de la grasa corporal; indicadores como la relación cintura/talla (WHtR) o el Metabolic Score for Visceral Fat (METS VF) se correlacionan mejor con el riesgo cardiometabólico que el índice de masa corporal (IMC) aislado.

Un estudio transversal reciente, realizado en más de 88.000 trabajadores españoles de distintos sectores, analizó simultáneamente la calidad del sueño, la adherencia a la dieta mediterránea y la actividad física en relación con cuatro índices de adiposidad: IMC, WHtR, CUN BAE y METS VF. Sus resultados ofrecen

claves de gran interés para los equipos de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, donde la transición nutricional, la creciente precarización laboral y la exposición a turnos rotativos reproducen patrones similares a los observados en Europa.

HALLAZGOS PRINCIPALES RELEVANTES PARA LA SALUD LABORAL

CARGA DE OBESIDAD CENTRAL Y VISCERAL

La prevalencia de obesidad osciló entre 18,9% (IMC ≥ 30 kg/m²) y 55,6% (CUN BAE), evidenciando un subregistro al utilizar únicamente el IMC. La obesidad central (WHtR $> 0,50$) y el METS VF elevado aumentaron de forma marcada con la edad y en los estratos de menor clase social ocupacional. Estos gradientes socioeconómicos son comparables a los observados en estudios latinoamericanos, donde los trabajadores con menor calificación

Los trabajadores con exceso de grasa abdominal presentan mayor incidencia de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y ausentismo prolongado, con impacto directo en la productividad y los costos de la seguridad social.

Músculos del abdomen

Grasa subcutánea

Grasa visceral



concentran mayor carga de riesgo cardiometabólico.

SUEÑO, DIETA Y ACTIVIDAD FÍSICA COMO DETERMINANTES INDEPENDIENTES

Tras ajustar por edad, sexo, clase social y tabaquismo, los tres componentes del estilo de vida mostraron asociaciones independientes con la obesidad:

- La mala calidad del sueño (PSQI > 5) se vinculó con mayores probabilidades de obesidad general y, especialmente, central (OR para WHtR alto: 1,58; IC 95%: 1,48–1,69).



- La inactividad física fue el factor de mayor impacto, con OR cercanos a 10 para adiposidad visceral elevada (METS VF).



- La baja adherencia a la dieta mediterránea se asoció con odds ratios superiores a 3 para diversos índices de adiposidad en modelos estratificados por sexo.



Modelos con splines cúbicos restringidos mostraron una relación dosis-respuesta casi lineal entre el empeoramiento de la puntuación de sueño y la probabilidad de obesidad abdominal. Esto sugiere que incluso deterioros moderados del descanso nocturno podrían traducirse en aumentos progresivos del riesgo.

EFFECTOS COMBINADOS Y VULNERABILIDADES ESPECÍFICAS

Las combinaciones de conductas no saludables presentaron efectos acumulativos:

- Trabajadores con mal sueño, inactivos y con baja adherencia a la dieta mediterránea presentaron casi cinco veces más probabilidades de obesidad central que aquellos con sueño adecuado, físicamente activos y con buena adherencia dietaria.
- La asociación entre sueño de mala calidad y obesidad fue más intensa en mujeres, lo que indica una mayor vulnerabilidad femenina a la desregulación metabólica vinculada al descanso insuficiente.
- Se observó un claro gradiente por clase social ocupacional, con mayor carga de obesidad central y visceral en las categorías laborales más bajas, incluso tras ajustar por estilos de vida.

Estos hallazgos son de particular interés para el contexto bonaerense, caracterizado por sectores con alta proporción de empleo manual, turnos rotativos y dificultades de acceso a alimentación saludable.

IMPLICANCIAS PARA LA PRÁCTICA

EN MEDICINA DEL TRABAJO EN ARGENTINA

1.

AMPLIAR LA VIGILANCIA MÁS ALLÁ DEL IMC

Los equipos de salud laboral deberían considerar la incorporación sistemática del perímetro de cintura y la relación cintura/talla en los exámenes periódicos, dada su sencillez y bajo costo. Cuando la infraestructura lo permita, puede añadirse el cálculo automatizado de CUN BAE y METS VF para captar con mayor precisión la adiposidad visceral.

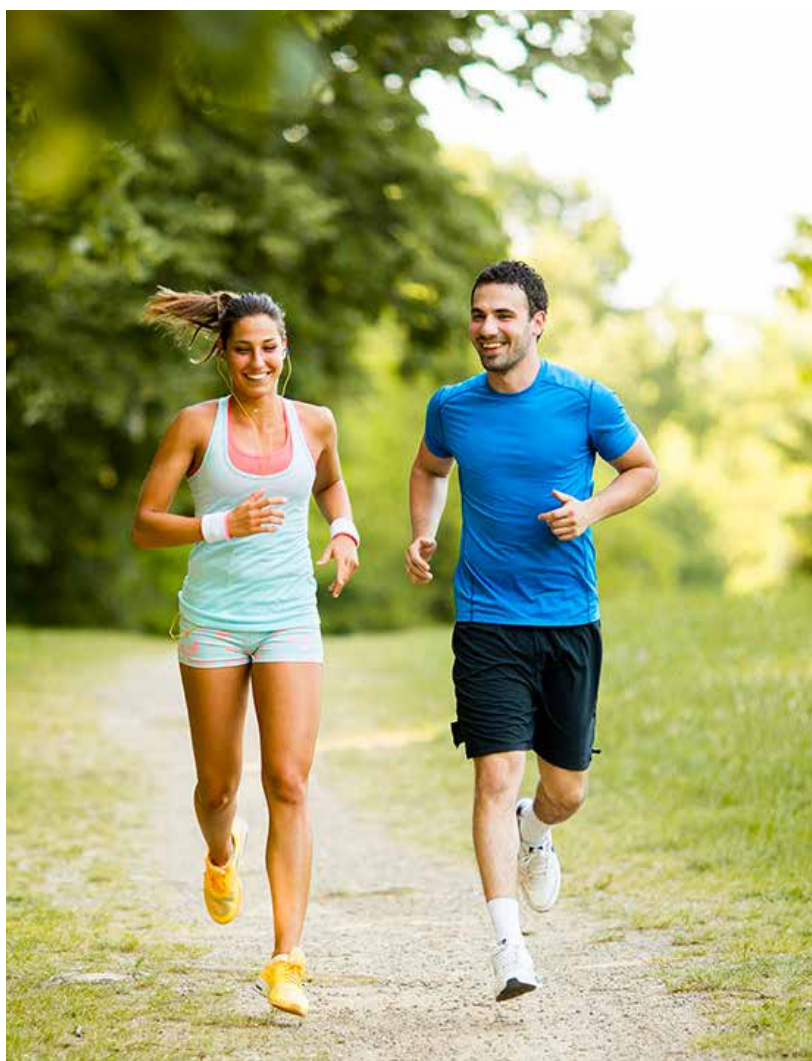
En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, donde conviven grandes industrias, servicios y pymes, esta ampliación de indicadores permitiría priorizar intervenciones en colectivos de alto riesgo antes de la aparición de enfermedad clínica.

2.

INCLUIR SUEÑO, DIETA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ANAMNESIS OCUPACIONAL

Los instrumentos utilizados en el estudio – PSQI, MEDAS e IPAQ – son cuestionarios validados y breves que pueden adaptarse al contexto argentino. Su aplicación en los exámenes de ingreso y periódicos permitiría:

- Detectar patrones de sueño insuficiente o de mala calidad, frecuentes en trabajadores con turnos nocturnos, guardias prolongadas o doble empleo.
- Evaluar el patrón dietario global, más allá del peso o el colesterol, identificando baja calidad nutricional en comedores laborales o viandas.
- Cuantificar la actividad física en tiempo libre y en el propio puesto de trabajo, distinguiendo sedentarismo de tareas físicamente exigentes.





A partir de estos datos puede construirse un “índice de estilo de vida saludable” (0–3 puntos) que facilite la estratificación del riesgo y la planificación de intervenciones escalonadas.

3.

DESARROLLAR PROGRAMAS MULTICOMPONENTES EN EL LUGAR DE TRABAJO

Los resultados del estudio sugieren que intervenir en un solo componente (por ejemplo, recomendar ejercicio) es menos eficaz que abordar simultáneamente sueño, dieta y actividad física. En la realidad de las empresas bonaerenses, esto podría traducirse en:

- Talleres educativos combinados sobre alimentación saludable de estilo mediterráneo adaptada al contexto local, higiene del sueño y actividad física.
- Acuerdos con cantinas y proveedores para mejorar la oferta de menús (frutas, verduras, reducción de ultraprocesados).
- Promoción de pausas activas y programas de ejercicio adaptados a las características de cada sector (industria, transporte, oficinas).
- Acciones específicas sobre organización del tiempo de trabajo para minimizar cronodisrupción (rotación de turnos menos agresiva, horarios previsibles).

4.

PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EQUIDAD SOCIAL

La mayor susceptibilidad de las mujeres a los efectos del mal sueño sobre la obesidad abdominal obliga a diseñar estrategias con enfoque de género. Esto implica:

- Considerar la doble carga laboral y de cuidados que afrontan muchas trabajadoras.
- Adaptar horarios de actividades de promoción de salud para facilitar la participación femenina.
- Incorporar mensajes específicos sobre sueño y autocuidado dirigidos a mujeres, en todos los niveles de la organización.

El gradiente por clase social ocupacional pone de relieve que las intervenciones deben priorizar a los trabajadores de menor calificación, muchas veces expuestos a mayores exigencias físicas, menor control sobre el tiempo de trabajo y menor acceso a recursos saludables.

5.

INTEGRAR LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN LAS POLÍTICAS DE EMPRESA Y EN LA NORMATIVA LOCAL

Los equipos de medicina del trabajo y las ART pueden utilizar esta evidencia para:

- ## CONCLUSIONES

Para los equipos de salud laboral, ello implica ampliar la vigilancia más allá del IMC, incorporar la evaluación del sueño y de los hábitos dietéticos y de actividad física en la anamnesis ocupacional, y diseñar programas multicomponentes con perspectiva de género y equidad social. Integrar estas estrategias en las políticas de empresa y en las acciones de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires puede contribuir de manera sustantiva a reducir la carga de obesidad y sus consecuencias cardiometabólicas en la población trabajadora de la región.

REFERENCIA

-



2026 AGENDA DE EVENTOS



WEBINAR

"VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR DE SALUD"

11 DE JUNIO DE 2026

15.00 to 17.00 CEST

10 AM to 12 PM, hora argentina

Temas:

Expondrá sobre "Violencia en el lugar de trabajo desde una perspectiva de género" la Dra. Claudia de Hoyos.

Los miembros de ICOH al corriente de pago tendrán acceso gratuito al evento como beneficio adicional incluido en su membresía. Los no miembros de ICOH deberán abonar una pequeña cuota de participación.

Más información:

<https://www.icohweb.org/site/events.asp>



CONGRESO ICOH 2027

14 /19 DEC FEBRERO 2027

Lugar: Mumbai, India

Organiza : Consejo de Salud Laboral de la ICOH y Secretario Nacional de la ICOH para la República de Macedonia del Norte

Temas:

Salud, seguridad y medio ambiente en el trabajo: crecimiento y sostenibilidad en tiempos de cambio

Más información:

<https://www.icoh2027.in>



35th International Congress
on Occupational Health



14th – 19th February, 2027
JIO World Convention Centre, Mumbai, India

"Occupational Health, Safety & Environment – Growth and Sustainability in Changing Times"

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE EXTENDED!

Great news for all participants!

The deadline for abstract submission has been extended to

22nd May 2026

Don't miss this opportunity to showcase your research, ideas, and innovations.
Submit your abstracts and be a part of an enriching academic experience.

SCAN THE QR CODE TO SUBMIT YOUR ABSTRACT

Email: info@icoh2027.in | www.icoh2027.in

#icoh2027 | #icoh2027 | #icoh2027

ENFERMEDADES PROFESIONALES
**EXPOSICIÓN A VIBRACIONES
SEGMENTARIAS TRANSMITIDAS
AL MIEMBRO SUPERIOR**

Enfermedades profesionales por EXPOSICIÓN A VIBRACIONES SEGMENTARIAS TRANSMITIDAS AL MIEMBRO SUPERIOR



Dr. Ramiro Leguisamo

Especialista egresado del Posgrado de Medicina del Trabajo,
Pontificia Universidad Católica Argentina (Buenos Aires)



Dr. Claudio Taboadela

Director del Posgrado de Medicina del Trabajo, Pontificia Universidad Católica Argentina (Buenos Aires)

RESUMEN

La exposición ocupacional a vibraciones segmentarias transmitidas al miembro superior constituye un problema relevante en salud laboral por su asociación con alteraciones vasculares, neurosensoriales y musculoesqueléticas agrupadas en el Síndrome Vibratorio Mano-Brazo (SVMB). Estas vibraciones, generadas principalmente por herramientas portátiles de uso frecuente en actividades industriales, de la construcción y forestales, pueden inducir daño estructural y funcional progresivo en vasos, nervios, músculos y huesos del miembro superior. El presente trabajo analiza los principales mecanismos fisiopatológicos implicados, las manifestaciones clínicas más relevantes y los métodos de clasificación y diagnóstico disponibles. Asimismo, examina el marco normativo argentino aplicable y sus limitaciones en relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos. La revisión realizada pone de manifiesto que, aunque existen herramientas diagnósticas y normativas de referencia, persisten áreas de escasa especificidad regulatoria respecto de los estudios complementarios y de

los criterios para su indicación. En este contexto, la prevención primaria, la vigilancia médica basada en riesgo y la detección precoz de manifestaciones iniciales resultan estrategias esenciales para reducir la progresión hacia formas incapacitantes y limitar el impacto del SVMB sobre la capacidad laboral y la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

**vibraciones mano-brazo;
salud ocupacional;
enfermedades profesionales**

INTRODUCCIÓN

La vibración se define como el movimiento periódico u oscilatorio de un objeto, o de un conjunto de objetos, respecto de una posición de equilibrio o punto fijo. El desplazamiento del elemento inercial desde dicha posición ocurre por el aporte de energía proveniente de una fuente externa, que lo impulsa en uno de los ejes de movimiento; posteriormente, una fuerza de restitución, expresada como energía

potencial elástica, favorece su retorno a la posición de equilibrio.

Cuando la energía involucrada en este proceso se transmite al cuerpo humano, puede generar diversas afecciones una vez superados los mecanismos fisiológicos de amortiguación. De esta manera, se distinguen dos grandes categorías de vibraciones transmitidas al hombre: las vibraciones de cuerpo entero (VCE) y las vibraciones del segmento mano-brazo (VMB), también denominadas vibraciones segmentarias¹.

Las VCE son vibraciones de baja frecuencia con un rango típico de 1 a 20 Hz, sus fuentes típicas son los vehículos industriales, tractores,

auto elevadores, plataformas o bien la conducción sobre superficies irregulares y afectan fundamentalmente la columna lumbar. Este tipo de vibraciones ingresa al cuerpo por los pies si el trabajador trabaja parado sobre una superficie vibratoria o a través de los isquiones si trabaja sentado.

En cambio, las VMB son vibraciones de alta frecuencia que tienen un rango típico entre 20 a 1000 Hz. En este caso la vibración se transmite directamente desde la empuñadura de la herramienta al miembro superior del trabajador y el nivel de vibración depende del tipo de herramienta.

HERRAMIENTAS VIBRATORIAS

TIPO DE HERRAMIENTA	NIVEL DE VIBRACIÓN	COMENTARIOS TÉCNICOS
Martillo neumático / demoledor	Muy alta	Percusión directa; principal causa de HAVS
Martillo percutor / picador	Muy alta	Alta energía de impacto
Compactador manual ("canguro")	Muy alta	Golpe vertical repetitivo
Motosierra	Alta	Motor + cadena + retroalimentación del corte
Amoladora angular grande (230 mm)	Alta	Disco grande, alta inercia
Taladro percutor	Media	Depende del modo "martillo"
Amoladora chica (115-125 mm)	Media	Frecuente en metalmecánica
Lijadora orbital	Media	Alta frecuencia, baja amplitud
Pulidora rotativa	Media	Vibración moderada
Taladro sin percusión	Baja	Vibración mínima
Lijadora de banda	Baja	Movimiento lineal estable
Sierra caladora	Baja	Baja amplitud de oscilación
Atornillador eléctrico	Muy baja	Muchos modelos quedan "exentos"



Durante el siglo XIX, la excavación y perforación de rocas y suelos duros constituían procesos lentos, complejos y fuertemente limitados por la fuerza física de los operarios.

Esta restricción comenzó a superarse, de manera parcial, con la incorporación de herramientas impulsadas a vapor.

No obstante, estas tecnologías tampoco ofrecían una solución definitiva, debido a su volumen, dificultad operativa y escasa adecuación para determinados entornos de trabajo, como minas y excavaciones profundas o en espacios confinados.

Según West ², en 1844 C. Brunton propuso una alternativa al diseñar herramientas accionadas por aire comprimido.

Este avance impulsó el desarrollo posterior de herramientas neumáticas, eléctricas, hidráulicas y con motor a explosión, que incrementaron la eficiencia del trabajo, aunque introdujeron simultáneamente un nuevo agente de riesgo ocupacional.

En este contexto, diversos autores advirtieron sobre las consecuencias de la exposición ocupacional a las vibraciones.

Es sabido, que la falta de identificación, control y gestión oportuna de este riesgo puede ocasionar efectos severos sobre la salud, la capacidad laboral y la calidad de vida de los trabajadores expuestos.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las enfermedades profesionales asociadas a la exposición a vibraciones segmentarias

transmitidas al miembro superior. Para ello, se realizó una revisión y análisis de información proveniente de bibliografía especializada, manuales elaborados por organismos nacionales e internacionales —entre ellos la OIT y la SRT—, artículos científicos facilitados por la biblioteca universitaria y publicaciones localizadas mediante bases de datos y motores de búsqueda académicos, como Google Scholar, PubMed y SciELO.

VIBRACIONES MANO-BRAZO (VMB)

Las VMB corresponden a vibraciones de alta frecuencia que se transmiten a través de los dedos y las palmas de la mano por contacto directo con herramientas o máquinas vibrátiles.

Las VMB también son conocidas como vibración segmentaria, vibración transmitida a la mano y al brazo, vibración localizada y vibración de extremidad superior, entre muchas otras denominaciones.

Este tipo de exposición ha sido objeto de estudio desde comienzos del siglo XX.

Entre las primeras descripciones clínicas se destaca la realizada por Giovanni Loriga en 1911, durante sus investigaciones sobre operarios que utilizaban martillos neumáticos, en las que identificó un cuadro al que denominó *neurosis vasomotora*. De manera similar, en 1918, Alice Hamilton estudió en Bedford, Indiana, la elevada frecuencia de un síndrome particular entre cortadores de piedra caliza, al que denominó *anemia espástica*.



En la República Argentina, con anterioridad a la conformación del sistema actual de riesgos del trabajo, esta entidad también era reconocida en el listado de enfermedades profesionales de la Ley 9866/1915 bajo la denominación de *Enfermedad de Loriga*.

En lo que respecta a la normativa vigente en Argentina, el agente de riesgo “Vibraciones transmitidas a la extremidad superior por maquinarias y herramientas” se encuentra in-

cluido en el Anexo III de la Resolución SRT 81/19 con el código ESOP 90007 y en el Listado de Enfermedades Profesionales del Dec. 658/96, donde no solo se encuentra el agente de riesgo y las enfermedades que produce, sino también las actividades laborales donde se puede producir la exposición³

Decreto 658/96 (Listado de Enfermedades Profesionales)

AGENTE: VIBRACIONES TRANSMITIDAS A LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS

AFECCIONES OSTEOARTICULARES CONFIRMADAS POR EXÁMENES RADIOLÓGICOS:	LISTA DE ACTIVIDADES DONDE SE PUEDE PRODUCIR LA EXPOSICIÓN:
Afecciones osteoarticulares confirmadas por exámenes radiológicos: • Artrosis del codo con signos radiológicos de osteofitosis. • Osteonecrosis del semilunar (enfermedad de Kienböck) • Síndrome angioneurótico de la mano predominante en los dedos índice y medio acompañados de calambres de la mano y disminución de la sensibilidad • Compromiso vascular unilateral con fenómeno de Raynaud o manifestaciones isquémicas de los dedos.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: • Trabajos que comportan el manejo de maquinarias que transmiten vibraciones como: • Martillo neumático, punzones, taladros, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, destrozadoras. • Utilización de remachadoras y de pistolas de sellado. • Trabajos que exponen el apoyo del talón de la mano en forma reiterativa percutiendo sobre un plano fijo y rígido, así como los choques transmitidos a la eminencia hipotenar por una herramienta percutante.

Los trabajadores de la construcción, la industria manufacturera y las actividades forestales son las que poseen mayor incidencia de este tipo de dolencias. Bernard⁴ estima que la prevalencia de este síndrome entre los trabajadores expuestos es de alrededor del 50% y puede variar dependiendo de la intensidad y duración de la exposición a las vibraciones.

Por otra parte, “el periodo de latencia entre la exposición a vibraciones y el inicio de las manifestaciones puede ir desde el año a las 4 décadas”⁵ en relación con las variables mencionadas antes.

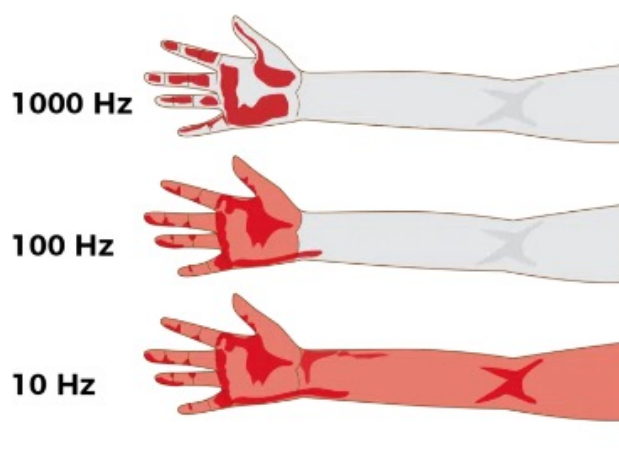
Las VMB no son consideradas agentes cancerígenos y los valores límite de exposición se encuentran establecidos en la Resolución MTEySS 295/2003.

SÍNDROME VIBRATORIO MANO-BRAZO

Desde el punto de vista biomecánico, el segmento mano-brazo constituye un sistema complejo integrado por múltiples tejidos y estructuras, lo que determina que su impedancia y su frecuencia de resonancia no sean uniformes a lo largo de toda su extensión⁶.



Según House R⁷, esta heterogeneidad condiciona la absorción diferencial de la energía vibratoria en función de la frecuencia.



Grados de afectación del miembro superior según la frecuencia de las VMB

En particular, las vibraciones superiores a 100 Hz, especialmente aquellas comprendidas entre 150 y 300 Hz, se absorben predominantemente en los tejidos de los dedos y la palma de la mano, y son las más estrechamente asociadas con el desarrollo de síntomas del Síndrome Vibratorio Mano-Brazo (SVMB).

En cambio, las vibraciones de menor frecuencia pueden propagarse más allá de la mano y alcanzar tejidos proximales hasta la articulación del codo y, en situaciones infre-

cuentes en las que el trabajo se realiza con el miembro superior extendido, incluso comprometer el hombro.

La exposición a vibraciones mano-brazo (VMB) produce alteraciones fisiopatológicas que pueden culminar en el desarrollo del Síndrome Vibratorio Mano-Brazo (SVMB), entidad clínica de carácter multifactorial que comprende manifestaciones vasculares, neurológicas, osteoarticulares y musculares.

MANIFESTACIONES VASCULARES

La manifestación vascular más característica es el fenómeno de Raynaud secundario que consiste en la aparición de episodios paroxísticos de palidez digital, seguidos de cianosis y rubicundez, este cuadro se conoce como dedo blanco inducido por la vibración (Vibration-Induced White Finger), reconocido como enfermedad profesional recién en la década de 1970.

Esta entidad no debe confundirse con la enfermedad de Raynaud que corresponde a un trastorno primario, idiopático, habitualmente benigno, simétrico y bilateral mientras que el fenómeno de Raynaud es secundario a causas identificables como por ejemplo el frío, la vibración, las enfermedades del tejido conectivo, las enfermedades vasculares, fármacos (beta-

bloqueantes, ergotamínicos, etc.), tóxicos químicos (cloruro de vinilo), hipotiroidismo, compresión vascular, o fenómenos paraneoplásicos entre otros. El fenómeno de Raynaud secundario puede ser asimétrico y es capaz de producir úlceras y necrosis distal en los dedos en los casos avanzados.

En el contexto de la exposición ocupacional las vibraciones de alta frecuencia estimulan los corpúsculos de Pacini y desencadenan respuestas reflejas mediadas por el sistema nervioso autónomo, que inducen vasoconstricción distal.

Este proceso se manifiesta inicialmente por palidez y frialdad de los dedos, puede progresar a cianosis y culminar con rubicundez reactiva tras el restablecimiento del flujo sanguíneo.

La exposición crónica también favorece alteraciones estructurales de la pared vascular, incluyendo hipertrofia y reducción del calibre luminal.

En relación con este mecanismo, Govindaraju R.⁸, a partir de un modelo experimental de lesión por vibración en cola de rata, describió la formación de vacuolas en células del músculo liso vascular y daño de membrana, hallazgos que contribuyen a explicar las alteraciones observadas en la microvasculatura terminal.

Asimismo, factores ambientales y conductuales, en particular la exposición al frío y el tabaquismo, cumplen un papel relevante en la génesis y agravamiento del cuadro, dado que incrementan la resistencia vascular periférica por vasoconstricción y actúan de manera sinérgica con las vibraciones.

Inicialmente los síntomas corresponden a palidez, entumecimiento y hormigueo en las falanges distales de uno o dos dedos, pero cuando la exposición al agente de riesgo se sostiene a lo largo del tiempo las crisis empeoran y afectan en mayor número y extensión a los dedos de las manos, respetando generalmente a los pulgares por el mayor calibre de

sus arteriolas terminales.

Con el tiempo van apareciendo cambios tróficos en la piel de las manos y finalmente



Fundación Mayo Clinic para la educación e investigación médica. Dedo blanco inducido por la vibración

OTRAS MANIFESTACIONES VASCULARES

Entre las manifestaciones vasculares de interés también se describe el síndrome del martillo hipotenar, vinculado a trabajos que implican el apoyo continuo del talón de la mano sobre superficies rígidas o choques repetidos sobre la eminencia hipotenar por golpes directos o por la acción de herramientas percutantes.

El traumatismo repetitivo en esta región puede lesionar la íntima de la arteria cubital en su trayecto palmar superficial, especialmente a nivel del gancho del hueso ganchoso, favoreciendo la trombosis y eventual formación de un aneurisma con compromiso de la circulación del arco palmar superficial.

Clínicamente, el cuadro suele manifestarse por dolor en la región cubital de la mano, tumoración hipotenar, fenómeno de Raynaud limitado al tercer, cuarto y quinto dedos —habitualmente sin fase hiperémica— y alteraciones sensitivas y/o motoras en el territorio del nervio cubital conocidas como Síndrome del Canal de Guyón.

El síndrome del martillo hipotenar suele ser unilateral y comprometer la mano dominante. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica



y puede complementarse con el test de Allen, ecografía Doppler color o angiografía digital, considerada como el método gold standard.

MANIFESTACIONES NEUROSENSORIALES

Las manifestaciones neurosensoriales suelen presentarse en etapas más tempranas que las manifestaciones vasculares y comprenden, principalmente, parestesias, disestesias, hipostesias, alteraciones termoalgésicas y entumecimiento de los dedos.

Estos síntomas constituyen signos de alarma iniciales que indican la necesidad de interrumpir o reducir la exposición, ya que su progresión puede conducir a estadios avanzados caracterizados por pérdida permanente y completa de la sensibilidad táctil, con la consecuente incapacidad para discriminar objetos mediante el tacto.

En las fases iniciales, las manifestaciones suelen ser breves y aparecer al final de la jornada laboral, con mayor frecuencia hacia los últimos días de la semana de trabajo. Sin em-

bargo, con el incremento de la exposición acumulada, los síntomas tienden a volverse persistentes y continuos.

Según Toibana⁹, la exposición a vibraciones lesiona tanto fibras mielínicas como amielínicas involucradas en la percepción vibratoria, la discriminación de dos puntos, la propiocepción, la sensibilidad térmica y la nocicepción, aunque los mecanismos fisiopatológicos precisos de este daño aún no se encuentran completamente dilucidados.

La vibración segmentaria puede ser un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome del túnel carpiano. Si bien pueden coexistir, los mecanismos fisiopatológicos son distintos.

MANIFESTACIONES OSTEOARTICULARES

Las vibraciones segmentarias mano-brazo (VMB) constituyen una fuente relevante de trastornos osteoarticulares que, si bien son menos frecuentes que las manifestaciones vasculares y neurosensoriales, poseen considerable importancia clínica y ocupacional.

Estas alteraciones suelen presentarse tras períodos prolongados de exposición y pueden evolucionar hacia cuadros de incapacidad laboral permanente (ILP).

Su localización predominante es el carpo, aunque también pueden comprometer el codo y, de manera excepcional, el hombro.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la exposición crónica a vibraciones se ha vinculado con un incremento de la presión intraósea, capaz de producir microfracturas trabeculares localizadas y la posterior formación de quistes óseos en los huesos del carpo, lesiones consideradas características de la exposición a VMB.

Entre las entidades más representativas se encuentra la osteonecrosis avascular del hueso semilunar del carpo, conocida como enfermedad de Kienböck (CIE-10 M93.1 y M92.2).

Se trata de una condición infrecuente, con una prevalencia estimada inferior a 5 por cada 10.000 personas, caracterizada por un proceso isquémico progresivo e irreversible que condu-

ce a esclerosis, fragmentación del semilunar y, en estadios avanzados, colapso del carpo con desarrollo de artrosis severa e incapacitante de la muñeca.

La presentación clínica puede ser inicialmente asintomática y progresar hacia dolor inespecífico en el dorso de la muñeca, primero asociado al movimiento y luego también presente en reposo.

La susceptibilidad al desarrollo de esta enfermedad se ha relacionado con variantes anatómicas de los huesos de la muñeca y con la presencia de un único vaso nutricio del semilunar, hallazgo descrito en aproximadamente el 30% de la población.

El diagnóstico se establece mediante resonancia magnética nuclear (RMN) en estadios precoces y radiografía simple en fases más avanzadas.

Según De Carli¹⁰, la clasificación radiográfica de Lichtman es la más utilizada para su estadificación, para evaluar el pronóstico y para guiar la conducta terapéutica.

CLASIFICACIÓN RADIOGRÁFICA DE LICHTMAN PARA LA ENFERMEDAD DE KIENBÖCK

GRADO	CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS / IMAGENOLÓGICAS	DESCRIPCIÓN CLÍNICA
I	Radiografía normal; edema óseo visible solo en RMN.	Isquemia inicial sin colapso.
II	Esclerosis del semilunar sin colapso.	Cambios estructurales iniciales.
IIIA	Colapso del semilunar sin pérdida de altura carpiana.	Deformación del semilunar, carpo aún alineado.
IIIB	Colapso del semilunar con pérdida de altura carpiana y flexión del escafoides.	Alteración biomecánica del carpo.
IV	Cambios degenerativos y artrosis carpiana.	Etap avanzada con compromiso articular múltiple.

Otra entidad menos frecuentemente mencionada en la literatura es la osteonecrosis aséptica del hueso escafoides del carpo, también denominada enfermedad de Preiser (CIE-10 M92.3).

Este cuadro suele presentarse de forma unilateral y predomina en la mano hábil. Desde el punto de vista fisiopatológico, se asocia con la interrupción del aporte vascular del escafoi-

des, la cual puede comprometer la totalidad del hueso o limitarse a su polo proximal.

Clínicamente, se caracteriza por dolor y tumefacción en la tabaquera anatómica, disminución de la fuerza de prensión y limitación funcional de la muñeca.

La evidencia disponible no permite establecer una asociación epidemiológica consistente entre la exposición a vibraciones mano-brazo y esta entidad, por lo que su inclusión debe interpretarse con cautela.

Es de destacar que en el Dec. 658/96 se nombra erróneamente la osteonecrosis del escafoides carpiano como enfermedad de Köhler que en realidad corresponde a la osteocondritis juvenil del escafoides tarsiano.

Con una frecuencia considerablemente menor, la exposición prolongada a vibraciones mano-brazo (VMB) también puede comprometer la articulación del codo y dar lugar a cuadros de osteoartrosis. En estos casos, la presentación clínica es tardía y suele incluir dolor, crepitación y limitación de la flexo-extensión articular, con preservación relativa de la pronosupinación, dado que la articulación radio cubital habitualmente permanece indemne.

Ocasionalmente puede observarse afectación del hombro, observándose artrosis acromioclavicular o calcificaciones periarticulares alrededor de la cabeza del húmero.

MANIFESTACIONES FASCIO MÚSCULO TENDINOSAS

Los trabajadores que utilizan herramientas vibrátiles también presentan riesgo aumentado de desarrollar trastornos musculares y tendinosos de la mano, en particular en la mano no dominante, que habitualmente actúa como elemento de sostén de la herramienta y requiere mayor fuerza de prensión, contracción muscular sostenida y una superficie de apoyo más amplia.

Dentro de este grupo pueden incluirse tanto cuadros subagudos, como miositis, tenosinovitis y tendinitis que se asocian con fatiga y dolor muscular, disminución de la fuerza de prensión y pérdida de destreza manual.

También pueden observarse procesos crónicos asociados como cambios tróficos ungueales, atrofia de los pulpejos, adelgazamiento de la piel y la enfermedad de Dupuytren, caracterizada por la fibromatosis de la aponeurosis palmar media con proliferación de nódulos y cuerdas subcutáneas que progresivamente generan retracción cutánea y contractura en flexión de los dedos anular y meñique. El tiempo de exposición requerido para el desarrollo de este tipo de enfermedad se ha estimado en aproximadamente 15 años.

Enfermedad de Dupuytren



Es de destacar que tanto la enfermedad de Dupuytren como las otras manifestaciones músculo-tendinosas asociadas a la exposición a vibraciones mano-brazo (VMB) no se encuentran incluidas en el Anexo I del Decreto 658/1996 correspondiente al Listado de Enfermedades Profesionales.

CLASIFICACIÓN DE ESTOCOLMO

La Clasificación de Estocolmo (Stockholm Workshop Scale) es la clasificación internacio-

nal vigente para el diagnóstico y estadificación del SVMB.

Evalúa por separado el daño vascular y el neurosensorial y ha reemplazado a escalas antiguas como la de Brammer para el uso clínico y pericial

EVALUACIÓN DEL COMPONENTE VASCULAR (V0–V4):

Evalúa el Raynaud secundario por vibración o dedo blanco inducido por vibración.

Clasificación de Estocolmo: Evaluación del componente vascular	
GRADO	DESCRIPCIÓN CLÍNICA
V0	Sin ataques de dedo blanco.
V1	Ataques ocasionales, leves, que afectan uno o más dedos; sin interferencia funcional.
V2	Ataques frecuentes, moderados; afectan varios dedos; molestias en tareas con frío.
V3	Ataques severos y frecuentes; limitación funcional clara; dificultad para trabajar en frío.
V4	Cambios tróficos: úlceras, necrosis, pérdida tisular.

EVALUACIÓN DEL COMPONENTE NEUROSENSORIAL (N0–N3):

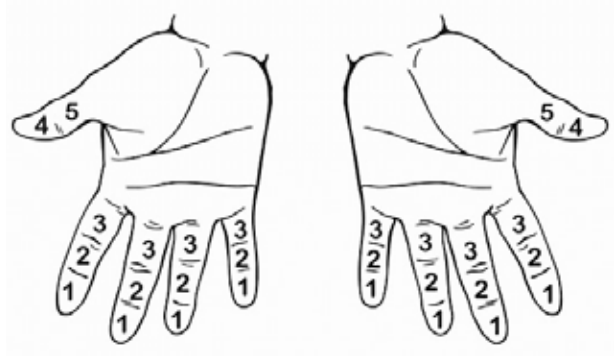
Evalúa entumecimiento, parestesias, pérdida de sensibilidad y pérdida de destreza fina.

Clasificación de Estocolmo: Evaluación del componente neurosensorial	
GRADO	DESCRIPCIÓN CLÍNICA
N0	Sin síntomas neurosensoriales.
N1	Parestesias ocasionales (hormigueo, adormecimiento) sin interferencia funcional.
N2	Parestesias frecuentes, disminución de la sensibilidad táctil; torpeza leve.
N3	Déficit sensorial marcado, pérdida de destreza fina, dificultad para tareas manuales.

ESCALA DE GRIFFIN

Es una escala que puede ser útil para describir la gravedad del componente vascular. Se basa en una puntuación calculada a partir de qué falange de cada dedo está afectada. A diferencia de la escala de Estocolmo cuantifica el daño según qué falanges de cada dedo presentan episodios de blanqueamiento. La puntuación total da un máximo de 33. El puntaje se calcula de manera independiente para cada mano.

Escala de Griffin	
PUNTAJE GRIFFIN	INTERPRETACIÓN CLÍNICA
0	Sin afectación vascular
1–10	Afectación leve (pocas falanges, distal)
11–20	Afectación moderada (varios dedos, extensión media)
21–33	Afectación severa (múltiples dedos, compromiso proximal)



MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico del SVMB requiere un abordaje integral que combine métodos orientados a la evaluación de las alteraciones vasculares, neurosensoriales y osteoarticulares. A continuación, se describen los estudios complementarios de mayor relevancia clínica.

1.

PRUEBA DEL AGUA FRÍA

La prueba del agua fría constituye un test de provocación utilizado para evaluar el fenómeno de Raynaud asociado al SVMB.

Consiste en la inmersión de la mano en agua a 15 °C durante 5 minutos.

Entre las respuestas patológicas posibles se incluyen la aparición de dolor durante la prueba, la disminución de la presión sistólica digital en al menos un 40% respecto del valor basal —medida mediante pletismografía— y la prolongación del tiempo de recuperación térmica cutánea evaluado por cronotermografía.

Un tiempo de recuperación superior a 5 minutos sugiere compromiso funcional, mientras que valores mayores de 10 minutos se asocian con mayor probabilidad de daño vascular significativo.

2.

TERMOGRAFÍA

La termografía infrarroja permite registrar la radiación infrarroja emitida por la superficie corporal en función de su temperatura. Mediante una cámara termográfica, estas diferencias térmicas se transforman en imágenes cromáticas que reflejan la distribución de temperatura cutánea.

En pacientes con SVMB, este estudio puede evidenciar áreas de menor temperatura en los últimos cuatro dedos de la mano, con respeto relativo del pulgar, hallazgo compatible con alteraciones de la perfusión distal.

3.

ANGIOGRAFÍA CON CONTRASTE

La angiografía con contraste proporciona una visualización detallada de la anatomía arterial y permite identificar obstrucciones, irregularidades parietales y variantes estructurales asociadas al SVMB u otros síndromes vasculares ocupacionales. En el caso del síndrome del martillo hipotenar, este método se considera el estándar de referencia diagnóstica.

Entre los hallazgos patognomónicos descritos por Ablett (14) se incluyen la tortuosidad

de la arteria cubital con aspecto en “sacacorchos”, la presencia de aneurismas y la obstrucción vascular a nivel del gancho del hueso ganchoso.

4.

IMÁGENES

Entre los estudios por imágenes de utilidad se incluyen la radiografía simple, indicada para identificar manifestaciones óseas asociadas a la exposición crónica a vibraciones, aunque limitada a estadios avanzados como quistes óseos, osteonecrosis y artrosis.

La Resonancia magnética nuclear (RMN), que ofrece mayor sensibilidad para la detección precoz de osteonecrosis y otras alteraciones sutiles del tejido óseo.

5.

CENTELLOGRAMA

El centellograma no tiene indicación específica ni rutinaria para el diagnóstico de SVMB.

6.

EVALUACIONES NEUROSENSORIAL

Las evaluaciones neurosensoriales son fundamentales para valorar el compromiso del sistema nervioso periférico inducido por las VMB. Entre las pruebas más utilizadas se encuentran la estesiometría, que determina la distancia mínima a la que dos puntos cutáneos son percibidos como estímulos separados —aproximadamente 2 mm en condiciones normales a nivel del pulpejo digital—, y la medición de la percepción vibrotáctil, basada en la aplicación de vibraciones de distintas frecuencias para estimular receptores cutáneos como los corpúsculos de Meissner, los discos de Merkel y los corpúsculos de Pacini, estos últimos particularmente implicados en la percepción de vibraciones de alta frecuencia, tal como describe Kandel (15).

Estas pruebas aportan información relevante sobre la integridad funcional de los receptores sensoriales y de las vías nerviosas periféricas.

PREVENCIÓN

La **prevención primaria** se basa en la promoción y protección de la salud.

La promoción de la salud de los trabajadores expuestos busca modificar conductas, conocimientos y condiciones generales de trabajo para reducir el riesgo antes de que exista daño a través de la educación, la promoción de hábitos saludables, la cultura del autocuidado, el reporte temprano de efectos negativos y el involucramiento del trabajador en la prevención.

La protección de la salud de los trabajadores expuestos se basa en la evaluación y control de la exposición, la ingeniería y diseño de las herramientas, los controles administrativos para reducir el tiempo de exposición, las pausas activas y la rotación de tareas y finalmente en la utilización de equipos de protección personal como los guantes térmicos anti vibratorios.

La **prevención secundaria** se basa en la vigilancia de la salud de los trabajadores y en la realización de exámenes periódicos.

La vigilancia continua y periódica de la salud de los trabajadores está a cargo de los servicios médicos y de higiene y seguridad en el trabajo de acuerdo con la Resol. SRT. 905/15.

En cambio, la realización de exámenes periódicos está a cargo de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo de acuerdo con la Resol. SRT 37/10 que en el caso de las vibraciones corresponde realizar el examen periódico con una frecuencia anual y su contenido es el examen corporal del segmento comprometido, sin la realización de otros estudios complementarios.

La **prevención terciaria** corresponde cuando un trabajador ha quedado con una incapacidad laboral permanente a partir de una enfermedad profesional relacionada con la exposición a

VMB. En este caso, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo debe efectuar el proceso de recalificación profesional de acuerdo con la Resol. SRT 216/03 y la Resol. SRT 1300/04.

CONCLUSIONES

La exposición crónica a vibraciones mano-brazo constituye una noxa ocupacional capaz de inducir un cuadro clínico multisistémico con manifestaciones vasculares, neurosensoriales y musculoesqueléticas que comprometen la capacidad funcional, el desempeño laboral y la calidad de vida.

La evidencia revisada indica que la magnitud del daño depende no solo de la intensidad y duración de la exposición, sino también de factores coadyuvantes como el frío, el tabaquismo y la susceptibilidad individual.

En consecuencia, el abordaje del SVMB debe sustentarse en estrategias integradas que incluyan la medición objetiva de la exposición, la selección adecuada de herramientas, el mantenimiento preventivo, la organización del trabajo y la vigilancia de la salud basada en riesgo. Aunque el marco normativo argentino reconoce a las vibraciones segmentarias como agente de riesgo profesional, persisten limitaciones en la especificación de métodos diagnósticos y criterios de seguimiento, lo que refuerza la necesidad de una participación activa del médico del trabajo en la detección precoz, la derivación oportuna y la implementación de medidas preventivas. En síntesis, la prevención primaria y el reconocimiento temprano de las manifestaciones iniciales continúan siendo las intervenciones más eficaces para reducir la progresión hacia formas incapacitantes del síndrome.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Werner AF, Cristiani HE. Las vibraciones en el trabajo. Aspectos físicos y médicos. La tablada, Buenos Aires: Erga Omnes; 2022.
2. West G. Innovations in tunnelling technology. En: Innovation and the rise of the tunnelling industry. Cambridge University Press; 1988. p. 4-6.



3. Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Guía de actuación y diagnóstico de enfermedades profesionales: contenidos de aplicación práctica en el estudio de enfermedades profesionales. Orientación e información. Buenos Aires: SRT; 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abordaje_ep_publicacion_22.06.22.pdf
4. Bernard B, Nelson N, Estill CF, Fine L. The NIOSH review of hand-arm vibration syndrome: vigilance is crucial. National Institute of Occupational Safety and Health. J Occup Environ Med. 1998;40(9):780–5.
5. Shen S, Cundy, House RA. Hand-arm vibration syndrome. What family physicians should know. Canadian Family Physician. 2017;63.
6. Griffin MJ. Vibraciones. En: Stellman JM, editor. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Agustín de Bethencourt, 11 28003 Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones; 1998. p. 50.1-50.17.
7. House R, Thompson A. OCCUPATIONAL DISEASE PREVENTION STRATEGY HAND-ARM VIBRATION SYNDROME [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.ohcow.on.ca/edit/files/havs_prevention_strategy_2011_edited_and_revised_2015_r_march27_r_house_final_1_.pdf
8. Govindaraju SR, Bain JL, Eddinger TJ, Riley DA. Vibration causes acute vascular injury in a two-step process: vasoconstriction and vacuole disruption. Anat Rec (Hoboken) [Internet]. 2008;291(8):999–1006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ar.20718>
9. Toibana N, Sakakibara H, Hirata M, Kondo T, Toyoshima H. Thermal perception threshold testing for the evaluation of small sensory nerve fiber injury in patients with hand-arm vibration syndrome. Ind Health [Internet]. 2000;38(4):366–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2486/indhealth.38.366>
10. De Carli P, Zaidenberg E. Enfermedad de Kienböck: conceptos actuales. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol [Internet]. 2020;85(4S): S26–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.4s.1170Industrial>
11. Injuries Advisory Council. Dupuytren's contracture due to hand-transmitted vibration [Internet]. 2014. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7e3a6bed915d74e6224f0c/dupuytren's-contracture-report.pdf>
12. López PJR, editor. Síndrome Vibratorio Mano-Brazo: Revisión literaria [Internet]. Vol. 35. 2018. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-127.pdf>
13. Mansfield NJ. Hand-Transmitted Vibration. En: Human response to vibration. Boca Ratón, FL, Estados Unidos de América: CRC Press LLC; 2005. p. 87–108. Disponible en: <https://docs.wind-watch.org/Mansfield-human-response-vibration.pdf>
14. Ablett CT, Hackett LA. Hypothenar hammer syndrome: case reports and brief review. Clin Med Res [Internet]. 2008;6(1):3–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3121/cmr.2008.775>
15. Kandel E. El sentido del tacto. En: Principios de Neurociencia. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2001. p. 451–71.
16. Dirección General de Empleo AS e. I de O-UE. Guía de buenas prácticas no vinculantes para la aplicación de la Directiva 2002/44/CE, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (vibraciones) [Internet]. 2007. Disponible en: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3f9392ff-8975-4139-9ea2-5b168a334664/language-es>
17. Ideara SL. Equipos emisores: factores asociados. En: Vibraciones mecánicas factores relacionados con la fuente y medidas de control [Internet]. Rúa de García Barbón, 104, Teis, 36201 Vigo, Pontevedra, España: Confederación de Empresarios de Pontevedra (CEP); 2014. p. 17–34. Disponible en: https://idearainvestigacion.es/wp-content/uploads/2014/10/GUIA_vibraciones-mecanicas_final_baixa-calidade.pdf
18. De las Comunidades Europeas DO. DIRECTIVA 2002/44/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 25 de junio de 2002 sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (vibraciones) (decimosexta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE) [Internet]. 2002. Disponible en: <https://boe.es/doue/2002/177/L00013-00020.pdf>
19. Handford M, Lepine K, Boccia K, Ruddick F, Alyeksyeyeva D, Thompson A, et al. Hand-arm vibration syndrome: Workers' experience with functional impairment and disability. J Hand Ther [Internet]. 2017;30(4):491–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2016.10.010>
20. Budd D, Holness DL, House R. Functional limitations in workers with hand-arm vibration syndrome (HAVS). Occup Med (Lond) [Internet]. 2018;68(7):478–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqy097>

17 DE MAYO
DÍA MUNDIAL DE
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONTROLANDO JUNTOS LA HIPERTENSIÓN

LEMA WORLD HYPERTENSION DAY 2026



17 de mayo

DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Dra. Anabella D'Albo Galassi

Médica especialista en Medicina del Trabajo.
Prosecretaria de la SMTBA.

1. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Cada 17 de mayo, el Día Mundial de la Hipertensión Arterial reúne a la comunidad médica global en torno a una condición que, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años en todo el planeta. En el contexto de la medicina laboral, esta efeméride adquiere relevancia particular: el lugar de trabajo constituye un punto de acceso para la detección temprana de la enfermedad.

La hipertensión arterial (HTA) se define como la elevación persistente de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y/o de la presión arterial diastólica por encima de 90 mmHg, de acuerdo con los criterios de la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH, 2020). Su carácter silente —la mayoría de los pacientes cursa sin síntomas durante años— la convierte en un desafío diagnóstico de primer orden en poblaciones trabajadoras activas.

2. DISEÑO DE ACCIONES PREVENTIVAS DESDE LOS SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL

Los servicios de medicina del trabajo se encuentran en condiciones de implementar es-

trategias preventivas orientadas a reducir el riesgo cardiovascular en la población trabajadora. Estas acciones pueden organizarse en tres niveles:

PREVENCIÓN PRIMARIA

Comprende las intervenciones destinadas a evitar la aparición de la HTA en trabajadores normotensos. Las medidas con mayor respaldo en la literatura incluyen:

- **Promoción de la actividad física.** La implementación de pausas activas durante la jornada laboral y la difusión de recomendaciones sobre actividad física regular —al menos 150 minutos semanales de actividad moderada, según la OMS— contribuyen a la reducción de la presión arterial y del riesgo metabólico asociado.
- **Intervenciones sobre alimentación.** La educación nutricional orientada a la reducción del consumo de sodio, el aumento de la ingesta de frutas, verduras y potasio, y la limitación de alimentos ultraprocesados forma parte de los programas de prevención cardiovascular en entornos laborales, respaldada por evidencia proveniente de ensayos clínicos controlados.
- **Control del peso corporal.** El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo inde-

pendientes para el desarrollo de HTA. Las intervenciones de consejería sobre hábitos alimentarios y de actividad física en el examen periódico constituyen oportunidades concretas de acción preventiva.

- **Restricción del consumo de alcohol y tabaco.** El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol se asocian a incremento de la presión arterial y del riesgo cardiovascular global. Los servicios médicos laborales pueden incorporar intervenciones breves de consejería y derivación a programas de cesación tabáquica.
- **Gestión del estrés.** La implementación de estrategias de manejo del estrés —técnicas de relajación, mindfulness, reorganización de cargas de trabajo— puede contribuir a la reducción de la activación adrenérgica sostenida asociada al incremento tensional.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se orienta a la detección precoz de la HTA en trabajadores aparentemente sanos y a la prevención de sus complicaciones mediante derivación oportuna:

- **Campañas de medición tensional.** La organización de jornadas de medición de presión arterial en el marco del Mes de Medición de la Presión Arterial (MMM, mayo) o en cualquier momento del año permite identificar trabajadores hipertensos no diagnosticados. La medición debe realizarse con técnica estandarizada y validada.
- **Estratificación del riesgo cardiovascular.** La incorporación de herramientas de estratificación del riesgo cardiovascular global —como las tablas de riesgo de la OPS/OMS o el score de Framingham— en los exámenes periódicos permite priorizar las intervenciones en los trabajadores con mayor riesgo acumulado.
- **Registro y seguimiento longitudinal.** El registro sistemático de los valores tensionales en cada examen periódico, con análisis de tendencia individual, permite detectar aumentos progresivos antes de que se alcancen los umbrales diagnósticos de HTA establecida.
- **Derivación al sistema de salud.** Ante la detección de cifras tensionales elevadas, el



médico laboral documenta el hallazgo y deriva al trabajador a su médico de cabecera o al sistema de cobertura correspondiente, con información clínica suficiente para orientar el diagnóstico y tratamiento.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Destinada a los trabajadores con diagnóstico establecido de HTA, su objetivo es prevenir complicaciones y adecuar las condiciones de trabajo a las limitaciones del trabajador:

- **Adecuación de tareas.** El trabajador con HTA en tratamiento puede requerir restricciones para determinadas tareas según el grado de control tensional, la presencia de daño de órgano blanco o el efecto de la medicación.
- **Monitoreo de la interacción fármaco-trabajo.** El conocimiento del tratamiento antihipertensivo del trabajador permite anticipar situaciones de riesgo: deshidratación con diuréticos en ambientes calurosos, hipotensión ortostática con vasodilatadores en tareas con cambios posturales frecuentes, o reducción de la tolerancia al esfuerzo con betabloqueantes.
- **Articulación con el médico tratante.** La comunicación entre el médico laboral y el médico de cabecera del trabajador facilita el ajuste del tratamiento en función de las demandas específicas del puesto y contribuye a mejorar la adherencia terapéutica.

3. MARCO NORMATIVO VIGENTE EN ARGENTINA

La legislación argentina en materia de salud y seguridad en el trabajo contempla la hipertensión arterial en varios instrumentos normativos:

RESOLUCIÓN SRT 37/2010 - EXÁMENES MÉDICOS LABORALES

Regula los exámenes médicos en las distintas instancias de la relación laboral. El examen preocupacional incluye obligatoriamente la medición de la presión arterial y la realización de un electrocardiograma de reposo. La detección de HTA en esa instancia establece la preexistencia de la patología, con implicancias directas sobre la cobertura por parte de la ART. El examen periódico —cuya frecuencia debe adecuarse a los factores de riesgo del puesto— constituye la herramienta de seguimiento poblacional por excelencia.

DECRETO 658/1996 - LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Reconoce la hipertensión arterial como expresión clínica de la intoxicación por plomo (cólico saturnino), en el marco de la lista de enfermedades profesionales con relación causal directa. Para su reconocimiento deben concurrir: el agente causal (plomo y sus compuestos inorgánicos), el cuadro clínico compatible y la exposición en el marco de la actividad laboral declarada.

RES.SRT 3/2021 - CRITERIOS DE EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR

Establece los criterios de evaluación de patología cardiovascular, incluyendo la HTA, en el marco de las interconsultas cardiológicas requeridas por las Comisiones Médicas para la valoración del grado de incapacidad laboral permanente, parcial o total. Define parámetros clínicos y funcionales que deben ser acreditados en la evaluación del trabajador hipertenso con secuela cardiovascular.

LEY 24.557 - LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO (LRT)

Marco general del sistema. Las incapacidades preexistentes acreditadas en el examen preocupacional quedan expresamente excluidas de la cobertura del sistema.

4. PUNTOS CLAVE PARA LA PRÁCTICA MÉDICO-LABORAL

La intervención del médico del trabajo en materia de HTA comprende acciones clínicas, normativas y preventivas que deben integrarse en el sistema de vigilancia de la salud de cada establecimiento:

- **Técnica de medición validada.** La toma de presión arterial en el examen médico laboral debe realizarse con técnica estandarizada: paciente en reposo de al menos 5 minutos, posición sentada, brazalete de tamaño adecuado al perímetro braquial, dos mediciones en la misma consulta con intervalo de 1 a 2 minutos, registro de ambos valores y promedio. La hipertensión de guardapolvo blanco debe considerarse en la interpretación de los resultados.
- **Aptitud y restricción de tareas.** El trabajador con HTA no controlada, con daño de órgano blanco establecido o con antecedente de evento cardiovascular mayor, requiere evaluación de aptitud específica para tareas que impliquen esfuerzo físico intenso, trabajo en altura sobre superficie elevada, conducción de maquinaria pesada, exposición a ambientes térmicos extremos o ingreso a espacios confinados.
- **Exámenes periódicos con protocolo adaptado al riesgo.** El seguimiento de la presión arterial debe incorporarse al protocolo de vigilancia de la salud con una frecuencia no inferior a la anual, independientemente de la edad del trabajador, en puestos con factores de riesgo cardiovascular identificados.
- **Interacción fármaco-trabajo.** Algunos antihipertensivos pueden afectar la tolerancia al esfuerzo físico o al calor ambiental. Los betabloqueantes reducen la frecuencia cardíaca máxima y la percepción del esfuerzo; los diuréticos pueden favorecer la deshidratación en ambientes calurosos; ciertos vasodilatadores pueden provocar hipotensión ortostática en trabajadores que realizan cambios posturales frecuentes. El médico laboral debe conocer la medicación del trabajador al evaluar aptitud para la tarea.
- **Derivación oportuna y articulación con el médico de cabecera.** La detección de HTA



en el ámbito laboral no convierte al médico del trabajo en el responsable del tratamiento crónico. Su rol es la detección, la documentación rigurosa y la derivación al sistema de salud de cobertura del trabajador, con información clínica suficiente para que el tratante pueda iniciar o ajustar la terapéutica.

- **Confidencialidad y aptitud para la tarea.** La detección de HTA en el examen preocupacional no puede ser utilizada como causal de exclusión del trabajador. La Resolución SRT 37/2010 establece que el criterio aplicable es la aptitud para la tarea específica. El médico laboral está obligado a preservar la confidencialidad de los datos de salud del trabajador frente al empleador.

5. EL MÉDICO LABORAL Y LA DETECCIÓN PRECOZ

Los servicios de medicina laboral tienen acceso regular a una población activa que puede permanecer hipertensa sin diagnóstico durante años. Esta posición en el sistema de salud permite al médico del trabajo contribuir a la detección precoz de la HTA.

Mayo es también el Mes de Medición de la Presión Arterial (MMM), campaña anual de la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) que promueve el acceso masivo a la medición tensional en la población general. Los servicios médicos de empresa y las ART pueden participar de esta campaña en el marco de sus actividades habituales de vigilancia de la salud.

Medir con técnica correcta, documentar con rigor, orientar hacia el tratamiento y adecuar las condiciones de trabajo a las limitaciones del trabajador hipertenso son acciones que la medicina laboral puede implementar con regularidad en la población trabajadora.

6. FUENTES Y REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Global report on hypertension: the race against a silent killer. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hipertensión arterial en las Américas: situación epidemiológica y respuesta del sistema de salud. Washington D.C.: OPS; 2022. <https://www.paho.org>
- OPS / OMS. HEARTS: paquete de intervenciones técnicas para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en atención primaria. Washington D.C.: OPS; 2018–2023. <https://www.paho.org/es/heart>s
- International Society of Hypertension (ISH). ISH Global Hypertension Practice Guidelines 2020. J Hypertens. 2020;38(6):982–1004. doi:10.1097/HJH.0000000000002453. PMID: 32521532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521532/>
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Resolución SRT N.º 37/2010: Reglamentación de los exámenes médicos en salud laboral. Buenos Aires: SRT; 2010. B.O. 01/02/2010.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Resolución SRT N.º 3/2021: Criterios de evaluación de patología cardiovascular para valoración de incapacidades laborales. Buenos Aires: SRT; 2021.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto N.º 658/1996: Listado de Enfermedades Profesionales. Buenos Aires; 1996.
- Poder Ejecutivo Nacional. Ley N.º 24.557 — Ley de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires; 1995.
- Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Buenos Aires: MinSalud; 2019. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares (PNECv). Buenos Aires: MinSalud; 2022.
- Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). Consenso de Hipertensión Arterial. Buenos Aires: SAC; 2018. <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/09/consenso-de-hipertension-arterial.pdf>
- Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). Publicaciones y consensos sobre prevención cardiovascular. <https://www.sac.org.ar>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016. <https://www.ilo.org>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010). Ginebra: OIT; 2010. ISBN 978-92-2-323361-2.



LA SMTBA DA OTRO GRAN PASO EN SU PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL

Acuerdo de colaboración con la Cohorte Iberoamericana de Salud Laboral (CISLA) LA SMTBA DA OTRO GRAN PASO EN SU PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL

Queremos compartir con nuestros socios y amigos el orgullo de haber formalizado la incorporación de la SMTBA como entidad colaboradora de referencia de la Cohorte Iberoamericana de Salud Laboral (CISLA).

Se trata de una iniciativa científica multicéntrica liderada por la Universidad de Navarra (España) e impulsada por la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) cuyo principal objetivo es caracterizar la salud de la población trabajadora en Iberoamérica y España a través de la evidencia científica.

De esta manera, los médicos del trabajo, las empresas y las universidades de Argentina tendrán acceso a la mayor red e infraestructura de investigación laboral del bloque iberoamericano lo cual permitirá la recolección de datos masivos, el acceso a herramientas de análisis de vanguardia, redes de expertos internacionales y una base de conocimientos sin precedentes en pos de la mejora de la salud y la seguridad en los entornos de trabajo.

A la brevedad brindaremos mayor información para aquellos socios que quieran sumarse a este nuevo proyecto.

Estudio

Observacional,
prospectivo, abierto,
duración indefinida
y multipropósito
en población laboral
iberoamericana.

Nuevas investigaciones CISLA

Proyecto AEEMT 2026

Investigación específica anidada sobre Cáncer de Origen Laboral.

Proyecto FIS (ISCIH - AES 2026)

Consolidación de CISLA como estudio multicéntrico internacional



Contratos Predoctorales 2026

Doctorado
ISCIH (PFIS / i-PFIS)

COHORTE IBEROAMERICANA DE SALUD LABORAL



Universidad
de Navarra



Asociación
Española de
Especialistas en
Medicina del
Trabajo



CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA
27 AL 30 DE ABRIL DE 2026

46° CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

Internacional



Cartagena de Indias, Colombia – 27 al 30 de abril de 2026

46° CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL



Dra. Claudia De Hoyos

Médica especialista en Medicina del Trabajo. Miembro Titular del Tribunal de Honor, SMTBA. Coordinadora Sección Novedades ICOH, Revista Salud Ocupacional



Lic. Mariana Patrón Farías

Licenciada en Nutrición. Directora de Nutrim Bienestar. Coordinadora del Observatorio de Nutrición Laboral ALSO – Argentina.

Entre el 27 y el 30 de abril de 2026, la histórica y espléndida ciudad de Cartagena de Indias fue sede del **46° Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional**, organizado por la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo (SCMT) en el marco de la conmemoración de sus **80 años de trayectoria**. El evento se desarrolló en el Centro de Convenciones de Cartagena de Indias y marcó un hito en la especialidad a nivel regional.



Dra. Claudia De Hoyos y Lic. Mariana Patrón Farías en el 46° Congreso SCMT, Cartagena de Indias 202

UN EVENTO DE VERDADERA MAGNITUD

Los números hablan por sí solos: **850 asistentes en total**, más de **130 conferencistas nacionales e internacionales**, **50 patrocinadores** y un notable **98% de cumplimiento del programa académico**. A eso se suman dos pre-congresos — sobre Neumoconiosis y Medicina del Estilo de Vida — que convocaron a cerca de 480 participantes adicionales, junto con la presentación de **31 pósteres de investigación** y **12 trabajos postulados al Premio Dr. Cástulo Rodríguez Correa**.

La agenda académica abarcó cuatro jornadas intensas con plenarias, seminarios, talleres y workshops sobre los grandes temas de la medicina laboral actual: factores psicosociales, inteligencia artificial aplicada a la SST, ergonomía, higiene ocupacional, reincorporación laboral, legislación en las Américas y el futuro de la salud laboral en Latinoamérica, entre muchos otros. También se presentó el libro **"Manual sobre Sistemas de Vigilancia Epidemiológica aplicados a la Salud Ocupacional"** y se consolidó el primer año del distintivo de **Empresas Saludables**.

La convocatoria fue verdaderamente internacional: participaron representantes de **Estados Unidos, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá, Venezuela, Perú, Argentina, Uruguay, Italia, España y Colombia**. Un mapa que habla del alcance y del prestigio que tiene este congreso en la región.

ICOH PRESENTE POR PRIMERA VEZ

Una de las novedades más significativas de esta edición fue la presencia, **por primera vez**, de la **Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH)** - la sociedad científica internacional más importante del campo, con más de 2.000 miembros en más de 110 países y reconocida por las Naciones Unidas como ONG en estrecha relación con la OIT y la OMS. ICOH participó con stand propio y con varios de sus miembros activos, fortaleciendo notablemente la visibilidad internacional del congreso y de la SCMT.



En el stand oficial de ICOH – 35th International Congress on Occupational Health

PARTICIPACIÓN ARGENTINA

Argentina tuvo una destacada presencia a través de dos profesionales de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (SMTBA): la **Dra. Claudia De Hoyos** y la **Lic. Mariana Patrón Farías**, convocadas como expositoras.

GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PLAN ALSO 2026–2027

Plenaria para la presentación del Plan Estratégico
ALSO 2026–2027 por la Dra. Claudia De Hoyos



La Dra. Claudia De Hoyos tuvo una participación doble: expuso sobre **gestión en Salud Ocupacional** y formó parte del panel de la **Plenaria "El futuro de la salud laboral en Latinoamérica"**, donde presentó el **Plan Estratégico ALSO 2026–2027**. Allí explicó el modelo de trabajo por el cual la SMTBA lleva adelante los comités y observatorios de la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional, ilustrando el esquema de colaboración institucional que sostiene la producción científica regional.

EL OBSERVATORIO DE NUTRICIÓN LABORAL DE ALSO

En esa misma plenaria, la **Dra. Elvia Marileth Abrego** -presidenta de la Sociedad de Medicina del Trabajo de El Salvador- presentó el **Observatorio de Nutrición Laboral de ALSO**, iniciativa continental con liderazgo operativo de la SMTBA. La Dra. Abrego destacó el trabajo conjunto que viene desarrollando con la Lic. Patrón Farías, coordinadora del observatorio por Argentina. La misión: elevar la nutrición laboral a escala regional, con una hoja de ruta que contempla encuestas, análisis de datos y publicación de protocolos aplicables.

ALIMENTACIÓN EN TRABAJADORES NOCTURNOS



Lic. Mariana Patrón Farías durante su ponencia
"Trabajo Nocturno y Nutrición: sobre la cafeína
y la alimentación"

La Lic. Mariana Patrón Farías presentó su conferencia **"Trabajo nocturno y Nutrición: sobre la cafeína y la alimentación"**. La propuesta abordó cómo la desincronización circadiana que genera el trabajo nocturno impacta en los patrones alimentarios, en la calidad de la dieta y en el metabolismo de los trabajadores, con especial atención al rol de la cafeína y a la importancia del momento en que se come — no solo qué se come. Se compartieron estrategias concretas aplicables desde la salud ocupacional. Los lectores de esta revista recordarán que este trabajo fue nota de tapa de nuestra Edición 018.

LA CALIDEZ COLOMBIANA: MUCHO MÁS QUE CIENCIA

Un congreso memorable no se construye solo con una agenda académica de excelencia. La SCMT y su comisión organizadora, bajo la presidencia del **Dr. Bernardo Hernández Castillo**, demostraron que la calidez colombiana es un sello inconfundible. La ceremonia de inauguración arrancó con bailes típicos colombianos que pusieron a todo el mundo de buen humor desde el minuto uno. Luego vinieron los bingos post-ponencias, la música vallenata en vivo y una fiesta de cierre que nadie quería que terminara. Esos espacios generaron vínculos



Con el Dr. Bernardo Hernández Castillo, presidente
del 46° Congreso SCMT

genuinos entre colegas de toda la región, y recordaron que la comunidad científica también se construye fuera de los auditorios.

Nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Bernardo Hernández Castillo y a toda la comisión organizadora por el trabajo, la dedicación y la hospitalidad. Lo hicieron muy bien.

CARTAGENA: CIUDAD QUE ENAMORA

Imposible cerrar esta nota sin mencionar a Cartagena de Indias, una de las ciudades más espléndidas de América Latina. Ciudad Patrimonio de la Humanidad, con su muralla colonial, sus calles de colores encendidos, las buganvillas desbordando los balcones, el Castillo de San Felipe y el Caribe como telón de fondo permanente. La gastronomía, la arquitectura y la gente — con esa calidez que te abraza desde el primer momento — hacen de Cartagena una experiencia que trasciende lo profesional. Una ciudad para volver.

REFLEXIÓN FINAL

La participación argentina en el 46° Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo refleja el creciente protagonismo de los profesionales de la SMTBA en los espacios de producción y debate científico latinoamericano. El intercambio con colegas de catorce países y con equipos de ALSO e ICOH reafirma que la salud ocupacional se construye en red, con mirada regional y vocación de impacto colectivo.

CÁNCER LABORAL

CÁNCER LABORAL



Dra. Sonia Gaviola

Vocal Titular SMTBA
Responsable del área de estudio e investigación
de la salud en el trabajo. CEISAT. SRT.

El cáncer es una enfermedad cuya prevalencia aumenta en todos los países de forma inversa al descenso en su mortalidad debido a los avances diagnósticos y a los tratamientos actuales. En el caso concreto del cáncer laboral el objetivo es actuar en prevención y para ello hay que conocer sus causas y evitarlas: eliminar o reducir las sustancias que pueden producir cáncer, minimizar los tiempos de exposición e incrementar la protección colectiva e individual de la población trabajadora expuesta a cancerígenos.

No obstante, esta enfermedad es multicausal, e incluye la exposición a factores medioambientales, individuales y laborales, lo que dificulta en muchas ocasiones poder establecer esta relación de causalidad imprescindible para su tipificación legal.

No todos los factores de riesgo pueden ser evitados y cuando aparece el daño, en este caso la sospecha de cáncer, la actividad preventiva debe ser precoz, coordinada y protocolizada. Un diagnóstico temprano y certero del cáncer es importante para poder decidir cuáles serán las estrategias de tratamiento más apropiadas, aún si el paciente no muestra todavía síntomas claros de enfermedad.

Esta actividad preventiva requiere la actuación conjunta de: especialistas en Medicina/Enfermería del Trabajo y técnicos de prevención

de riesgos laborales (Higiene Industrial, Seguridad y Ergonomía y Psicosociología).

Si bien este concepto teórico del funcionamiento y la gestión preventiva en las empresas y organizaciones es bien conocido, en la práctica adolece de una implementación adecuada y completa. Esto, que es pieza clave en la prevención del cualquier tipo de daño derivado de las exposiciones ocupacionales y adquiere especial trascendencia en el cáncer.

Se debe diferenciar el cáncer laboral/ocupacional del cáncer profesional. El cáncer ocupacional o cáncer laboral es un término fundamentado en la causalidad y hace referencia a una relación causal epidemiológica y fisiopatológica, amplia y modificable en función de las evidencias.

El cáncer profesional o cáncer como enfermedad profesional es un concepto legal y, por ello estático, reducido a un listado de cánceres y a su vinculación con unos agentes concretos presentes en el trabajo.

Un agente carcinógeno es una sustancia, mezcla o agente que puede causar cáncer o que aumenta el riesgo de desarrollarlo. Pero en esta enfermedad existe una multicausalidad, lo que dificulta en muchas ocasiones poder establecer esta relación de causalidad imprescindible para su tipificación legal.

Pese a todas estas dificultades, el punto clave es actuar en prevención. Esto implica anticiparse al daño, siendo el primer paso el conocimiento del riesgo y de los protocolos y procedimientos de actuación para prevenirlo.

En este sentido la SRT publica el presente documento, es una síntesis de conceptos generales relacionados con el cáncer ocupacional. En primer lugar, se describe la clasificación de cancerígenos según la IARC a partir de la evidencia científica que existe. Posteriormente se describen los agentes cancerígenos presentes en la normativa argentina de riesgos del trabajo y los órganos que afectan. A continuación, se enuncia la clasificación de los tumores malignos de acuerdo con la localización anatómica de las mismas (CIE10) y la estirpe celular afectada. Seguidamente, se enuncian medidas generales de vigilancia de la salud y medidas preventivas en el ámbito laboral. Finalmente se describen datos epidemiológicos de esta enfermedad en el mundo y en Argentina, tanto en población general como en el ámbito específico del trabajo.

1. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible; lo hacen más rápido que los tejidos normales y poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursores. Estas células continúan proliferando incluso después de que desaparece el estímulo que la desencadenó. La oncología diferencia entre neoplasias benignas y malignas según el comportamiento clínico que posean. Los tumores benignos son aquellos que se encuentran localizados en una zona bien delimitada y no dan lugar a diseminación secundaria. Los tumores malignos son aquellos que se pueden transmitir a estructuras adyacentes y destruirlas o propagarse a lugares lejanos dando lugar a metástasis.

La OIT emitió recomendaciones sobre radiaciones en 1960 y sobre benceno en 1971.

En 1974¹ 2 emitió una recomendación general sobre cáncer en el lugar de trabajo. Allí afirma que se deberá procurar por todos los medios sustituir las sustancias o agentes cancerígenos a que puedan estar expuestos las personas durante su trabajo. Propone utilizar procedimientos de trabajo que no ocasionen la formación y, en particular, el desprendimiento en el lugar de trabajo de sustancias o agentes cancerígenos en forma de productos principales o intermedios, de subproductos, de residuos o en cualquier otra forma.

En consonancia con todas estas recomendaciones, Argentina incluye en su normativa sobre riesgos del trabajo un listado de agentes cancerígenos basados en las evidencias de la IARC.

La Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como meta coordinar y conducir investigaciones de laboratorio y epidemiológicas respecto de las causas del cáncer. La relación causal ocupacional entre agentes presentes en ámbitos laborales y cáncer ha sido ampliamente documentada en las últimas décadas en monografías publicadas por la IARC. Estos trabajos identifican factores ambientales que son carcinógenos en humanos incluyendo productos químicos, mezclas complejas, procesos productivos, agentes físicos, agentes biológicos y estilo de vida.

El presente documento es una síntesis de conceptos

generales relacionados con el cáncer ocupacional. En primer lugar, se describe la clasificación de cancerígenos según la IARC a partir de la evidencia científica que existe.

Posteriormente se describen los agentes cancerígenos presentes en la normativa argentina de riesgos del trabajo y los órganos que afectan. A continuación, se enuncia la clasificación de los tumores malignos de acuerdo con la localización anatómica de las mismas (CIE10) y la estirpe celular afectada. Seguidamente, se enuncian medidas generales de vigi-

lancia de la salud y medidas preventivas en el ámbito laboral. Finalmente se describen datos epidemiológicos de esta enfermedad Según la IARC, existen más de 160 sustancias en el

mundo y en Argentina, tanto en población general cancerígenas en humanos, muchas de las cuales están como en el ámbito específico del trabajo.

2. CLASIFICACIÓN DE CANCERÍGENOS SEGÚN IARC

Cuadro 1

GRUPO	CLASIFICACIÓN	EVIDENCIA
1	Cancerígeno para los humanos	Evidencia suficiente de carcinogenicidad en humanos y en animales de experimentación
2A	Probablemente carcinógeno para humanos	Evidencia limitada en carcinogenicidad en humanos y evidencia suficiente de carcinogenicidad en animales de experimentación
2B	Posiblemente carcinógeno para humanos	Evidencia limitada de carcinogenicidad en humanos y evidencia menos que suficiente de carcinogenicidad en animales de experimentación
3	No es clasificable	Evidencia inadecuada de carcinogenicidad en humanos y en animales de experimentación
4	Probablemente no carcinógeno para humanos	Evidencia que sugiere falta de carcinogenicidad en humanos y en animales de experimentación

Fuente: IARC Monographs, Volumes 1–128. Disponible en: <https://bit.ly/3wD8JMu>. Última visita 12/25

3. AGENTES CANCERÍGENOS EN LA NORMATIVA ARGENTINA

Los agentes cancerígenos reconocidos en Argentina se encuentran enumerados en el Anexo 1 de la Resolución SRT

81/19. El siguiente cuadro muestra estos agentes y los órganos que afectan, según IARC.

AGENTES CAUSANTES DE CÁNCER, SEGÚN RESOLUCIÓN SRT 81/19, CON SUS ÓRGANOS OBJETIVO, SEGÚN IARC.

Cuadro 2

ESOP	AGENTE	NRO. DE CAS	TIPO	ÓRGANO AFECTADO
40031	Asbestos (en todas sus formas, incluyendo Actinolita, Amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita, tremolita) y las sustancias minerales (por ejemplo, talco o vermiculita) que contengan asbestos, también deben considerarse carcinógenas para los seres humanos.	1332-21-4/ 77536-67-5/ 12172-73-5/ 7536-66-4/ 12001-29-5/ 12001-28-4/ 77536-68-6	Químicos	Pulmón, pleura, peritoneo
40035	Berilio y sus compuestos	7440-41-7	Químicos	Pulmón
40036	Benceno	71-43-2	Químicos	Hematopoyéticos
40043	Bifenilos policlorados a	1336-36-3	Químicos	Hígado
40044	Cadmio y sus compuestos	7440-43-9	Químicos	Pulmón Riñón y Próstata ••
40054	Bis (clorometil) éter; clorometil metil éter (grado técnico)	542-88-1/ 107-30-2	Químicos	Pulmón
40058	Cloruro de vinilo	75-01-4	Químicos	Hígado

ESOP	AGENTE	NRO. DE CAS	TIPO	ÓRGANO AFECTADO
40071	1,2-Dicloropropano	78-87-5	Químicos	Hígado
40092	Formaldehído	50-00-0	Químicos	Hematopoyético y de la cavidad nasal
40096	Producción de coque	NA	Químicos	Pulmón
40112	Lindano	58-89-9	Químicos	Linfohematopoyético
40130	Compuestos de níquel	NA	Químicos	Pulmón, etmoides y senos paranasales
40136	Óxido de etileno	75-21-8	Químicos	Linfohematopoyético. En las mujeres aumenta el riesgo de cáncer de mama ●●●
40142	Pentaclorofenol	87-86-5	Químicos	Linfohematopoyético
40153	Polvo de sílice cristalina, en forma de cuarzo o cristobalita	14808-60-7	Químicos	Pulmón
40170	Orto-Toluidina	95-53-4	Químicos	Vejiga
40173	Tricloroetileno	79-01-6	Químicos	Riñón e hígado
40201	Aceites minerales no tratados o medianamente tratados	NA	Químicos	Piel, pulmón, estómago y recto
40202	Fabricación de alcohol isopropílico usando ácidos fuertes	NA	Químicos	Cavidad nasal y senos paranasales
40203	Alquitrán de hulla	65996-93-2	Químicos	Piel
40204	4-Aminobifenilo	92-67-1	Químicos	Vejiga
40206	Producción de auramina	NA	Químicos	Vejiga
40207	Bencidina	92-87-5	Químicos	Vejiga
40208	Compuestos de cromo (VI)	18540-29-9	Químicos	Pulmón
40210	Gas Mostaza	505-60-2	Químicos	Pulmón
40211	Minería subterránea de la hematita	NA	Químicos	Pulmón
40212	Hollín (como se encuentra en la exposición ocupacional en el barrido de chimeneas)	NA	Químicos	Piel
40213	Producción de magenta	NA	Químicos	Vejiga
40214	2-Naftilamina	91-59-8	Químicos	Vejiga
40216	Radón-222 y sus productos de decaimiento	10043-92-2	Químicos	Pulmón
40220	Exposición ocupacional asociada al Proceso Acheson	NA	Químicos	Pulmón
40221	1,3-Butadieno	106-99-0	Químicos	Linfohematopoyético
40222*	2,3,4,7,8-Pentaclorodibenzofurano	57117-31-4	Químicos	
40223*	2,3,7,8-Tetraclorodibenzo-p-dioxina	1746-01-6	Químicos	
40224*	3,4,5,3',4'-Pentaclorobifenilo (PCB-126)	57465-28-8	Químicos	
40225*	4,4'-Metilenbis(2-cloroanilina) (MOCA)	101-14-4	Químicos	
40226	Arsénico y sus compuestos inorgánicos	7440-38-2	Químicos	Piel, pulmón, hígado, vejiga Riñón y hematopoyético ●●●●

ESOP	AGENTE	NRO. DE CAS	TIPO	ÓRGANO AFECTADO
40227	Azatioprina	446-86-6	Químicos	Linfohematopoyético, piel
40228*	Benzo [a] Pireno	50-32-8	Químicos	
40229*	Bifenilos Policlorados, como dioxina, con un Factor de Toxicidad Equivalente (TEF) de acuerdo con la OMS (PCB 77, 81, 105, 115, 118, 123, 126, 157, 167, 169, 189)	NA	Químicos	
40230	Busulfán	55-98-1	Químicos	Hematopoyético
40231	Ciclofosfamida	50-18-0/ 6055-19-2	Químicos	Linfohematopoyético y vejiga
40232	Ciclosporina	59865-13-3/ 79217-60-0	Químicos	Múltiples sitios
40233	Clorambucil	305-03-3	Químicos	Hematopoyético
40234	Colorantes que se metabolizan a Bencidina	NA	Químicos	Vejiga
40235	Destilación de alquitrán de hulla	8007-45-2	Químicos	Piel
40236	Erionita	66733-21-9	Químicos	Pleura, peritoneo
40237	Etopósido	33419-42-0	Químicos	Hematopoyético
40238	Etopósido en combinación con cisplatino y bleomicina	33419-42-0/ 15663-27-1/ 11056-06-7	Químicos	Linfohematopoyético
40239	Fibras anfíboles de fluoro-edenita	NA	Químicos	Pleura, peritoneo
40240	Fósforo-32, como fosfato	14596-37-3	Químicos	Hematopoyético
40241	Gasificación del carbón	NA	Químicos	Pulmón
40242	Humo de tabaco, ajeno	NA	Químicos	Pulmón
40243	Iodos radiactivos, incluido el Iodo-131	NA	Químicos	Tiroides
40244	Melfalán	148-82-3	Químicos	Hematopoyético
40245	Nieblas de ácidos inorgánicos fuertes	NA	Químicos	Laringe
40246*	N-Nitrosomnicotina (NNN) y 4-(N-Nitrosometilamina)-1-(3-piridil)-1-butanona (NNK)	16543-55/ 64091-91-4	Químicos	
40247	Plutonio	7440-07-5	Químicos	Pulmón, hígado, hueso
40248	Productos de fisión, incluido el Estroncio-90	NA	Químicos	Múltiples sitios
40249	Radio-224 y sus productos de decaimiento	13233-32-4	Químicos	Hueso
40250	Radio-226 y sus productos de decaimiento	13982-63-3	Químicos	Hueso
40251	Radio-228 y sus productos de decaimiento	15262-20-1	Químicos	Hueso
40252*	Radionucleidos, emisores de partículas Beta, internamente depositados	NA	Químicos	
40253*	Radionucleidos, emisores de partículas Beta, internamente depositados	NA	Químicos	
40254	Torio-232 y sus productos de decaimiento	7440-29-1	Químicos	Hígado
40255	Aflatoxinas	1402-68-2	Químicos	Hígado

ESOP	AGENTE	NRO. DE CAS	TIPO	ÓRGANO AFECTADO
60021	Virus de la Hepatitis B (infección crónica)	NA	Biológicos	Hígado
60022	Virus de la Hepatitis C (infección crónica)	NA	Biológicos	Hígado
90002*	Radiaciones ionizantes	NA	Físicos	
90004	Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC)	NA	Físicos	Piel
90010*	Radiación neutrónica	NA	Físicos	
90011	Rayos X y radiación Gamma	NA	Físicos	Múltiples sitios

Fuente: elaboración propia

- Existe evidencia suficiente de carcinogenicidad en animales de experimentación y evidencia sólida en humanos expuestos de que el agente (mezcla) actúa mediante un mecanismo de carcinogenicidad sin especificidad por un órgano
- Cadmio y compuestos de cadmio. Disponible en: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK590836/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_pto=tc Última visita: 12/2025
- Exposición a cadmio y sus compuestos. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/12_cadmio_guia_de_actuacion_y_diagnostico.pdf Última visita: 12/2025
- Óxido de etileno. Disponible en: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK304417/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_pto=tc Última visita: 12/2025

books/NBK304417/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_pto=tc Última visita: 12/2025

Exposición a óxido de etileno. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_actuacion_y_diagnostico_-_oxido_de_etileno_0.pdf Última visita: 12/25

••• Arsénico y compuestos inorgánicos de arsénico. Disponible en: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK590818/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_pto=t Última visita: 12/25

Exposición a arsénico y sus compuestos minerales. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/11_arsenico_guia_de_actuacion_y_diagnostico.pdf Última visita: 12/25

ÓRGANOS OBJETIVO SEGÚN IARC

Cerebro y sistema nervioso central:
Radiación X, radiación gamma

Tiroides: Iodos radiactivos, incluido el Iodo-131

Hueso: Plutonio; Radio-224 y sus productos de decaimiento; Radio-226 y sus productos de decaimiento; Radio-228 y sus productos de decaimiento

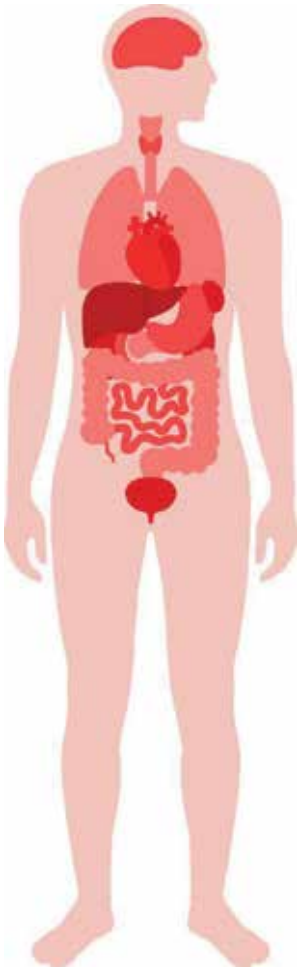
Recto: Aceites minerales no tratados o medianamente tratados

Hígado: Bifenilos policlorados. Cadmio y sus compuestos. Cloruro de vinilo. 1,2-Dicloropropano. Tricloroeleno. Plutonio. Torio-232 y sus productos de decaimiento. Aflatoxinas. Virus de la Hepas B (infección crónica). Virus de la Hepas C (infección crónica). Arsénico y sus compuestos inorgánicos

Páncreas: Bifenilos Policlorados

Hematopoyeco: Óxido de eleno; Benceno; Formaldehído; Lindano; Óxido de eleno; Pentaclorofenol; 1,3-Butadieno; Azaoprina; Busulfan; Ciclofosfamida; Clorambucil; Etopósido; Etopósido en combinación con cisplano y bleomicina; Fósforo-32, como fosfato; Melfalán; Arsénico y sus compuestos inorgánicos

Múltiples sitios: 2,3,7,8-Tetraclorodibenzo-p-dioxina; Ciclosporina; Productos de fisión, incluido el Estroncio-90; Rayos X y Radiación Gamma; 2,3,4,7,8- Pentaclorodibenzofurano; 2,3,7,8-Tetraclorodibenzo-p-dioxina; 3,4,5,3',4'-Pentaclorobifenilo (PCB-126); 4,4'-Melenbis(2-cloroanilina) (MOCA); Benzo [a] Pireno; Bifenilos Policlorados (TEF); N- Nitrosomornicon (NNN) y 4-(N-Nitrosomelamina)-1-(3-piridil)-1-butanona (NNK); Radionucleidos, emisores de partículas Alfa, internamente depositados; Radionucleidos, emisores de partículas Beta, internamente depositados; Radiaciones ionizantes; Radiación neutrónica



Laringe: Nieblas de ácidos inorgánicos fuertes

Cavidad nasal: Formaldehído. Fabricación de Alcohol Isopropílico usando ácidos fuertes. Cadmio y sus compuestos

Etmoides: Compuestos de níquel

Senos paranasales: Compuestos de níquel. Fabricación de Alcohol Isopropílico usando ácidos fuertes

Pulmón: Asbestos; Berilio y sus compuestos; Cadmio y sus compuestos; Bis(clorometil)éter; clorometil éter (grado técnico); Producción de coque; Compuestos de níquel; Polvo de sílice cristalina, en forma de cuarzo o cristobalita; Aceites minerales no tratados o medianamente tratados; Compuestos de cromo (VI); Gas Mostaza; Minería subterránea de la hemata; Radón-222 y sus productos de decaimiento; Exposición ocupacional asociada al Proceso Acheson; Arsénico y sus compuestos inorgánicos; Humo de tabaco, ajeno; Gaseificación del carbón; Plutonio; Aceites minerales no tratados o medianamente tratados, Azaoprina

Estomago: Aceites minerales no tratados o medianamente tratados

Senos: Fabricación de Alcohol Isopropílico usando ácidos fuertes. Óxido de eleno

Peritoneo: Asbestos; Erionita; Fibras anaboles de fluoroedenita

Riñón: Arsénico y sus compuestos inorgánicos; Cadmio y sus compuestos. Tricloroeleno

Pleura: Asbestos; Erionita; Fibras anaboles de fluoroedenita

Vejiga: Orto-Toluidina; 4-Aminobifenilo; Producción de auramina; Bencidina; Producción de magenta; 2-Nailamina; Ciclofosfamida; Colorantes que se metabolizan a Bencidina; Arsénico y sus compuestos inorgánicos

Próstata: Cadmio y sus compuestos Arsénico y sus compuestos inorgánicos

Piel: Aceites minerales no tratados o medianamente tratados; Alquitrán de hulla; Hollín (como se encuentra en la exposición ocupacional en el barrido de chimeneas); Arsénico y sus compuestos inorgánicos; Azaoprina; Deslación de alquitrán de hulla; Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC).

CARCINOGENESIS

Normalmente las células se comportan de acuerdo a leyes fisiológicas para multiplicarse y formar sociedades pluricelulares organizadas en tejidos. Este proceso supone un balance justo entre la proliferación reglada por los genes supresores de tumores (GST) y la muerte celular programada (apoptosis). (Werner, Scarlato et al, 2021)

Estos mecanismos hacen que las células de por sí puedan corregir errores en el ADN, pero a veces esto funciona mal y se generan alteraciones en el genoma que pueden duplicarse y mantenerse activas. Cuando fallan estas regulaciones (desactivación de los GST y pérdida de control de la apoptosis) se da la división descontrolada de una célula individual dentro de una población localizada. (Werner, Scarlato et al, 2021). Esta nueva proliferación celular recibe el nombre de tumor o neoplasia. La carcinogénesis u oncogénesis es un conjunto de eventos donde se produce la conversión de una célula normal en una célula tumoral o neoplásica. Este proceso se da en una serie de etapas: iniciación, promoción, conversión maligna y progresión. (Ranuncolo, 2015)

La iniciación consiste en la exposición de la célula normal a un factor que causa un daño en el material genético. Cuando la célula logra reparar exitosamente el daño, puede reingresar al ciclo celular y completar el proceso de división. Cuando el daño ocurrido es extenso y/o la célula incapaz de resolverlo satisfactoriamente, puede disparar su muerte. En algunas circunstancias la célula continúa dividiéndose a pesar de no haber logrado reparar el daño a su material genético. Cuando sucede esto último, la célula se considera iniciada y su capacidad de respuesta a estímulos puede estar alterada. (Ranuncolo, 2015). Esta etapa del proceso se caracteriza por su rapidez (cuestión de minutos u horas); la célula iniciada permanece “silente” hasta recibir estímulos posteriores y no requiere división celular inmediata, pero sí es

heredada clonalmente.

La siguiente etapa, la promoción, consiste en la expansión clonal selectiva de las células iniciadas. De este modo, aumenta el número de células iniciadas y conduce a una neoproliferación, que puede constituirse en un tumor benigno o en una lesión preneoplásica.

Finalmente, se encuentra la progresión en donde las células adquieren inestabilidad genética y fenotipos francamente malignos: angiogénesis, invasión, evasión inmune, capacidad metastásica, reprogramación metabólica e inmortalización replicativa.

Sólo se habla de tumor maligno o cáncer cuando las células de una neo-proliferación desarrollan la capacidad de migrar más allá del sitio de origen. En estos casos, las células adquieren la capacidad de invadir tejidos vecinos y/o llegar a sitios lejanos por vía sanguínea o linfática.

Esto da lugar a la aparición de nuevos tumores que son denominados tumores secundarios o metástasis³. (Ranuncolo, 2015)

De acuerdo con Hanahan (2022), los cánceres comparten un conjunto de características adquiridas. Muchos carcinógenos laborales actúan precisamente estimulando estas vías:

1. **Sustentar proliferación sostenida:** Por ejemplo: hidrocarburos aromáticos policíclicos (diésel), aminas aromáticas.
2. **Evadir supresores de crecimiento:** Por ejemplo: mutaciones inducidas por radiación ionizante (TP53, RB1).
3. **Resistir la muerte celular:** Por ejemplo: arsénico y el cadmio inducen señales antiapoptóticas.
4. **Activar invasión y metástasis:** Por ejemplo: asbesto promueve EMT (Transición Epitelial Mesenquimal).
5. **Inducir angiogénesis:** Por ejemplo: exposición crónica a irritantes respiratorios.
6. **Permitir replicación ilimitada:** Por ejemplo,

daño telomérico por radicales libres.

7. **Evadir destrucción por el sistema inmune:** Por ejemplo, productos de combustión y metales.
8. **Reprogramación metabólica:** Por ejemplo alteraciones mitocondriales por compuestos orgánicos volátiles.
9. **Inflamación promotora de tumores:** sílice, asbesto, vapores industriales.
10. **Inestabilidad genómica:** Por ejemplo: radiación ionizante, radiación UV, óxido de etileno.

5. CLASIFICACIÓN DE TUMORES MALIGNOS

Clasificación de Cáncer⁴:

De acuerdo con la morfología o el tipo celular⁵:

Hay seis tipos principales:

- **Carcinomas**
- **Sarcomas**
- **Mielomas**
- **Leucemias**
- **Linfomas**
- **Tipos mixtos (incluidos los blastomas)**

CARCINOMA:

Son el tipo de cáncer celular más común y representan entre el 80 % y el 90 % de los cánceres. **Se refiere a una neoplasia maligna de origen epitelial o cáncer del revestimiento interno o externo del cuerpo.**

Los carcinomas se pueden dividir en:

- **Adenocarcinomas:** comienzan en las células glandulares que fabrican líquidos, como la leche materna.
- **Carcinomas de células escamosas:** Entre los ejemplos de células escamosas se incluyen las de la capa superior de la piel, la porción superior del esófago y las vías

respiratorias, y la porción inferior del cuello uterino y la vagina.

- **Carcinomas de células basales:** Las células basales sólo están presentes en la piel y son la capa más profunda de células cutáneas.
- **Carcinomas de células transicionales:** Las células transicionales son células epiteliales "elásticas" y están presentes en la vejiga y en partes del riñón.

SARCOMA:

El sarcoma se refiere al cáncer que se origina en los tejidos de apoyo y conectivos, como los huesos, los tendones, el cartílago, el músculo y la grasa. Generalmente ocurre en adultos jóvenes, el sarcoma más común a menudo se desarrolla como una masa dolorosa en el hueso.

Los ejemplos de sarcomas incluyen:

- **Osteosarcoma** (cáncer de huesos)
- **Condrosarcoma** (cáncer de cartílago)
- **Liposarcoma** (cáncer de tejido graso)
- **Rabdomiosarcoma** (cáncer del músculo esquelético)
- **Leiomioma** (cáncer de músculo liso)
- **Angiosarcoma** (cáncer de los vasos sanguíneos)
- **Mesotelioma** (cánceres del mesotelio, los tejidos que recubren las cavidades torácica y abdominal)
- **Fibrosarcoma** (cánceres de tejidos fibrosos)
- **Glioma y astrocitoma** (células del tejido conectivo del cerebro)

MIELOMA:

El mieloma es el cáncer que se origina en las células plasmáticas de la médula ósea, las cuales son las que fabrican los anticuerpos.

LEUCEMIA:

Son cánceres de las células sanguíneas que se originan en la médula ósea. Entre los cán-

ceres relacionados con la sangre, las leucemias se consideran "cánceres líquidos", a diferencia de los mielomas y los linfomas.

Dado que estos cánceres afectan a células que circulan en el torrente sanguíneo, a menudo se tratan como cánceres sólidos que se han diseminado.

Algunos ejemplos incluyen:

- **Leucemia mieloide o granulocítica** (malignidad de la serie de glóbulos blancos mieloides y granulocíticos)
- **Leucemia linfática, linfocítica o linfoblástica** (malignidad de la serie de células sanguíneas linfoides y linfocíticas)
- **Policitemia vera o eritremia** (malignidad de diversos productos de células sanguíneas, pero con predominio de glóbulos rojos)

Tanto las leucemias linfocíticas como las mielocíticas tienen formas que progresan rápidamente (agudas) y formas que tardan más en desarrollarse (crónicas).

LINFOMA:

Los linfomas se desarrollan en las glándulas o ganglios del sistema linfático, una red de vasos, ganglios y órganos (específicamente el bazo, las amígdalas y el timo) que purifican los fluidos corporales y producen glóbulos blancos o linfocitos que combaten la infección. Los linfomas pueden ocurrir en órganos específicos, como el estómago, las mamas o el cerebro. Estos linfomas se conocen como linfomas extraganglionares.

Los linfomas se subclasifican en dos categorías: linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. La presencia de células de Reed-Sternberg en el linfoma de Hodgkin permite distinguir el linfoma de Hodgkin del linfoma no Hodgkin desde el punto de vista diagnóstico.

Tipos mixtos

Los componentes de tipo pueden pertenecer a una misma categoría o a diferentes cate-

gorías. Algunos ejemplos son:

- **carcinoma adenoescamoso**
- **tumor mesodérmico mixto**
- **carcinosarcoma**
- **hepatocarcinoma**

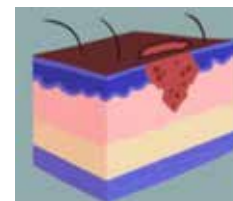
TIPO DE CÁNCER SEGÚN ORIGEN

Cuadro 4

CÁNCER POR TIPO CÉLULA/TEJIDO

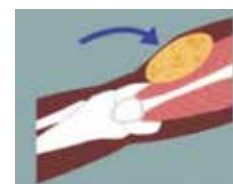
Carcinomas:

Células epiteliales (piel, cavidades del cuerpo, órganos)



Sarcoma:

huesos y tejidos blandos



Mielomas:

células plasmáticas (producción de anticuerpos)



Leucemias:

células sanguíneas (originadas en médula ósea)



Linfomas:

sistema inmune (nodos linfáticos, bazo, estómago, testículos)



Tipos mixtos:

formas derivadas de múltiples tipos de células/tejidos



Fuente: <https://www.verywellhealth.com/more-cancer-types-4158486>

DE ACUERDO CON LA TOPOLOGÍA Y LA LOCALIZACIÓN, SEGÚN CIE 10:

Cuadro 5

TOPOLOGÍA Y LOCALIZACIÓN	CIE-10
Tumores malignos de labio de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14
Tumores malignos de los órganos digestivos	C15-C26
Tumores malignos de los órganos respiratorio e intratorácicos	C30-C39
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	C43-C44
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	C45-C49
Tumor maligno de mama	C50
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	C51- C58
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	C60-C63
Tumores malignos de las vías urinarias	C64-C68
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nerviosos	C69-C72
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	C73-C75
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados	C81-C96
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	C97

Fuente: elaboración propia

DE ACUERDO CON LA ETAPA O ESTADIO

Hay diferentes tipos de sistemas con los que se clasifica el estadio del cáncer, pero el sistema más común y útil para la mayoría de los tipos de cáncer es el sistema TNM. Es un sistema para clasificar una neoplasia maligna. Se utiliza principalmente en tumores sólidos y puede ayudar en la estadificación para tratamiento y pronóstico del cáncer.

El American Joint Committee on Cancer y la International Union for Cancer Control (AJCC y UICC, por sus siglas en inglés respectivamente) mantienen el sistema de clasificación TNM

como un recurso para que los médicos determinen el estadio de diferentes tipos de cáncer según ciertas normas o estándares comunes.

En el sistema TNM, el estadio general se evalúa después de asignar una letra o un número al cáncer para describir las categorías del tumor (**T**), del nódulo o ganglio (**N**) y de la metástasis (**M**).

- La **T** describe el tumor original (primario).
- La **N** indica si el cáncer se ha propagado a los nódulos (ganglios) linfáticos cercanos.
- La **M** indica si el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, provocando metástasis.

DE ACUERDO CON EL GRADO DE DIFERENCIACIÓN:

Se determina el grado del tumor al examinar las muestras de la biopsia con un microscopio.

En el informe de patología, las células con un aspecto más normal se las suele llamar "bien diferenciadas". A las células con un aspecto alterado se las suele llamar "poco diferenciadas" o "indiferenciadas".

El grado mide la agresividad de un tumor. Un tumor de grado 1 es menos agresivo. Un tumor de grado 3, en cambio, suele ser más agresivo y sus células tienen un aspecto muy diferente al de las células normales.

6. VIGILANCIA DE LA SALUD

Para poder llevar a cabo estrategias de diagnóstico precoz en el cáncer de origen laboral es necesario centrarse en dos aspectos: **vigilancia periódica de la salud y detección de síntomas y signos precoces e iniciales.**

La vigilancia periódica y específica de la salud se debe realizar en personal expuesto a los agentes cancerígenos, de acuerdo a los exámenes de salud dispuestos en las Resoluciones SRT 37/10, SRT 81/19 y MTE y SS 295/03.

Para cada persona trabajadora se deberá confeccionar una historia clínica ocupacional, con una descripción detallada de antecedentes personales, agentes de exposición, puestos de trabajo, examen físico, laboratorio y exámenes complementarios, a fin de realizar un control y seguimiento.

Los empleadores deberán conservar las historias clínicas laborales de los trabajadores potencialmente expuestos a las sustancias y agentes previstos en el Anexo I de la presente Resolución **SRT 81/19 por un período de CUA-RENTA (40) años luego del cese de la actividad laboral.**

7. NORMATIVA

Cuadro 6

NORMA	REFERENCIA
Ley 19.587	Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo
Ley 24.557	Ley de Riesgos del Trabajo
Ley 27.348	Ley Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo
Decreto 351/79	Reglamentario de la Ley 19.587
Decreto 658/96	Listado de Enfermedades Profesionales
Decreto 549/25	Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.
Decreto 743/18	Precursores Químicos
Resolución SRT 37/10	Exámenes Médicos
Resolución MTeySS 295/03	Especificaciones técnicas sobre ergonomía y levantamiento manual de cargas, y sobre radiaciones
Resolución SRT 523/07	Directrices Nacionales para los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo
Resolución SRT 801/15	Sistema Globalmente Armonizado (SGA)
Resolución SRT 905/15	Funciones de los Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Medicina del Trabajo
Resolución SRT 861/15	Manual de Codificación de Enfermedades Profesionales
Resolución SRT 81/19	Sistema de vigilancia y control de sustancias y agentes cancerígenos

Laudo MTySS 405/96	Manual de Procedimiento para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales
Resolución SRT 463/09	Solicitud de Afiliación y el Contrato Tipo de Afiliación (CTA). Créase el Registro de Cumplimiento de Normas de Salud, Higiene y Seguridad en el Trabajo.
Resolución SRT 299/11	Reglamentaciones sobre la provisión de elementos de protección personal
Resolución SRT 861/15	Protocolo para medición de contaminantes químicos en el aire de un ambiente de trabajo
Resolución SRT 475/17	Manual de Codificación de Enfermedades Profesionales
Res. SRT 46/18	Servicio "Póliza digital de riesgos del trabajo"
Resolución 18 / 2025	Requisitos esenciales que deberán cumplir los equipos, medios y elementos de protección personal comercializados en el país
Ley N° 24.051	Residuos Peligrosos

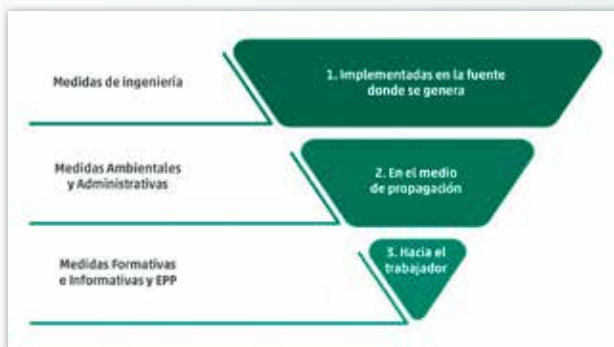
Fuente: elaboración propia

8. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES SON PREVENIBLES

Como primera medida se identifican los agentes de riesgos presentes en el ambiente de trabajo y se analiza su eliminación. En los casos en que la eliminación no sea posible, se realizará la sustitución por uno menos peligroso o menos tóxico. Si las medidas anteriormente mencionadas no pudieron ser aplicadas y se trabaja con el o los contaminantes, se aconseja continuar acciones según el siguiente esquema:

Cuadro 7



Fuente: elaboración propia

La implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST), proporciona un marco de referencia para gestionar los riesgos.

Contar con un SG SST favorece la organización y la prevención de riesgos dentro de los establecimientos.

A nivel internacional, la norma **ISO 45001** es el primer documento basado en la gestión de seguridad y salud en el trabajo orientado a transformar las prácticas laborales en todo el mundo. Dicho documento está integrado por normativas sobre gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS 18001), Medioambiental (ISO 14001) y de Calidad (ISO 9001).

En Argentina existe la Resolución **SRT 523/07** vinculada a la implementación de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente publicación involucra varios agentes causantes de enfermedades profesionales de tipo químicos(66), físicos(4) y biológicos(2), las recomendaciones preventivas serán de carácter generales y se aconseja que cada empleador en sus establecimientos junto a sus servicios de Seguridad e Higiene y de Medicina Laboral realicen los relevamientos correspondientes para la identificación de riesgos existentes y potenciales, como así también su eliminación o control y monitoreo de las medidas preventivas, correctivas específicas.

En Argentina, en cumplimiento con convenios internacionales con respecto a exposiciones laborales con agentes cancerígenos, se requiere cumplir con lo establecido en la Resolución SRT 81/19.

La Resolución SRT 81/19 crea el Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (SVCC). Esta resolución establece la obligación mediante declaración jurada para los empleadores de informar a su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) sobre la presencia y/o exposición a sustancias y agen-

tes cancerígenos en su lugar de trabajo, ya sea a través de la producción, uso o por circunstancias ambientales.

Objetivo: monitorear y controlar la exposición laboral a sustancias cancerígenas para reducir los riesgos para los trabajadores.

Obligatoriedad: todos los empleadores que posean las sustancias o agentes enumerados en los Anexos I y II de la resolución deben inscribirse en el sistema.

Información requerida: informar sobre la presencia de los agentes cancerígenos y la nómina de trabajadores expuestos, los exámenes médicos, los estudios ambientales y biológicos realizados en función de estas sustancias. A partir de esto, también se deben explicitar las medidas de protección implementadas.

Periodicidad: la declaración jurada se realizará anualmente (antes del 1° de abril, con la información correspondiente al año calendario anterior).

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/325000-329999/329835/norma.htm>

AGENTES QUÍMICOS

Benceno, Formaldehído, 1,3-Butadieno, Cloruro de vinilo, Tricloroetileno, Óxido de etileno, 1,2-Dicloropropano, Pentaclorofenol, N-Nitrosornicotina (NNN), NNK, Humo de tabaco ajeno, Bis(clorometil) éter, Clorometil metil éter, Cadmio, Berilio, Níquel, Cromo (VI), Arsénico inorgánico, Asbestos, Polvo de sílice cristalina (cuarzo/ cristobalita), Hollín, Minería de hematita, Fibras anfíboles de fluoro-edenita, Erionita, Benzo[a]pireno, Alquitrán de hulla, Destilación de alquitrán de hulla, Producción de magenta, Producción de auramina, Bencidina, Orto-toluidina, 2-Naftilamina, Colorantes que se metabolizan a bencidina, Bifenilos policlóricos, 2,3,7,8-TCDD, 2,3,4,7,8-pentaclorodibenzofurano, PCB-126, Gasmotaza, MOCA, Busulfan, Melfalán, Clorambucil, Ciclofosfomida, Ciclosporina, Etopósido, Azatioprina, Etopósido + cisplatino + bleomicina, Producción de

coque, Gasificación del carbón, Proceso Acheson, Fabricación alcohol isopropílico con ácido fuerte.

MEDIDAS DE INGENIERÍA

(EN LA FUENTE EMISORA)

Analizar y evaluar:

- Aislamiento y encapsulamiento de procesos
- Rediseño de procesos
- Contención + extracción localizada
- Ventilación local y general
- Separación física según el contaminante
- Contención de derrames (cubetas, bandejas)
- Sistemas automáticos de detección de fugas o vapores
- Sistemas cerrados en trasvases
- Alejamiento del trabajador
- Humectación para polvos
- Filtros HEPA (polvos/fibras/metales)
- Carbón activado (vapores orgánicos)
- Cabinas de bioseguridad para citotóxicos
- Sistemas cerrados (CSTD) para citotóxicos
- Áreas en presión negativa para fibras/polvos
- Blindaje químico o recubrimientos resistentes según sustancia
- Automatización de procesos para evitar el contacto directo con el contaminante

ADMINISTRATIVA/AMBIENTALES

(EN MEDIO DE PROPAGACIÓN)

- Identificar, comunicar, almacenar, manipular sustancias químicas según Sistema Globalmente Armonizado (SGA) – Resolución SRT 801/15
- Disponer de fichas de datos de seguridad en lugar visible
- Establecer un lugar seguro para el almace-

namiento de los productos químicos, con el fin de evitar el acopio de productos incompatibles

- Realizar evaluación ambiental utilizando protocolo para medición de contaminantes químicos en el aire de trabajo – Resolución SRT 861/15
- Entregar normas de procedimiento de trabajo seguro
- Realizar mantenimiento y revisión periódica de los sistemas de ventilación y/o extracción
- Implementar señalización e identificación de seguridad, advertencia y protección para los riesgos presentes en los sectores de trabajo
- Implementar la gestión de residuos químicos y citotóxicos según normativa vigente
- Señalización de áreas limpias/sucias
- Disponer de área limpia específica para comer, beber y poder lavarse las manos, alejada del lugar de trabajo
- Disponer de dos gavetas: una para ropa limpia y la otra para ropa contaminada por cada trabajador
- Evaluar, seleccionar y entregar los Elementos de
- Protección Personal (EPP) para las tareas, acorde al riesgo y características de exposición
- Se recomienda lavar la ropa del trabajador en la empresa o tercerizar en empresas autorizadas. El trabajador no debería llevar la ropa de trabajo o de protección a su casa, porque puede contaminar el ámbito familiar
- Disponer y actualizar un sistema de mantenimiento preventivo de maquinarias y equipos
- Contar con ducha, lavajeyes y agua potable
- Implementar protocolos de emergencia (derrame, explosión, salpicaduras)

- Crear y monitorear un programa de vigilancia de la salud
- Realizar vigilancia y seguimiento de la salud de todas las personas trabajadoras
- Instruir sobre la importancia de asistir a la realización de exámenes médicos en salud y el conocimiento de sus resultados
- Capacitar sobre riesgos químicos
- Realizar la nómina de trabajadores expuestos y no expuestos (NTE)
- Monitorear el cumplimiento y resultado de los exámenes médicos periódicos en relación a los agentes de riesgo y la NTE
- Realizar las investigaciones de las enfermedades profesionales y las manifestaciones tempranas de origen ocupacional. Es importante que sean realizadas en forma conjunta por los Servicios de Medicina Laboral y de Higiene y Seguridad en el Trabajo

INFORMATIVAS /FORMATIVAS

(AL TRABAJADOR)

Realizar talleres, capacitaciones, charlas y actividades informativas y formativas vinculadas a:

- Toxicidad de contaminantes según SGA
- Conservación y uso correcto del EPP
- Normas y procedimientos de trabajo seguro
- Higiene personal
- Protocolos de primeros auxilios y emergencia
- Importancia de no ingerir alimentos en áreas contaminadas
- Importancia de presentarse a exámenes médicos
- Comunicación del riesgo según agentes químicos específicos (HAP, metales, solventes, citotóxicos, etc.)

AGENTES QUÍMICOS – FÍSICOS

Radón-222 y productos de decaimiento, Fósforo-32 (como fosfato), Iodo-131 y otros

iodos radiactivos, Radiaciones ionizantes, Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC), Radiación neutrónica, Rayos X y Radiación Gamma.

MEDIDAS DE INGENIERÍA

(EN LA FUENTE)

Analizar y evaluar:

- Automatización de procesos para evitar el contacto directo con el contaminante
- Uso de fuentes selladas siempre que sea posible
- Sistemas de enclavamiento de seguridad que impidan emisión accidental
- Rediseño del espacio (posición de equipos)
- Maximizar distancia
- Encapsulación y apantallamiento fijo o móvil en equipos emisores
- Barreras y paredes plomadas
- Sistemas de alarma y monitoreo radiológico
- Sistemas de ventilación y aspiración (local y general)
- Techado de lugares de trabajo permanentes al aire libre
- Uso de vidrio de ventana que absorba los rayos UV para vehículos
- Diseño de instalaciones con blindajes adecuados según tipo y energía (plomo, hormigón, metacrilato, polietileno, acrílico para β como P-32)
- Encapsulamiento de lámparas germicidas UVC
- Incorporación de materiales captadores de neutrones (boro, litio) en el blindaje
- Blindaje específico mediante materiales ricos en hidrógeno (polietileno, agua, parafina)
- Blindajes fijos en equipos emisores (tubos de RX) con plomo o equivalente
- Sistemas de interlock y puertas blindadas en salas de rayos X

ADMINISTRATIVA/ AMBIENTALES

(EN MEDIO DE PROPAGACIÓN)

- Identificar, comunicar, almacenar, manipular sustancias químicas según Sistema Globalmente Armonizado (SGA) – Resolución SRT 801/15
- Disponer de fichas de datos de seguridad en lugar visible
- Implementar un programa de protección radiológica
- Realizar evaluación de medición ambiental
- Capacitar a las personas trabajadoras para que conozcan a qué riesgos están expuestos y el uso adecuado, conservación y mantenimiento de los elementos de protección personal y medidas de control de higiene industrial
- Entregar normas de procedimiento de trabajo seguro
- Realizar mantenimiento y revisión periódica de los sistemas de ventilación y/o extracción.
- Implementar señalización e identificación de seguridad, advertencia y protección para los riesgos presentes en los sectores de trabajo
- Implementar programa de capacitación anual general y específica
- Establecer e implementar un plan de emergencias
- Establecer e implementar procedimientos seguros para el almacenamiento, manipulación y disposición final de residuos según normativa vigente.
- Proveer de lugares sombreados para descanso o salas de descanso interiores
- Implementar la gestión segura del inventario de fuentes radiactivas
- Establecer controles de acceso por tarjetas, llaves o enclavamientos
- Entregar normas de procedimientos de trabajo seguro para movimientos o transporte de fuentes selladas
- Realizar controles de inspección reglamentaria de instalaciones de radiodiagnóstico o industriales
- Establecer y señalizar controles de acceso estrictos a áreas con reactores, aceleradores o generadores de neutrones
- Realizar revisión periódica del estado del blindaje y materiales moderadores
- Establecer señalización en áreas con radiación UV activa
- Implementación del principio ALARA “As Low As Reasonabl y Achievable”, que en castellano significa “Tan bajo como sea razonablemente posible”
- Establecer señalización clara de zonas controladas y vigiladas
- Establecer e implementar monitoreos de dosimetría ambiental y personal continua
- Realizar controles periódicos de radiación y contaminación
- Crear un registro de operaciones, mantenimiento y calibración de equipos
- Crear y monitorear un programa de vigilancia de la salud
- Realizar vigilancia y seguimiento de la salud de todas las personas trabajadoras
- Instruir sobre la importancia de asistir a la realización de exámenes médicos en salud y el conocimiento de sus resultados
- Monitorear el cumplimiento y resultado de los exámenes médicos periódicos en relación a los agentes de riesgo y la NTE
- Realizar la nómina de trabajadores expuestos y no expuestos (NTE)
- Realizar las investigaciones de las enfermedades profesionales y las manifestaciones tempranas de origen ocupacional. Es importante que sean realizadas en forma conjunta por los Servicios de Medicina Laboral y de Higiene y Seguridad en el Trabajo

INFORMATIVAS / FORMATIVAS

(AL TRABAJADOR)

Realizar talleres, capacitaciones, charlas y actividades informativas y formativas vinculadas a:

- Riesgo radiológico y principios ALARA
- Entrenamiento en uso de dosímetros y blindajes
- Emergencias radiológicas y radiactivas
- Comunicación clara sobre límites de dosis y tiempos de exposición
- Blindajes y distancias
- Procedimientos en caso de exposición accidental
- Conservación y uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP)
- Normas y procedimientos de trabajo seguro
- Higiene personal
- Importancia de presentarse a exámenes médicos
- Comunicación de los riesgos presentes y potenciales
- Talleres específicos sobre protección de la piel y protección a radiaciones, riesgos dermatológicos y oculares (quemaduras, fotoqueratitis, cáncer cutáneo)
- Prácticas sobre procedimientos de evacuación, cortes de emergencia y control de acceso
- Formación en riesgos específicos del radón y sus descendientes
- Importancia de no ingerir alimentos en áreas contaminadas

AGENTES QUÍMICOS – BIOLÓGICOS

Virus de Hepatitis B, Virus de Hepatitis C, Aflatoxinas (Químico - biológicas en su origen)

MEDIDAS DE INGENIERÍA

(EN LA FUENTE)

Analizar y evaluar:

Cabinas de bioseguridad Clase II o III

- Equipos automatizados para análisis clínicos para reducir manipulación manual de muestras
- Aspiración localizada con filtros
- Sistemas cerrados para sangre/fluidos
- Sistemas o equipos para la desinfección y esterilización
- Sistemas de ventilación y filtración que eviten acumulación de esporas y toxinas
- Contar con contención hermética en laboratorios y áreas donde se manipulen muestras con aflatoxinas
- Ventilación industrial con filtros HEPA cuando se manipulen muestras en seco

ADMINISTRATIVA/AMBIENTALES

(EN MEDIO DE PROPAGACIÓN)

- Realizar evaluación de medición ambiental
- Analizar e implementar diversos sistemas y/o métodos para la reducción y/o eliminación de contaminantes en el ambiente
- Realizar e implementar protocolos específicos de bioseguridad de nivel 2
- Realizar control preventivo y de mantenimiento rutinario de autoclaves y cabinas de bioseguridad
- Establecer procedimientos de trabajo seguro en tareas de limpieza y desinfección
- Delimitar un área limpia y específica, alejada del área de trabajo en la que las personas trabajadoras puedan comer y beber
- Recomendar a los trabajadores asearse, ducharse y ponerse ropa limpia antes de abandonar el trabajo
- Implementar señalización e identificación de seguridad, advertencia y protección para áreas con riesgo biológico
- Implementar procedimiento de trabajo seguro para manipulación y transporte de muestras
- Establecer un registro detallado de incidentes

tes y exposición accidental

- Establecer e implementar procedimientos seguros para el almacenamiento, manipulación y disposición final de residuos biológicos y patológicos según normativa vigente
- Contar con ducha, lavajos y agua potable
- Implementar protocolos de emergencia (derrame, explosión, salpicaduras)
- Crear y monitorear un programa de vigilancia de la salud
- Capacitar a las personas trabajadoras para que conozcan a qué riesgos están expuestos y para el uso adecuado, conservación y mantenimiento de los elementos de protección personal y medidas de control de higiene industrial
- Disponer de dos gavetas: una para ropa limpia y la otra para ropa contaminada por cada trabajador
- Realizar la nómina de trabajadores expuestos y no expuestos (NTE)
- Monitorear el cumplimiento y resultado de los exámenes médicos periódicos en relación a los agentes de riesgo y la NTE
- Crear y monitorear un programa de vigilancia de la salud
- Realizar vigilancia y seguimiento de la salud de todas las personas trabajadoras
- Instruir sobre la importancia de asistir a la realización de exámenes médicos en salud y el conocimiento de sus resultados
- Realizar las investigaciones de las enfermedades profesionales y las manifestaciones tempranas de origen ocupacional. Es importante que sean realizadas en forma conjunta por los Servicios de Medicina Laboral y de Higiene y Seguridad en el Trabajo

INFORMATIVAS / FORMATIVAS

(AL TRABAJADOR)

- Realizar talleres, capacitaciones, charlas y actividades informativas y formativas vinculadas a:
- Riesgo biológico y bioseguridad
- Lavado de manos
- Manipulación de sangre y fluidos
- Conservación y uso correcto del EPP
- Normas y procedimientos de trabajo seguro
- Higiene personal
- Importancia de no ingerir alimentos en áreas contaminadas
- Importancia de presentarse a exámenes médicos
- Procedimientos en caso de exposición accidental

La evidencia más reciente de la IARC demuestra que diversos carcinógenos laborales y ambientales —radiaciones, radionucleidos, agentes químicos y biológicos— pueden generar cáncer sin un nivel de exposición completamente seguro, debido a su capacidad de producir daño genético incluso a dosis bajas. Por ello, se recomienda minimizar toda exposición evitable, más allá de los límites regulatorios.

Fuentes:

IARC List of Classifications 2024–2025: <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>

WHO/IARC World Cancer Report 2024: https://www.iarc.who.int/cards_page/world-cancer-report

XXVI CONGRESO INTERNACIONAL **ORP 2026**



A R G E N T I N A

El futuro
del trabajo
**se escribe
hoy**

Buenos Aires | Rosario | Iguazú

28 de Sept al 2 de Oct

ORP FUNDACIÓN
INTERNACIONAL

 **la segunda**
SEGUROS

El futuro del trabajo se escribe hoy

XXVI CONGRESO INTERNACIONAL ORP 2026

Buenos Aires, Rosario e Iguazú se convertirán en el epicentro global de la prevención y la sostenibilidad del 28 de septiembre al 2 de octubre de 2026. Organizado por Segunda ART en conjunto con la Fundación Internacional ORP, el evento marcará un hito en la gestión empresarial del futuro.

El mundo del trabajo atraviesa una transformación sin precedentes. La digitalización, el auge de la Inteligencia Artificial (IA) y la necesidad de modelos de negocio sostenibles exigen una mirada experta y proactiva. En este contexto, Segunda ART presenta el XXVI Congreso Internacional ORP 2026, una convocatoria de alto nivel diseñada para redefinir los estándares de la Salud y Seguridad en el Trabajo (SST).

EL LEGADO DE LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL ORP

La Fundación Internacional ORP (Occupational Risk Prevention) nació a finales de la década del 90 con una misión clara: romper el silo entre la investigación académica y la realidad de las empresas. Con más de 25 años de trayectoria, se ha consolidado como una entidad sin ánimo de lucro dedicada a la mejora de la calidad de vida laboral y a la innovación en la gestión empresarial.

HITOS Y ACTIVIDADES:

- Red Global de Conocimiento: Alianza con la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).
- Más de 50 Congresos y Simposios: Realizados en Santiago de Chile, Madrid, Milán, entre otros.

- Premios Internacionales ORP: Reconocimiento a las "buenas prácticas".
- Publicaciones y Formación: Guía para la IA y Robótica en entornos seguros.

Bajo la dirección del Dr. Pedro Mondelo, la Fundación promueve el concepto de "Empresa Saludable", visión impulsada en Argentina por Segunda ART.

UNA AGENDA PARA EL LIDERAZGO DEL MAÑANA

El congreso abordará los pilares tradicionales y el impacto de las Nuevas Tecnologías. Ejes centrales:

- Prevención y Medicina Laboral: Mitigación de accidentes y enfermedades profesionales.
- Innovación y Tecnología: Rol de la IA y digitalización.
- Sostenibilidad y Productividad: Salud integral como motor competitivo.

Ejes Críticos para el Médico del Trabajo:

- IA en Diagnóstico y Prevención (vigilancia epidemiológica).
- Salud Integral y Bienestar 360° (salud mental y física).
- Nuevas Tecnologías Aplicadas a la gestión operativa.
- Prevención de Enfermedades Profesionales en entornos automatizados.

Este encuentro es una oportunidad única para acceder a tendencias globales hacia el 2030 sin sa

ANTES DE IMPLEMENTAR UN
PROGRAMA DE BIENESTAR CORPORATIVO:

CLAVES PARA CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA RELEVANTE Y SOSTENIBLE

Antes de implementar un programa de Bienestar Corporativo

CLAVES PARA CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA RELEVANTE Y SOSTENIBLE



Dr. Javier Blois

Vocal Titular SMTBA.
Mgtr. en Gestión de Salud. Esp. Jerarquizado
en Salud Ocupacional y Bienestar Organizacional.

En los últimos años, los programas de bienestar corporativo dejaron de ser un beneficio accesorio para transformarse en una herramienta estratégica vinculada con la salud, el compromiso, la productividad y la experiencia del empleado. Sin embargo, muchas iniciativas fracasan o generan bajo impacto porque nacen desde una lógica estandarizada: se implementan soluciones “enlatadas” sin comprender primero qué necesitan realmente las personas de esa organización.

El bienestar corporativo no debería construirse desde la oferta disponible en el mercado, sino desde la realidad humana y cultural de la empresa. Antes de lanzar cualquier programa, existe una etapa previa —muchas veces subestimada— que resulta crítica para el éxito: el diagnóstico estratégico. El error más frecuente: diseñar para los empleados sin escuchar a los empleados.

Es habitual observar empresas que implementan acciones atractivas en apariencia —clases de yoga, aplicaciones de mindfulness, desafíos saludables o talleres nutricionales— pero con baja participación sostenida. No necesariamente porque las propuestas sean malas, sino porque no responden a las prioridades reales de la población.

Un programa de bienestar efectivo no puede basarse únicamente en tendencias globales ni en preferencias del área de Recursos Humanos. Debe partir de una comprensión profunda de la experiencia cotidiana de los colaboradores: cómo trabajan, qué los desgasta, qué valoran, qué barreras enfrentan y qué esperan de su organización.

Escuchar a las personas antes de diseñar el programa no es solamente una buena práctica; es una condición indispensable para generar adherencia, legitimidad e impacto.

EL PUNTO DE PARTIDA: COMPRENDER LA REALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

Cada empresa posee una identidad propia. No es lo mismo diseñar un programa para una organización industrial con turnos rotativos que para una compañía tecnológica híbrida o una fuerza comercial distribuida geográficamente. Por eso, el primer paso consiste en comprender el contexto.

Antes de definir acciones concretas, conviene analizar:

- Características demográficas de la población.

- Modalidad de trabajo (presencial, híbrida, remota).
- Distribución geográfica y operativa.
- Cultura organizacional.
- Clima laboral.
- Nivel de liderazgo y soporte gerencial.
- Riesgos ocupacionales predominantes.
- Problemáticas de salud prevalentes.
- Nivel de madurez previa en bienestar.

Muchas veces, el verdadero problema no es la falta de actividades saludables, sino el agotamiento, la sobrecarga laboral, la desconexión entre líderes y equipos o la ausencia de tiempo real para el autocuidado.

LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Un programa “tailor made” requiere un diagnóstico participativo y multidimensional. Las encuestas son una herramienta central, pero no deberían ser el único recurso. Las organizaciones más efectivas suelen combinar distintas fuentes de información:

1.

ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y NECESIDADES

Permiten conocer:

- Qué dimensiones del bienestar son más valoradas.



- Cuáles son las principales preocupaciones de salud.
- Qué barreras dificultan la participación.
- Qué formatos resultan más atractivos.
- Qué expectativas tienen los colaboradores respecto del programa.

Es importante que las encuestas sean simples, breves y accionables. Cuando los empleados perciben que sus respuestas tendrán consecuencias reales, aumenta significativamente la participación y el compromiso posterior.



2.

FOCUS GROUPS O ENTREVISTAS

Aportan profundidad cualitativa. Muchas veces detrás de una baja participación existen factores culturales que no aparecen en los indicadores cuantitativos:

- Falta de tiempo.
- Percepción de “culpa” por priorizar el bienestar.
- Escasa validación de los líderes.
- Desconfianza respecto de la confidencialidad.
- Sensación de que las acciones no representan las necesidades reales.

Escuchar activamente a distintos segmentos de la organización permite detectar matices fundamentales.



3.

ANÁLISIS DE DATOS ORGANIZACIÓN

El bienestar también debe abordarse desde evidencia objetiva. Algunos indicadores útiles incluyen:

- Ausentismo.
- Rotación.
- Accidentabilidad.
- Licencias prolongadas.
- Uso de servicios médicos.
- Resultados de clima laboral.
- Niveles de engagement.
- Datos epidemiológicos disponibles.



Cuando se integran datos duros con percepción subjetiva, el diagnóstico gana solidez estratégica.

BIENESTAR NO SIGNIFICA LO MISMO PARA TODOS

Uno de los principales desafíos actuales es comprender que el bienestar es profundamente heterogéneo. Lo que resulta valioso para un grupo puede ser irrelevante para otro. Mientras algunos empleados priorizan actividad física o alimentación saludable, otros necesitan apoyo emocional, flexibilidad, descanso, salud financiera o acompañamiento familiar. Por eso, los programas modernos tienden a evolucionar desde modelos uniformes hacia ecosistemas de bienestar más amplios, flexibles y personalizados.

UN ENFOQUE CONTEMPORÁNEO DEBERÍA CONTEMPLAR DISTINTAS DIMENSIONES:

- Bienestar físico.
- Salud mental y emocional.



- Bienestar social.
- Salud financiera.
- Equilibrio vida-trabajo.
- Sentido y propósito.
- Entorno laboral saludable.

La diversidad poblacional obliga a abandonar la idea de una única solución válida para todos.

EL ROL CLAVE DEL LIDERAZGO

Ningún programa de bienestar será sostenible si los líderes no lo legitiman con el ejemplo. Existe una diferencia enorme entre una empresa que “comunica bienestar” y una organización cuya cultura realmente habilita prácticas saludables. Si los líderes promueven pausas activas pero premian la hiperconectividad, el mensaje pierde credibilidad.

Antes de lanzar un programa, conviene evaluar:

- Qué nivel de involucramiento tendrán los líderes.
- Cómo se entrenará a mandos medios.
- Qué conductas culturales se desean promover.
- Cómo evitar la contradicción entre discurso y práctica.

El bienestar organizacional no depende solamente de actividades; depende, sobre todo, de las condiciones culturales en las que las personas trabajan.

DISEÑAR CON FOCO EN LA EXPERIENCIA DEL EMPLEADO

Muchas iniciativas fracasan porque son difíciles de usar, poco accesibles o alejadas de la realidad operativa.

El diseño debe contemplar:

- Horarios viables.
- Acceso equitativo para todos los sites.
- Opciones presenciales y virtuales.
- Lenguaje cercano.
- Simplicidad de participación.
- Inclusión de distintos perfiles etarios y culturales.





La experiencia del usuario es tan importante como el contenido del programa.

MEDIR IMPACTO DESDE EL INICIO

Otro error frecuente es lanzar programas sin definir previamente qué significa “éxito”.

Antes de implementar, resulta fundamental establecer indicadores:

- Participación.
- Satisfacción.
- Engagement.
- Cambios de hábitos.
- Impacto en clima laboral.
- Ausentismo.
- Indicadores de salud.
- Retención y experiencia del empleado.

La medición permite ajustar estrategias, demostrar valor y sostener el programa en el tiempo.



CONCLUSIÓN

Implementar un programa de bienestar corporativo no consiste en sumar actividades saludables aisladas. Implica construir una estrategia alineada con la cultura, las necesidades y la realidad concreta de las personas. Las organizaciones que logran mayor impacto son aquellas que primero escuchan, luego comprenden y recién después diseñan.

El verdadero bienestar corporativo no nace de imponer soluciones, sino de crear experiencias relevantes, humanas y sostenibles. En un contexto laboral cada vez más desafiante, las empresas que entiendan esta diferencia no solo tendrán empleados más saludables: tendrán organizaciones más comprometidas, resilientes y preparadas para el futuro.



EL NUEVO ESCENARIO DEL TELETRABAJO

ENTRE LA DESREGULACIÓN
Y LA PREVENCIÓN

EL NUEVO ESCENARIO DEL TELETRABAJO: *Entre la desregulación y la prevención*



Dra. Wanda Otero

Abogada Laboralista.
Asesora legal SMTBA

El escenario normativo laboral en Argentina atraviesa una transformación estructural a partir de la reciente reforma introducida por la Ley 27.802, la cual impacta de manera directa sobre el régimen de teletrabajo que fuera instituido durante la emergencia sanitaria. La derogación de los aspectos centrales de la Ley 27.555 plantea un nuevo paradigma en la relación entre empleador y dependiente, desplazando regulaciones específicas hacia un marco de mayor flexibilidad y autonomía de las partes. Sin embargo, este cambio legislativo no debe interpretarse bajo ninguna circunstancia como una dispensa de las obligaciones relativas a la salud y seguridad, áreas donde la Medicina del Trabajo desempeña un rol preventivo y jurídico fundamental para evitar la siniestralidad laboral y la posterior litigiosidad.

Desde la perspectiva técnica de la Medicina del Trabajo, resulta crucial advertir que la desaparición de la ley específica de teletrabajo no extingue la vigencia de las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). La seguridad e higiene es una materia que trasciende la modalidad de contratación. En particular, la Resolución SRT 1552/12 permanece como el marco regulatorio vigente que define las exigencias mínimas de seguridad para quienes prestan servicios fuera del establecimiento del empleador. Esta nor-

ma obliga a la empresa a garantizar condiciones mínimas de ergonomía en el domicilio del trabajador, incluyendo la provisión de una silla que cumpla con estándares ergonómicos, un extintor de incendios de carga mínima, un botiquín de primeros auxilios y la entrega de un manual de buenas prácticas.

La responsabilidad del empleador en materia de prevención de riesgos no es una obligación de medios, sino una obligación de resultado en cuanto a la protección de la integridad psicofísica del dependiente. El hecho de que el trabajador realice sus tareas desde su hogar no exime a la empresa de su deber de vigilancia y control sobre las condiciones de ese puesto de trabajo. Aquí es donde la Medicina del Trabajo se vuelve estratégica. La realización de auditorías virtuales, la exigencia de declaraciones juradas de salud y la verificación del cumplimiento de la Resolución 1552/12 son acciones que deben mantenerse e incluso profundizarse. Un trabajador que desarrolla sus tareas en una superficie inadecuada, con iluminación deficiente o sin las pausas activas necesarias, es un trabajador con altas probabilidades de desarrollar patologías musculoesqueléticas o fatiga visual, las cuales serán reclamadas a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) y, eventualmente, al empleador por la vía civil si se demuestra negligencia en la prevención.



A este panorama se suma la importancia de los riesgos psicosociales. La derogación de la mención específica al derecho a la desconexión digital en la ley de teletrabajo no significa que la jornada laboral sea ahora ilimitada. El exceso de conectividad y la difuminación de los límites entre el espacio laboral y el personal son factores de riesgo directos para el desarrollo del Síndrome de Burnout y cuadros de ansiedad. La medicina laboral debe asesorar en la creación de protocolos internos que garanticen que, independientemente de la flexibilización de la norma, los límites de la jornada laboral previstos en la Ley 11.544 se respeten de manera efectiva. La prevención en salud mental es hoy uno de los activos más valiosos para evitar el ausentismo y garantizar la productividad a largo plazo.

Asimismo, es imperativo recordar que la denuncia del domicilio de prestación de tareas ante la ART sigue siendo un requisito ineludible para la cobertura de accidentes. En el nuevo marco legal, la falta de precisión sobre los días y horarios de teletrabajo podría generar zonas grises ante un siniestro. Por ello, se recomienda que, a falta de una ley de teletrabajo detallada, las empresas formalicen anexos contractuales claros donde se estipulen las condiciones de seguridad, los elementos entregados y la jornada laboral. Estos documentos no solo sirven

como prueba ante una inspección de la autoridad de aplicación, sino que constituyen la principal defensa técnica ante un reclamo por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Uno de los ejes más sensibles y que mayor debate ha generado en la doctrina es la modificación del principio de reversibilidad. Bajo el esquema anterior, la ley otorgaba al trabajador una protección que condicionaba su regreso a la modalidad presencial a su propio consentimiento, o bien a la existencia de causas extremadamente justificadas por parte de la empresa en caso de que fuera el empleado quien solicitara retornar a la oficina. Con la nueva normativa, desaparece esa exigencia de conformidad previa y obligatoria, otorgando al empleador una facultad más amplia para disponer el retorno al establecimiento físico. Esta desregulación busca, dotar a las empresas de una mayor capacidad de organización de sus recursos humanos frente a las necesidades operativas cambiantes.

No obstante, esta potestad empleadora no es absoluta ni discrecional, ya que se encuentra limitada por los principios generales de la Ley de Contrato de Trabajo que permanecen inalterados. El lugar de prestación de tareas constituye un elemento esencial del contrato individual de trabajo. Cualquier modificación

compulsiva que altere sustancialmente la cotidianeidad del trabajador —como podría ser el regreso a la presencialidad tras años de modalidad remota, afectando la logística familiar o los costos de traslado— puede ser encuadrada como un ejercicio abusivo del ius variandi. Conforme lo establece el artículo 66 de la LCT, el empleador está facultado para introducir cambios, siempre que estos no sean irrazonables ni alteren modalidades esenciales del contrato, ni causen perjuicio material al trabajador. En consecuencia, la derogación de la ley específica no significa que el empleador pueda disponer de la voluntad del trabajador de manera arbitraria; por el contrario, la falta de una norma específica traslada la resolución de estos conflictos a la interpretación judicial de los principios básicos del derecho laboral, lo cual requiere una prudencia extrema por parte de los departamentos de Recursos Humanos y Legales.

En conclusión, nos encontramos ante un escenario donde la autonomía de la voluntad recupera terreno frente a la regulación estatal rígida. Sin embargo, para la Medicina del Trabajo y la consultoría legal, este cambio debe leerse como un llamado a la profesionalización de la gestión del riesgo. La ausencia de una exi-

gencia legal detallada no disminuye los peligros inherentes a la actividad; por el contrario, traslada la responsabilidad de establecer estándares de cuidado directamente al ámbito de la empresa. Preservar la salud del teletrabajador sigue siendo un valor esencial no solo por una cuestión ética y de responsabilidad social, sino como la herramienta más eficaz para resguardar la salud de las personas y la sostenibilidad económica de las organizaciones frente a un sistema de riesgos del trabajo que sigue siendo riguroso en sus exigencias de prevención.

La transición hacia este nuevo esquema requiere un trabajo interdisciplinario donde médicos, licenciados en RRHH, ingenieros en seguridad e higiene y abogados laboristas diseñen entornos de trabajo que, aunque desregulados en su forma contractual, permanezcan rígidamente protegidos en su dimensión humana y preventiva. El teletrabajo ha llegado para quedarse como una modalidad estructural, y su éxito dependerá de que la flexibilidad no sea sinónimo de desprotección, sino de una nueva forma de entender la eficiencia a través del bienestar.



Diseñando la nueva Salud Ocupacional



30° CONGRESO DE SALUD OCUPACIONAL



Hotel Marriott | Ciudad de Buenos Aires | Argentina



*Gestión que demuestra. Liderazgo que transforma.
Innovación que anticipa.*

MEDICINA LABORAL MEDICINA PARA EMPRESAS

El Servicio de ART de Clínica Monte Grande con sede en Arana 127 ofrece un espacio renovado y confortable pensado para que nuestros pacientes cuenten con el mejor ambiente para su pronta recuperación.



El Servicio de Medicina Laboral de Clínica Monte Grande ofrece a las empresas la posibilidad de contar con los servicios adecuados para poder cumplir con las exigencias que la ley les requiere.

Se brinda la más completa atención en un moderno edificio destinado a los pacientes con accidentes laborales. Cuentan con un equipo de médicos clínicos, traumatólogos y neurólogos con personal de enfermería propio.



El personal Administrativo funciona como nexo permanente entre las empresas de medicina laboral y el empleador, realizando un seguimiento exhaustivo de la evolución del paciente accidentado.




dienst
TECNOLOGIA EN SALUD

**SOMOS EXPERTOS
EN MEDICINA LABORAL**



OFRECEMOS SERVICIOS INTEGRALES



Asesoramiento médico integral a:
ART y Médico Legal



Exámenes Preocupacionales
y Psico-diagnóstico laboral



Control de Ausentismo Laboral



Atención Ambulatoria, Domiciliaria
y Juntas Médicas con Especialistas



**20 años
de Experiencia**

Más de 150
centros médicos
con avanzada
tecnología en
provincia de
Bs As, Capital Federal
y las principales
ciudades del país

www.dienst.com.ar

✉ contacto@dienst.com.ar
📱 @dienstconsulting

SOFTWARE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

SYSOWEB elegido por las principales empresas de Argentina




AVAIN
SOFTWARE LABORAL

www.avainsistemas.com.ar



Pro Mediar

Medicina Legal · Salud Ocupacional · Medicina Previsional
Medicina Corporativa · Asesoramiento a ART

Directores Médicos:

Dr. Enrique E. Pereira
Dr. Juan Martín Motti

www.pro-mediar.com.ar

PRIMER SEMESTRE
2026

Propuestas académico formativas

Con el respaldo de la



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
ARGENTINA**



PROPUESTAS ACADÉMICO FORMATIVAS PRIMER SEMESTRE 2026

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Traumatología Laboral para Médicos del Trabajo



INICIO
LUNES 2 DE MARZO

5 ENCUENTROS
VIRTUAL Y SÍNCRONICO

HORARIO:
19.00 a 21.00

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Prevención de Consumos Problemáticos en el ámbito laboral



INICIO
MIÉRCOLES 31 DE MARZO

5 ENCUENTROS
VIRTUAL Y SÍNCRONICO

HORARIO:
18.00 a 20.00 hs.

UNTREF
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE TRES DE FEBRERO

por convenio con la
SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

DIPLOMATURA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES



2026

INICIO
MIÉRCOLES 1º DE ABRIL

7 MESES
DE DURACIÓN

240
HORAS

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

PROGRAMA DE FORMACIÓN ACADÉMICA 2026

Dirección estratégica y operativa de un servicio médico laboral

Herramientas y soluciones innovadoras



2
SEGUNDA
ETAPA

INICIO
LUNES 27 DE ABRIL

6 ENCUENTROS
VIRTUAL Y SÍNCRONICO

HORARIO:
19.00 a 20.30 hs.

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Gestión Médico Laboral de Licencias Psiquiátricas Inculpables



INICIO
LUNES 11 DE MAYO

6 ENCUENTROS
VIRTUAL Y SÍNCRONICO

HORARIO:
19.00 a 21.00 hs.



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

C A P A C I T A C I Ó N



CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Traumatología Laboral para Médicos del Trabajo

CON EL AUSPICIO DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DE LA SMTBA

DIRECTOR

PROF. DR. CLAUDIO TABOADELA

Director de la Carrera de Especialización
de Medicina del Trabajo de UCA.
Presidente del Departamento de Docencia
e Investigación de la SMTBA



CO-DIRECTOR

PROF. DR. FERNANDO G. MORALES

Coordinador Académico de la
Carrera de Especialización de Medicina
del Trabajo de UCA.



- Las clases quedarán grabadas para poder ser vistas en cualquier momento mientras dure el curso.
- Entrega de material de las clases.
- Luego de cada clase los alumnos deberán responder un cuestionario en forma asincrónica

DIRIGIDO A
MÉDICOS DEL TRABAJO

VACANTES LIMITADAS
Costo diferencial para socios
SMTBA y alumnos UCA

INICIO



LUNES
2 DE MARZO

5

5 ENCUENTROS
LUNES 2, 9, 16, Y 30 DE MARZO
Y LUNES 6 DE ABRIL 2026

HORARIO



LUNES
19.00 a 21.00 hs.

PLATAFORMA

ZOOM DE
LA SMTBA

MODALIDAD



VIRTUAL Y
SINCRÓNICA

22

22 HORAS TOTALES
DEL CURSO CON EVALUACIÓN FINAL

PUNTAJE

OTORGA PUNTAJE
PARA CERTIFICACIÓN Y
REVALIDACIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA DEL TRABAJO

Informes e inscripción: secretaria@smtba.org.ar

NOS ACOMPAÑAN
NUESTROS SOCIOS
PROTECTORES

apresLABORAL
MEDICINA PARA EMPRESAS

CEMLA
CENTRO DE ESTUDIOS MEDICINA LABORAL

VORAN

dienst
SERVICIOS DE TRABAJO

Salud Ocupacional
Sur

Provincia
ART

JORNAL
SALUD

IRT
MEDICINA PARA EMPRESAS

Belgrano 964
Medicina Laboral S.A.

+VIDA

Nationalmed
NUTRACIÓNS

MEGAH
MEDICINA LABORAL

AVAIN
SOFTWARE LABORAL

nexup
Soluciones de Medición y Control

PalCare
MEDICINA LABORAL

ELSHOCK PROTECTS EASIER

Fitz Roy
Parque Médico Hospital

SANATORIO
DEL OESTE

MONTEBIO

ISL
Medicina Empresarial

la segunda
seguros

IDY
INSTITUTO DEL TRABAJO

Pro-Mediar


SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
 DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

C A P A C I T A C I Ó N



CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Prevención de Consumos Problemáticos en el ámbito laboral

DIRECTORES


DRA. SAMANTA C. KAMENIECKI
 Vicepresidenta de la SMTBA


DR. ERNESTO GONZÁLEZ
 Director de CAPLA

DOCENTES INVITADOS


DR. MARIO KAMENIECKI
 Psiquiatra. Referente en Consumos Problemáticos


DR. CARLOS DAMIN
 Toxicólogo. Director del Hospital Fernández


DR. LEONARDO GHIOLDI
 Consultor en Psiquiatría de la AAARBA y FAAAAAR


DRA. SANDRA MILENA GUTIÉRREZ RIAÑO
 Técnicas diagnósticas para identificación temprana del consumo de sustancias


ING. CARMEN ALARCÓN
 Especialista en programas de prevención de consumos problemáticos en ámb. laborales


DR. MARCELO MORANTE
 Experto en Endocannabinología y terapéutica cannábica


LIC. DÉBORA BLANCA
 Psicóloga especializada en ludopatía y tecnoadicciones

INICIO
MARTES 31 DE MARZO

5 ENCUNTROS
31 de marzo, 7, 14, 21 y 28 de abril de 2026

HORARIO:
18.00 a 20.00 hs.

PLATAFORMA ZOOM DE LA SMTBA

MODALIDAD VIRTUAL Y SINCRÓNICA

20 HORAS TOTALES
del Curso con Evaluación final

OTORGA PUNTAJE
para certificación y revalidación del título de Médico Especialista en Medicina del Trabajo

VACANTES LIMITADAS
Costo diferencial para socios SMTBA y alumnos UCA

DIRIGIDO A
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD OCUPACIONAL

CON EL AUSPICIO DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DE LA SMTBA

Informes e inscripción: secretaria@smtba.org.ar **Consultas:** samikameniecki@hotmail.com

NOS ACOMPAÑAN
NUESTROS SOCIOS
PROTECTORES





























SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

C A P A C I T A C I Ó N

PROGRAMA DE FORMACIÓN ACADÉMICA 2026

Dirección estratégica y operativa de un servicio médico laboral

Herramientas y soluciones innovadoras



2

SEGUNDA
ETAPA

INICIO
JUEVES 30 DE ABRIL

6 ENCUENTROS
VIRTUAL Y SINCRÓNICO

HORARIO:
19.00 a 20.30 hs.

DIPLOMATURA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES



De la identificación del riesgo higiénico a la valoración del daño en la salud laboral

ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA

ENFOQUE PRÁCTICO

ORIENTADO A LA GESTIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Identificación
y evaluación de
riesgos higiénicos



Efectos en la salud.
Diagnóstico
y seguimiento



Valoración
del daño y sus
implicancias



DIRECCIÓN
DRA. SONIA GAVIOLA



COORDINACIÓN
DRA. ANABELLA D'ALBO GALASSI



SECRETARÍA
DR. SANTIAGO JIMÉNEZ COCO

INICIA ■ **ABRIL 2026**
DURACIÓN ■ **7 MESES**

HORAS ■ **240 HS.**

MODALIDAD ■ **VIRTUAL Y SINCRÓNICA**

PLATAFORMA ■ **UNTREF VIRTUAL**

■ **Dirigido a:** integrantes de profesionales de salud ocupacional. Médicos, ingenieros, licenciados y técnicos en H y S, ergónomos, psicólogos, estudiantes de la carrera de Medicina del Trabajo, enfermeras, nutricionistas.

■ **Otorga puntos para la certificación y recertificación** del Título de Especialista en Medicina del Trabajo.

UNTREF

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE TRES DE FEBRERO

por convenio con la



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - **ARGENTINA**

■ enfermedadesprofesionales@untref.edu.ar
■ secretaria@smtba.org.ar



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

C A P A C I T A C I Ó N



CURSO DE ACTUALIZACIÓN 2026

Gestión Médico Laboral de Licencias Psiquiátricas Inculpables

CON LAS ACTUALIZACIONES DE LA LEY 27.802
DE MODERNIZACIÓN LABORAL



DIRECTOR

Prof. Dr. Claudio Taboadela

Director de la Carrera de Especialización de Medicina
del Trabajo de UCA. Presidente del Departamento
de Docencia e Investigación de la SMTBA.



CO-DIRECTOR

Dr. Ariel Nicolás Raso

Médico Titular de Comisión Médica de la SRT. Médico
Especialista en Medicina del Trabajo y Medicina Legal.
Especialista Jerarquizado en Psiquiatría y Psicología Médica.



DOCENTES INVITADOS



Dra. Ester Norma Martín

Profesora Universitaria en Psiquiatría, U.B.A. Ex-Coordinadora de la Comisión
Médica Central de la S.A.F.J.P y S.R.T. Ex-Jefa Dto. Medicina Legal de Gerencia Me-
dicina Social, (ANSES). Miembro de la Comisión Honoraria Ley 24.241



Dr. Sebastián Ariel Del Río

Jefe de Medicina Laboral del Servicio de Salud Ocupacional de la Agencia de Recau-
dación y Control Aduanero (ARCA). Médico Especialista en Medicina del Trabajo y
Psiquiatría



Dra. Wanda Otero

Abogada especialista en Derecho Empresarial y Magister en Derecho del Trabajo
Asesora legal SMTBA

CON EL AUSPICIO DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA DE LA SMTBA



INICIO

LUNES 11 DE MAYO

6

ENCUENTROS

11, 12, 18, 19 y 26 de mayo, 1° de junio
y con evaluación final el 2 de junio.



HORARIO:

19.00 a 21.00 hs.

PLATAFORMA ZOOM
DE LA SMTBA



MODALIDAD

VIRTUAL Y SINCRÓNICA

24

HORAS TOTALES

del Curso con Evaluación final

OTORGA PUNTAJE

para certificación y revalidación del título de
Médico Especialista en Medicina del Trabajo

VACANTES LIMITADAS

Costo diferencial para socios
SMTBA y alumnos UCA

DIRIGIDO A PROFESIONALES DEL
EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL

Informes e inscripción: secretaria@smtba.org.ar

NOS ACOMPAÑAN NUESTROS SOCIOS PROTECTORES



Alcance nacional a través de la SMTBA

CERTIFICACIÓN Y REVALIDACIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

El Comité de Certificación y Revalidación Profesional de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires invita a los/as especialistas a participar del **Proceso de Revalidación Profesional 2026**

En cumplimiento de la normativa vigente y de la Resolución N° 105/2026 del Ministerio de Salud de la Nación y con el **respaldo de la Academia Nacional Dde Medicina.**

OBJETIVOS

- **Reconocer y jerarquizar** la trayectoria profesional
- **Certificar la actualización** continua de competencias
- **Fortalecer la calidad** del ejercicio profesional

BENEFICIO ESPECIAL PARA SOCIOS

Proceso sin costo para socios/as SMTBA.

INFORMES E INSCRIPCIÓN

certifyrevalprofesional.smtba@gmail.com

certificaciónprof@smtba.org.ar



MINISTERIO DE SALUD - Resolución 105/2026

Ya somos Entidad
Certificante y Revalidante
en Medicina del Trabajo



Orgullosos de este nuevo logro

SMT SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA



**MAS VIDA SALUD
S.A.**

Somos una compañía de salud integral con fuerte presencia en el ámbito de la medicina laboral. Brindamos soluciones adaptadas a las necesidades de cada empresa, con servicios que abarcan desde consultorios médicos y de enfermería en planta, capacitaciones, campañas de vacunación, instalación de desfibriladores (DEA), zona cardioactiva, y charlas saludables, hasta reportes e información clave para la toma de decisiones en el área de RR.HH. Contamos además con el respaldo de una estructura médica de emergencias 24/7, traslados sanitarios y servicios de internación domiciliaria, lo que nos permite acompañar a las organizaciones de forma integral, tanto en la prevención como en la atención médica directa de sus colaboradores.



www.masvida.com.ar
contacto@masvida.com.ar
 0800 888 8432 (VIDA)
 +54 9 11 7613-6951
 @masvidaessalud
 Mas Vida Es Salud
 Más Vida



APRES S.A.

El Departamento de Medicina Laboral de APRES S.A., cuenta con 40 años de trayectoria manteniendo la misma vocación de brindar servicios de calidad a nuestros asociados al igual que lo venimos haciendo desde nuestros inicios. Estos últimos 20 años, bajo la dirección del Sr. Damián R. Eizner, hemos logrado alcanzar los más altos niveles de reconocimiento y prestigio en la especialidad atendiendo las necesidades de cientos de empresas asociadas, contando hoy con una nómina de más de 300 clientes y siendo también uno de los más importantes prestadores médicos de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en todo el territorio nacional.



www.apreslaboral.com.ar
empresas@apreslaboral.com.ar
medicinalaboral@sanatoriodeloquilmes.com
 +54 11 4002 2204.
 +54 9 11 6025-4369
 apressalud



AVAIN SISTEMAS

Software de Salud Ocupacional, una solución tecnológica diseñada específicamente para fortalecer la gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en su empresa. Optimiza tareas, centraliza la información crítica y brinda análisis precisos para una toma de decisiones estratégica.



www.avainsistemas.com.ar
info@avainsistemas.com.ar
 +54 0353 452 4958
 +54 0353 417 3938
 avainsistemas
 avainsistemas



**Belgrano 964
Medicina Laboral S.A.**

BELGRANO 964 MEDICINA LABORAL S.A.
 La empresa de medicina laboral más completa del país.



www.medicinalaboralsa.com.ar
info@medicinalaboralsa.com.ar
 +54 11 4367-6700
 +54 9 11 4365 0231
 medicinalaboral_
 BELGRANO 964 MEDICINA LABORAL S.A.
 BELGRANO 964 MEDICINA LABORAL S.A.



CEMLA

Centro especializado en evaluaciones psicofísicas y medicina laboral
 con 60 años de trayectoria.



<https://www.cemla.com.ar>
contacto@cemla.com.ar
 4363-7600
 cemla.ar
 cemla.ar
 CEMLA - evaluaciones psicofísicas



CLÍNICA MONTE GRANDE



<https://clinicamg.com.ar>
info@clinicamg.com.ar
 4367 - 6700
 clinicamontegrande
 clinicamontegrande
 clinicamontegrande



DIENST CONSULTING S.A.

Nos dedicamos a servicios médicos y laborales corporativos para empresas y organismos de gobierno. Con una cobertura total de la Provincia de Buenos Aires y principales capitales del país. Utilizando innovaciones tecnológicas en la Gestión, Procesamiento y Organización de Datos. Nuestra misión es brindar el mejor Servicio Médico, Jurídico y Tecnológico en la prestación de Medicina del Trabajo a nivel nacional generando la mayor eficiencia de los recursos, con una trayectoria de 30 años en el rubro.



sitio.dienst.com.ar/
contacto@dienst.com.ar
011 15 2662 0242
+54 9 11 2662-0242
dienstconsulting
dienst-consulting-tecnologia-en-salud



CENTRO MÉDICO INTEGRAL FITZ ROY

Institución líder en salud ocupacional desde hace más de 50 años. Especializado en Accidentología y Medicina Laboral. Cuenta con un Centro Médico Integral de alta complejidad en CABA, una sede en Zona Norte y con un equipo multidisciplinario de profesionales. Realiza exámenes preocupacionales, gestiona el ausentismo laboral y ofrece el Servicio Integral de Medicina Laboral.



www.cmifitzroy.com.ar
cac@cmifitzroy.com.ar
11 4778 5500
+ 54 9 11 5578 5500
centromedicofitzroy
cmifitzroy
cmifr



Instituto del **Trabajador**
SALUD OCUPACIONAL | ZARATE Y CAMPANA

INSTITUTO DEL TRABAJADOR, IDT SALUD OCUPACIONAL

Nos dedicamos a atender las necesidades de todos los trabajadores, brindando atención médica especializada a través de un equipo multidisciplinario de expertos enfocados en garantizar experiencias de usuario altamente satisfactorias. Con sede en Zárate y Campana, somos el prestador especializado en Medicina del Trabajo con mayor cobertura de la zona.



www.idtsalud.com.ar
prestaciones@idtsalud.com.ar
+54 9 3487 228833
idt-salud-ocupacional-instituto-del-trabajador/



MEDICINA PARA EMPRESAS SA.

Con más de 45 años de experiencia en Argentina, somos líderes en Medicina Laboral, protegiendo el Capital Humano de nuestros clientes, su activo más valioso. Operamos en todo el país con 7 sucursales y tecnología de gestión avanzada. Ofrecemos servicios de medicina del trabajo respaldados por un equipo de aproximadamente 700 profesionales, y una estructura de gestión diseñada para satisfacer estratégicamente las necesidades de salud de nuestros clientes.



www.irt.com.ar
irt@irt.com.ar
0810-122-1221
+54 9 3413 46-0134
@irtmedicinalaboral
/RTMedicinaLaboral
irt-medicina-para-empresas



ISL MEDICINA EMPRESARIAL

Somos especialistas en brindar soluciones integrales de Medicina Laboral. Nuestra misión es mejorar la salud ocupacional, reducir el ausentismo y aumentar la productividad en las empresas, mientras promovemos entornos de trabajo seguros y motivadores.



www.isl.com.ar
info@islarg.com.ar
+54 11 2152-5444/45
+54 9 11 4969 4848
@islsalud
ISL Medicina Empresarial



JORNAL SALUD

Consultorios Médicos In Company y Servicios Médicos Integrales



www.jornalsalud.com
contacto@jornalsalud.com
1125567701
+54 9 1125567701
jornal-salud/



LA SEGUNDA
Seguros

www.lasegunda.com.ar
0341 15-420-1000
[lasegundaseguros/](https://www.instagram.com/lasegundaseguros/)
[lasegundaseguros](https://www.facebook.com/lasegundaseguros)



MEGAH SRL.

Agregamos valor al vínculo entre las empresas y sus colaboradores, brindando soluciones integrales para el cuidado de la salud, abarcando todas las especialidades médicas y servicios de salud ocupacional. El profesionalismo, experiencia y compromiso de nuestro equipo nos permite brindar un servicio diferencial y de calidad a nuestros clientes. Contamos con cobertura nacional, estudios, 100% digitalizados y un centro médico con modernas instalaciones y equipamiento de última generación. Trabajamos para mejorar la salud de su empresa.

www.megah.com.ar/
presupuestos@megah.com.ar
011 4371-5764/7446
+54 9 11 2288-7089
[megah.centromedico](https://www.instagram.com/megah.centromedico)
[megahsrl](https://www.facebook.com/megahsrl)
[megahml](https://www.linkedin.com/company/megahml)



MONTEBIO S.R.L.

www.montebio.com.ar/
info@montebio.com.ar
+54 11 5263 7700
+54 9 11 6508-1559
[montebio](https://www.linkedin.com/company/montebio)



NATIONAL MED

La empresa de Medicina Laboral del Grupo National Brokers, con 35 años de experiencia y cobertura nacional. Un equipo de profesionales apasionados por la mejora continua y la gestión eficiente. Nuestro compromiso es ir siempre un paso adelante. Asistimos y gestionamos las necesidades vinculadas a la salud ocupacional, analizando las contingencias del ausentismo laboral y proponiendo acciones correctivas y preventivas.

nationalmed.com.ar
info@nationalmed.com.ar
0810 345 6633
+54 9 11 6236-1547
[nationalmedarg](https://www.linkedin.com/company/nationalmedarg)



NEXUP HEALTHTECH SAS

Nexup es la plataforma todo en uno en la nube para salud ocupacional que reúne en un mismo lugar historia clínica electrónica y emisión de recetas digitales.

<https://nexuphealth.com/soluciones-salud-ocupacional/>
contacto@nexuphealth.com
11 2254-8397
+54 9 11 2254-8397
[nexup.latam/](https://www.instagram.com/nexup.latam/)
[Nexup.latam](https://www.facebook.com/Nexup.latam)
[nexuplatam/](https://www.linkedin.com/company/nexuplatam/)



Una empresa con más de 17 años de trayectoria en salud, presencia internacional y una amplia red de prestadores en todo el país. Acompañamos a las empresas en la gestión integral de su personal, ofreciendo soluciones ágiles y de calidad. Bienestar organizacional que impacta en resultados reales.

<https://palcarehealth.com/>
jimena.ortega@palcare.com.ar
+ 54 9 11 5887 6293
+ 54 9 11 5887 6293
<https://www.linkedin.com/company/palcare/posts/?feedView=all>



Pro-Mediar

PRO-MEDIAR

Brinda servicios, en todo el país, de: Medicina Legal, Gestión de Siniestros, Auditoría Médica, Prevención, Medicina del Seguro.

- www.pro-mediar.com.ar
- info@pro-mediar.com.ar
- +54 9 11-2354-1899
- +54 9 11-2354-1899
- Pro-Mediar



**Provincia
ART**

PROVINCIA ART

- www.provinciart.com.ar
- info@provinciart.com.ar
- 0800-333-1278
- PROVINCIA ART



SALUD OCUPACIONAL SUR

Especialistas en Medicina laboral

Somos una organización con más de 35 años de experiencia en prevención, protección y atención sanitaria del trabajador

- www.saludocupacionalsur.com.ar/
- ventas@saludocupacionalsur.com.ar
- 4259-9616
- +54 9 11 2522 2233
- Salud Ocupacional Sur
- Salud Ocupacional Sur
- Salud Ocupacional Sur



SANATORIO DEL OESTE

Somos un sanatorio de alta complejidad comprometido en brindar un servicio de atención médica efectiva y de calidad. Buscamos satisfacer las necesidades de nuestra comunidad promoviendo, de manera permanente, la mejora en la atención, la seguridad del paciente y lo estándares de calidad.

- sanatoriodeloeste.com
- +54 11 5068 9100
- +54 9 11 6180 4150
- sanatoriodeloeste
- Sanatoriodeloeste
- sanatorio-del-oeste



CLINICA SOLIS

Servicios Hospitalarios San Justo S.A

- cliso.com.ar
- clinasolis@cliso.com.ar
- 1144821226 - 1160777850
- calzadovoran
- clinica.solis.7
- @ClinicaSolis

VORAN

- voran.com.ar
- calzadovoran
- calzadovoran



**Salud
Ocupacional**

PUBLICAR EN SALUD OCUPACIONAL

¿Le gustaría participar de la revista digital de la SMTBA?

¿Tiene interés de publicar sobre Salud Ocupacional?

Detallamos los requisitos para que puedan hacerlo:

- Ser socio de la SMTBA con cuota al día.
- Ser profesional del área de la Salud Ocupacional.
- Contar con el expertise necesario que avale y respalde la publicación.
- Generar publicaciones originales, ideadas y desarrolladas por el/los profesional/es que envíe/n la propuesta.
- La extensión de la propuesta no debe superar las 4 carillas, en fuente 14, con ilustraciones, gráficos, etc., incluidos.
- Completar el formulario detallado en el siguiente hipervínculo:
<https://smtba.org.ar/wp-content/uploads/2024/01/autorizacion-Revista-digital.pdf>
- Enviar el formulario firmado conjuntamente con la propuesta de publicación a revistaso@smtba.org.ar
- En caso de ser seleccionada su propuesta, lo contactaremos, vía correo electrónico, al mismo que utilizo para enviarla, a fin de confirmar la publicación en nuestra revista.

Esperamos sus aportes!

Equipo Revista Salud Ocupacional



**JORNAL
SALUD**

Gestión de Servicios Médicos

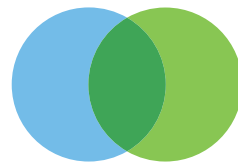


M O N T E B I O



MEGAH

MEDICINA LABORAL



ISL

Medicina Empresarial

Sumate a la Comunidad de Medicina del Trabajo en Argentina



Programa de Socios Protectores de la SMTBA

- *Presencia de Marca*
- *Búsquedas Laborales*
- *Tu staff de profesionales de la Salud, siempre actualizado*
- *En cada edición de la Revista, tu empresa*
 - *Tu marca estará en todas nuestras actividades*



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - **ARGENTINA**

Una propuesta para acercar
empresas y organizaciones a la SMTBA

LOS BENEFICIOS DE SER SOCIO PROTECTOR

BÚSQUEDAS LABORALES

Tus Búsquedas Laborales en el lugar indicado. Difundimos tus necesidades entre nuestros socios especialistas, para que tu empresa se vea beneficiada.



REVISTA SALUD OCUPACIONAL

Tu marca en nuestra revista digital **Salud Ocupacional**. Publicación científica de referencia para nuestra especialidad.

Una nota anual de tu empresa, presencia de tu marca en todas las ediciones + info en sección específica llegando a nuestro público especializado.



TU STAFF DE PROFESIONALES DE LA SALUD, SIEMPRE ACTUALIZADO

Con la membresía de Socio Protector, sumá hasta 10 profesionales de tu staff a nuestra Sociedad, para que participen de nuestros programas de formación continua. Obtené una beca para cada curso dictado por la SMTBA. Descubrí los beneficios de sumar a los integrantes de tu plantel como Socios Físicos de la Sociedad.



TU MARCA ESTARÁ PRESENTE EN TODO

Tu empresa nos acompañará donde vayamos. Como Socio Protector, accedés a difundir tu marca en cada evento que realicemos al servicio de la comunidad científica, en la revista, en nuestra web y en nuestras redes sociales.



Programa de Socios Protectores de la SMTBA



