ÓRGANO DE DIFUSIÓN DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 196
Octubre 2026
ISSN 1514 - 688 X



HOMENAJE AL ARTISTA CARLOS ALONSO

FALLECIDO RECIENTEMENTE, QUE SUPO PINTAR CON ORIGINALIDAD EL CUERPO HUMANO, INGRESANDO DE LLENO AL TERRITORIO MÉDICO

INSTITUCIONAL
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA
INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA NUEVA COLUMNA

INFORME ESPECIAL
EVOLUCIÓN DE LA NATALIDAD, ABORTOS Y MORTALIDAD MATERNA

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



CUOTA DE MATRICULACIÓN
CERO
DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS.

AL 50%
DURANTE EL TERCER AÑO.

AL 25%
DURANTE EL CUARTO AÑO.

BECAS DEL 50% PARA CURSOS DE CAPACITACIÓN
A todos los matriculados recién egresados y hasta los 3 años de recibidos.

Adquiera estos beneficios adhiriéndose al FISAP por débito automático

APOYO SOLIDARIO A LOS NUEVOS MATRICULADOS

El **CMPC** cumple la función de **CONTROL** de la profesión con el fin de proteger a los ciudadanos en materia de salud. A la par que tiene como objetivo **DEFENDER** la dignidad profesional y **ASEGURAR** el ejercicio pleno de la medicina.

www.cmpc.org.ar
Mendoza 251, B° Alberdi, Córdoba / Tel: +54 351 4225004
consejomedico@cmpc.org.ar

ETHICA
LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS
Número 196 / *Octubre 2026*

Es una publicación propiedad del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba
Mendoza 251 • 5000 Córdoba
Tel. (0351) 4225004

E-mail: consejomedico@cmpc.org.ar
Página Web: www.cmpc.org.ar

JUNTA DIRECTIVA
Dr. Héctor Rolando Oviedo
Presidente
Dra. María Cristina Ferrer
Vicepresidenta
Dr. Jorge Mainguyague
Secretario
Dra. Carla Carta
Tesorera
Dr. Mario Vignolo
Primer Vocal
Dr. Diego Almada
Segundo Vocal
Dr. Adolfo Moyano Crespo
Dra. Eugenia Peisino
Dr. Leandro Molina
Vocales Suplentes

REVISORES DE CUENTAS
Dra. Gabriela Alejandra Rota
Dr. Pablo Ignacio Sacripanti

CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS
Dra. Nora Castro
Presidente
Dra. Marcela Ogas
Secretaria

COMITÉ EDITORIAL
Dr. Luis Otoniel Hormaeche
Dr. Carlos Rosales
Dr. Leandro Molina
Sr. Luis E. Rodeiro
Lic. Alejandra Beresovsky

Director
Dr. Luis Otoniel Hormaeche

Director Periodístico
Luis E. Rodeiro

Corrección
Lic. Mónica Taborda

Arte y Diagramación
Hernán Sieber

ISSN 1514-688X
Registro de Propiedad Intelectual Nº 28798

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, por cualquier medio, citando origen. Los artículos firmados, las notas con entrevistados y la publicidad inserta en la publicación no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores o responsables.

LA SALUD INDIVIDUAL, ESE ERROR COLECTIVO

Hace unos días, el Ministerio de Salud de la Provincia dio cuentade los resultados de la implementación sostenida de la estrategia para reducir el impacto de la bronquiolitis en reciénnacidos y lactantes. Como continuidad de la vacunación a embarazadas, se sumó la vacunación con un anticuerpo monoclonal contra el virus respiratorio sincitial en esa franja etaria.

El resultado en términos directos se evidenció en la superación de la meta de cobertura de la población: más del 96% fueron vacunados. No hubo muertes por esa enfermedad prevalente, que es responsable de un tercio de los decesos en el primer año de vida y además hubo una reducción de internaciones del 78 % respecto de años anteriores.

En términos indirectos, los resultados potenciales esperados son la reducción de la carga de enfermedad respiratoria crónica y su relación con el desarrollo de la primera infancia, el impacto económico, el lucro cesante de los padres y cuidadores, etcétera.

"Dato mata relato". Dicen que la calidad de las respuestas está directamente relacionada con la calidad de las preguntas. En ese sentido, vale la pena indagar sobre este resultado en particular.

¿Es una tontería, es pura casualidad? ¿Pasó lo mismo en otros sitios en los que no se implementó esta política pública? ¿Es solo relato? La respuesta es no y aplica a todas ellas.

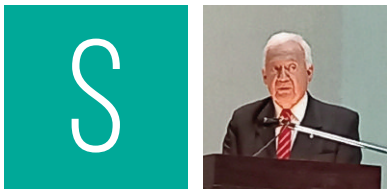
José Antonio Marina, filósofo catedrático español propone el concepto de inteligencia compartida como proceso emergente y motor del desarrollo "en entornos tontos es muy difícil ser inteligentes", con entornos inteligentes se estimula la creatividad y el pensamiento crítico.

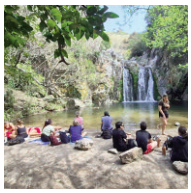
Para lo cual se requiere en primer término reconocer al otro, se requiere de esfuerzo, de compromiso y de posturas argumentativas para el diálogo y la construcción de consensos sólidos y sostenibles.

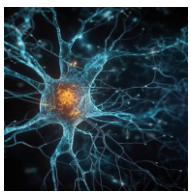
Inteligencia y salud pública. ¿De quién o de quiénes dependen las políticas públicas sostenidas?¿Somos corresponsables? Juan Ibarguren nos enseña que el desafío colectivo que enfrentamos en la salud argentina es salir de la dicotomía de la discusión maniquea Estado o mercado e ir hacia un mejor Estado. ¿Si desaparece el Estado, no desaparecemos los que lo constituimos?

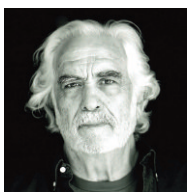
La garantía de salud en la Argentina es constitucional, resulta un derecho fundamental innegociable y constituye una función indelegable del Estado. Dicha garantía tiene poco de tontería, fue pensada, argumentada, construida y defendida por todos nosotros quienes constituimos el Estado argentino. Políticas públicas implementadas con rectoría y gobernanza local. Queremos señalar que este es un buen ejemplo. Esta política fue diseñada, basada en la evidencia, construida en una mesa de trabajo intersectorial y propositiva; integrada por expertos y con participación de instituciones intermedias. Hubo inversión, planificación, diseño de intervención y seguimiento en el terreno, con evaluación y rendición de cuentas, cumpliendo con las funciones esenciales de la Salud Pública. Estamos convencidos de que en nuestro contexto, la salud siempre será compartida como la Inteligencia o la tontería, los resultados dependerán de nosotros y siempre estarán a la vista.

JUNTA DIRECTIVA









SUMARIO

EDITORIAL

■ LA SALUD INDIVIDUAL, ESE ERROR COLECTIVO 3

INSTITUCIONALES

■ OTORGARON EL PREMIO MAESTRO DE LA MEDICINA AL DR. HUGO PIZZI 7

■ EL CONSEJO PARTICIPÓ DE LA II EXPOREDIPAZ 8

■ TREKKING JUNTO A LOS JÓVENES MÉDICOS 9

■ *Para profesionales médicos*

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA 10

INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA

■ INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

PROMESAS VERIFICABLES, RIESGOS QUE CONVIENE NOMBRAR 12

INFORME ESPECIAL

■ PREMIOS NOBEL EN MEDICINA 2026 16

■ LA OPTOGENÉTICA 18

DE INTERÉS MÉDICO

■ *La Ley 27.610 y los determinantes socio-económicos*

EVOLUCIÓN DE LA NATALIDAD, ABORTOS Y MORTALIDAD MATERNA 22

CULTURA

■ *MEMORIA Y HOMENAJE*

CARLOS ALONSO

EL PINTOR DEL CUERPO HUMANO 32



NUESTRA PORTADA

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba rinde homenaje al Maestro Carlos Alonso, fallecido el pasado 21 de Septiembre, a los 93 años, en su refugio de Unquillo, con la tapa de su libro Cuadernos de Anatomía, conjugando su arte de pintar con los textos del médico Carlos Presman, compañero de aventura en este recorrido original sobre el cuerpo humano.


CM
PG
CONSEJO DE MÉDICOS DE

OTORGARON EL PREMIO MAESTRO DE LA MEDICINA AL **DR. HUGO PIZZI**

El 14 de octubre, en el Aula Magna de la Academia Nacional de Medicina, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Prensa Médica Argentina entregó al Dr. Hugo Pizzi, miembro de nuestra institución, el Premio "Maestro de la Medicina Argentina".

Nuestro colega recibió el galardón junto con los doctores Silvia E. González Ayala, Cristóbal M. Papendieck, y Fernán González Bernaldo de Quirós. Para su otorgamiento, la entidad organizadora tuvo en cuenta sus extensos antecedentes.

Al presentarlo, se destacó que el Dr. Pizzi es profesor titular plenario de las universidades Nacional de Córdoba y Nacional de La Rioja; es autor de 23 libros, uno de ellos de toxoplasmosis (tiene faja de la Academia Nacional de Medicina de Francia), y es el médico más premiado de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, es abanderado de la ciudad de Córdoba, entre otros logros.

A su turno, el galardonado manifestó sentirse muy honrado por un premio que por primera vez se entrega a un referente del interior, una presea que además es muy halagadora para un formador de profesionales. Asimismo, agradeció en nombre de la UNC y del Consejo de Médicos, instituciones –destacó– que apoyan su actividad.

El Premio Maestro de la Medicina Argentina es un galardón anual entregado desde 1977 por la revista científica La Prensa Médica Argentina. Su objetivo es reconocer la trayectoria, la labor meritoria, los méritos éticos y científicos, y la capacidad de formar discípulos en las áreas asistencial, docente e investigativa.





EL CONSEJO PARTICIPÓ DE LA **II EXPOREDIPAZ**



Tras conmemorarse, el viernes 2 de octubre, el Día Internacional de la No Violencia, se desarrolló en Córdoba, una semana después, la segunda ExpoRedipaz, organizada por la Red Interinstitucional y de Personas por la Paz.

El Consejo participó a través de un stand presentado por integrantes de la Comisión de Mujeres, con la colaboración del Observatorio de Violencia.

En el espacio, se visibilizaron las acciones impulsadas en favor de la salud, el respeto y la convivencia pacífica.

El encuentro fue organizado por la Legislatura de Córdoba, la Red Interinstitucional y de Personas por la PAZ (REDIPAZ) y la Cátedra Abierta "Derecho a la Paz y Convivencia en la Diversidad" de la Universidad Provincial de Córdoba e incluyó paneles sobre "Culturas de Paces" y actividades conmemorativas.

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba continúa construyendo entornos seguros y libres de violencia para toda la comunidad médica y la sociedad.



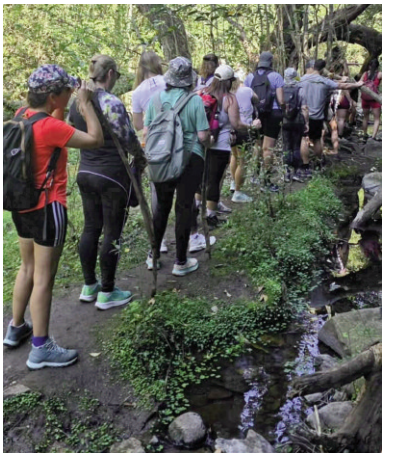
TREKKING JUNTO A LOS **JÓVENES MÉDICOS**

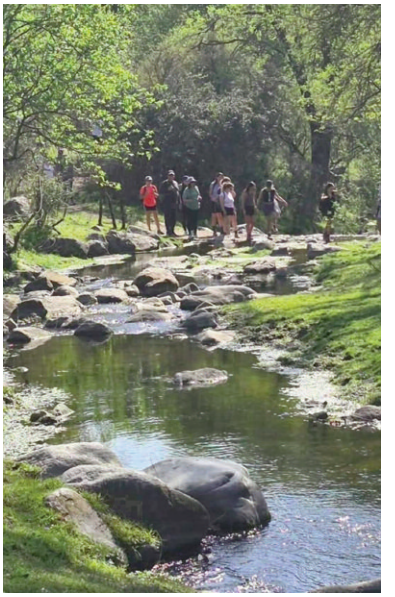


La Comisión de Jóvenes Médicos del CMPC realizó una nueva caminata al aire libre, esta vez explorando el recorrido hacia la Cascada Los Cóndores.

El sendero, de intensidad moderada, fue el escenario ideal para que médicos y estudiantes de la PFO pudieran cambiar de aire, compartir experiencias lejos de la rutina y reforzar los lazos profesionales y personales en un entorno natural único de las sierras.

Es el segundo encuentro de trekking del año organizado por la Comisión de Jóvenes. El anterior, se desarrolló en junio, en la Reserva Natural Vaquerías, localizada en Valle Hermoso.





PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba lanzó su **Programa de Formación en Epidemiología**, un trayecto formativo de dos años más un tercer año de trabajo final diseñado exclusivamente para profesionales médicos y médicas. Esta propuesta surge como respuesta a la creciente necesidad de incorporar herramientas epidemiológicas en la toma de decisiones clínicas, la gestión sanitaria y la investigación en salud.

En un contexto donde la práctica médica requiere cada vez más del análisis de datos y la interpretación crítica de la evidencia, esta formación se propone como un puente entre el quehacer clínico cotidiano y las herramientas de la salud pública moderna.

El programa se estructura en módulos integrados, con clases virtuales y presenciales (dos módulos por año) y resto virtuales sincrónicas, tutorías permanentes y actividades prácticas que permiten aplicar los conocimientos adquiridos en el propio entorno laboral. La propuesta formativa incluye, entre otros temas, análisis de brotes, sistemas de información en salud, estudios epidemiológicos, vigilancia clínica y epidemiología operativa.

El trayecto culmina con la elaboración de un trabajo final integrador, orientado a problemáticas reales del ámbito de desempeño de cada participante. Esta instancia busca fortalecer el rol activo del personal médico en la generación de conocimiento y la mejora de los servicios de salud.

Desde el Comité de Contralor en Salud Pública y Epidemiología del Consejo, se destaca que este programa tiene como objetivos principales:

- Fomentar el desarrollo de habilidades para aplicar métodos y técnicas epidemiológicas en la práctica clínica, los servicios de salud y las comunidades.
- Planificar y diseñar proyectos de investigación en salud pública y sistemas de salud.
- Diseñar, implementar y evaluar actividades de vigilancia epidemiológica.
- Formar profesionales capaces de liderar procesos de mejora continua basados en evidencia.

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba destaca la importancia creciente de la especialidad médica en Epidemiología, un campo que se posiciona como clave para enfrentar los desafíos sanitarios contemporáneos, tanto en el ámbito clínico como en la gestión de políticas de salud.



La reciente incorporación de esta especialidad al marco formativo del Consejo responde a la necesidad de contar con profesionales médicos capacitados en el análisis y la interpretación de la información en salud, la vigilancia epidemiológica, el diseño de investigaciones clínicas y sanitarias, y la evaluación de intervenciones a nivel poblacional.

Se invita a médicas y médicos de toda la provincia a participar de esta instancia de formación estratégica, orientada al fortalecimiento del ejercicio profesional y al compromiso con la salud colectiva.

En una provincia como Córdoba, con diversidad geográfica, estructural y epidemiológica, contar con especialistas en Epidemiología resulta indispensable para mejorar la eficiencia, la equidad y la calidad del cuidado de la salud.





En nuestra presente edición, ETHICA DIGITAL presenta una nueva columna que publicaremos mes a mes, incorporando un espacio para acercar, con perspectiva ética y utilidad clínica, las nuevas tecnologías que están cambiando —o prometen cambiar— nuestro trabajo diario. Una sección propuesta por la comisión de Innovación y Nuevas Tecnologías, que estará a cargo de los Dres Agustín Pérez Guanciali, Pablo Herrando y Enrique Majul, aportando novedades tecnológicas –muy especialmente las vinculadas a la Inteligencia Artificial (IA)- que ya están influyendo, o que prometen influir, sobre la manera en que ejercemos la medicina. No se trata de reseñar el último anuncio comercial ni de repetir titulares. Se trata de traducir, con perspectiva ética y utilidad clínica, lo que ocurre puertas afuera del consultorio. Innovación y Tecnología desde la dignidad del paciente, la prudencia, la independencia profesional, la responsabilidad médica y el respeto por el secreto profesional. La columna hablará de lo que se está midiendo, de lo que apenas se está proyectando y —cuando corresponda— de lo que conviene mirar con desconfianza.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

PROMESAS VERIFICABLES, RIESGOS QUE CONVIENE NOMBRAR

Dr. Agustín Pérez Guanciali
Comisión de Innovación y Nuevas tecnologías

Los beneficios que ya se están midiendo

Si algo se sostiene con datos duros hoy es que la aplicación más consolidada de la IA en salud es la que reduce la carga administrativa y libera tiempo clínico. Un estudio publicado en *JAMA* sobre escribas de IA, difundido por *MedPage Today* y realizado sobre 8.581 médicos de cinco sistemas de salud, informó una reducción de 13,4 minutos diarios en el uso de la historia clínica electrónica y de 16,0 minutos en tiempo de documentación por jornada, lo que se tradujo en aproximadamente 0,49 visitas adicionales por semana y unos 167 dólares mensuales de ingreso adicional por profesional. La reciente encuesta de la *American Medical Association* de 2026, reportada por *Univadis*, muestra que más del 80% de los médicos usa alguna herramienta de IA, el doble que en 2023; más del 75% considera que mejora su capacidad asistencial; alrededor del 70% percibe una disminución del *burnout*; y la incertidumbre sobre la tecnología cayó del 20% a menos del 10%.

En *UCHealth*, la implementación de la plataforma *Abridge* permitió recuperar el contacto visual con el paciente y eliminar el trabajo extra en casa —esas horas que muchos dedicamos a documentar fuera de horario —, mientras el paciente se lleva un resumen escrito en lenguaje sencillo y un plan más completo.

Hay evidencia más ambiciosa. En *Yale-New Haven Health*, según la *AUC School of Medicine*, los algoritmos predictivos de sepsis se asociaron a una reducción del 29% en la mortalidad. *Aaron Sorensen* (*SullivanCotter*, vía *Healthcare Business Today*) recuerda que la documentación clínica consume hoy casi el doble del tiempo que la atención directa; y que, aplicada a recupero de costos, la IA reduce ese tiempo en un 70%. En el horizonte, *BCG* (2026) proyecta que alrededor del 50% de los adultos en Estados Unidos ya usa aplicaciones de salud y un tercio, dispositivos *wearables*; anticipa la predicción temprana de Alzheimer o enfermedad renal años antes de los síntomas, y una compresión del desarrollo farmacológico de años a meses. Estas últimas cifras conviene leerlas con cautela ya que son proyecciones de analistas.

¿Qué leemos?: qué está pasando dentro de la propia literatura médica

Mientras la IA nos ayuda a documentar, también está entrando —con menos ruido— en la escritura misma de los papers que leemos. Un preprint de Dmitry Kobak y colaboradores (Universidad de Gante), publicado en arXiv el 12 de agosto y comentado por *Nature* (2026), estima que hasta el 77% de los trabajos incorporados a PubMed Central durante 2025 muestran signos de redacción asistida por modelos de lenguaje, frente al 52% de 2024; en diciembre de 2025, la cifra treparía a cerca de 9 de cada 10. El uso se concentra en resúmenes, introducciones y discusiones —78% en ese último mes— y es menor en métodos y resultados (58%). En una encuesta de *Wiley* (2025), el 71% de los investigadores declaró usar IA para escribir.

La preocupación no es estilística. Los modelos pueden fabricar datos —lo llamamos «alucinar»— y arrastran los sesgos de sus corpus de entrenamiento hacia la literatura que después citamos para tomar decisiones clínicas. Nos pide, sencillamente, un ejercicio adicional de lectura crítica: mirar la evidencia primaria, verificar cifras, sospechar de las citas demasiado redondas.

Volver al claustro

En «La inteligencia real y la Era del Diamante» (*El Mundo*, 13 de julio de 2025), Niall Ferguson formuló una advertencia que conviene traer al escritorio del médico. La IA, sostiene, funciona en muchos casos como una «pseudo inteligencia» que puede erosionar la inteligencia real: dependencia cognitiva, atrofia del pensamiento crítico, pérdida de la lectura sostenida y de la escritura analítica. Los sistemas automáticos de detección de textos escritos por IA identifican apenas alrededor del 3% de los casos en pruebas controladas; el uso malicioso en bioseguridad —incluido el diseño de patógenos— es un riesgo documentado; y por detrás corre una carrera tecnológica entre potencias que condiciona el escenario global.

Ferguson propone recuperar la figura del *claustro*: espacios preservados de aprendizaje humano, sin dispositivos, donde el pensamiento pueda madurar sin interferencias. La metáfora traduce bien al lenguaje médico. Hay momentos del acto asistencial que no deberíamos ceder: la escucha atenta del paciente, el examen físico sin pantalla de por medio, la construcción del diagnóstico diferencial en el ateneo, el estudio pausado del caso difícil. Son la mejor tradición de nuestra profesión nuestros claustros. Convendría preservarlos aun cuando el resto del flujo se automatice.

Un cambio de paradigma que debemos entender

La IA es una gran herramienta y tendremos que aprender a utilizarla. Pero implica un cambio de paradigma respecto de lo que veníamos llamando «software». El software clásico es determinista: $a + b = c$ porque alguien lo programó así, y su respuesta es reproducible por diseño. La IA, en cambio, responde según lo que su red neuronal haya aprendido en cada momento: no se programa lo que aprende, sino los algoritmos con los que aprende. En ese sentido, se comporta más como un ser humano que como un programa tradicional con conocimientos parciales, sesgos, aciertos y errores que dependen del contexto.

Entender esta diferencia no es un asunto técnico menor: es la base sobre la que se apoyan las decisiones clínicas que tomemos con su ayuda y las reglas con las que la sociedad deberá regular, tal como advirtió en estas mismas páginas la Dra. Claudia Madies (Ethica Digital, N° 193). Sobre esa distinción, y sobre las herramientas concretas que ya están al alcance del matriculado, seguiremos conversando en las próximas entregas.

LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

CUIDAMOS TU SALUD

El uso indebido de los **ANTIBIÓTICOS** es un gran riesgo para la salud



Tomar antibióticos cuando no se necesitan acelera la aparición de resistencias a estos medicamentos, **que es una de las principales amenazas para la salud mundial.**



Las infecciones por patógenos resistentes a los antibióticos **aumentan la duración de las hospitalizaciones, los costos del tratamiento y la mortalidad.**



El uso inadecuado de los antibióticos hace que las bacterias se vuelvan resistentes, y que los tratamientos actuales dejen de funcionar.

Vos podés ayudar a reducir la resistencia a los antibióticos



Seguí siempre las recomendaciones de un profesional de la salud antes de tomarlos



Las infecciones por patógenos resistentes a los antibióticos puede afectar a cualquier persona de **cualquier edad** en cualquier país.

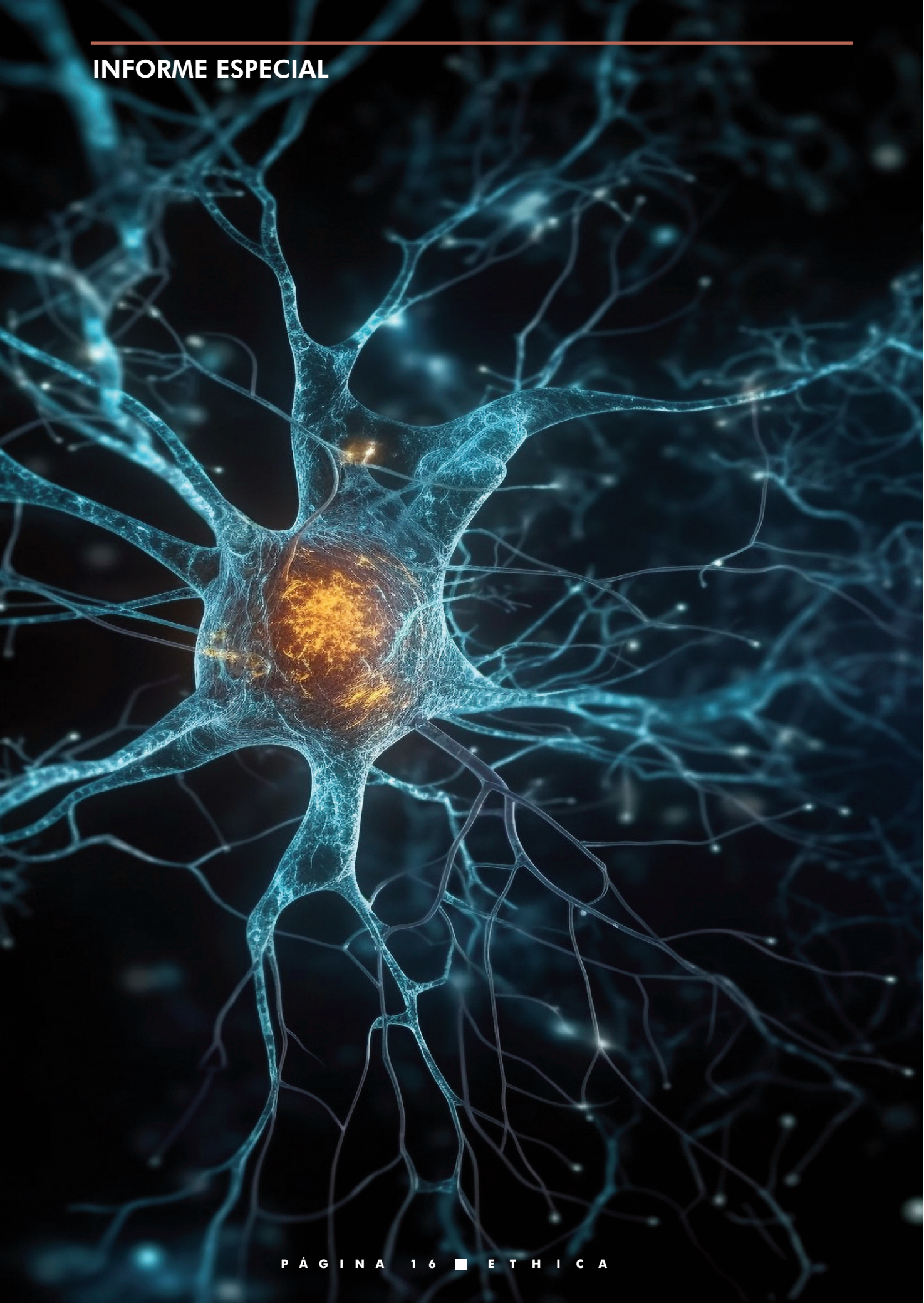


Son las propias bacterias, y no las personas o los animales, las que adquieren resistencias a los antibióticos.

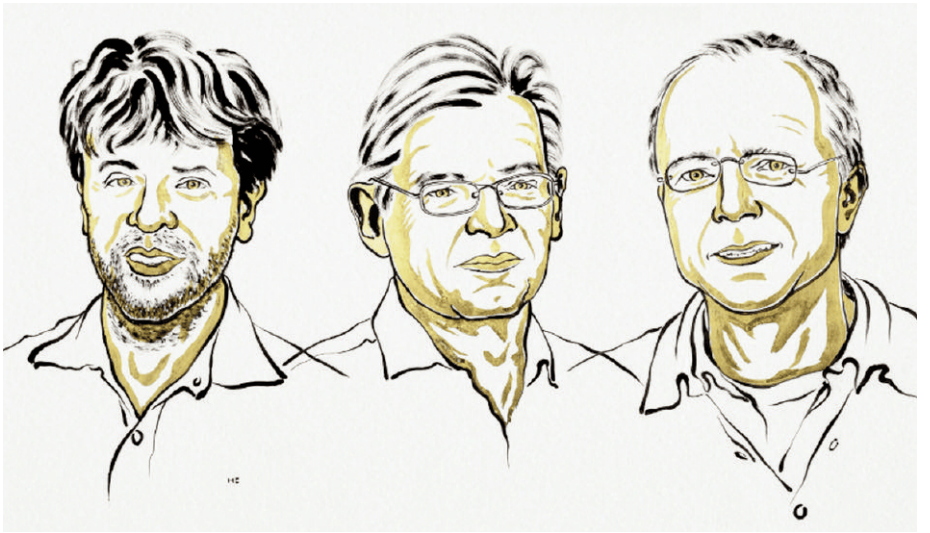


Debido a estas resistencias, **las infecciones comunes no podrán tratarse.**

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba · CFC Colegio de Farmacéuticos Córdoba · Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba · Cámara de Farmacias de la Provincia de Córdoba · Ministerio de Salud · Córdoba Seguimos haciendo



PREMIOS NOBEL EN MEDICINA 2026



Karl Deisseroth (EEUU), Peter Hegemann y Geoge Nagel (Alemania)

El **Premio Nobel de Medicina 2026** fue concedido a tres científicos por sus descubrimientos sobre los mecanismos que emplea el cerebro para activar o desactivar la actividad de células nerviosas individuales. El anuncio oficial se realizó en el **Instituto Karolinska de Estocolmo**, dando inicio a la tradicional semana de las distinciones internacionales. Los distinguidos son **Karl Deisseroth**, de 54 años (estadounidense), **Peter Hegemann**, de 71 años, y **Georg Nagel**, de 73 años (alemanes). Sus investigaciones se centraron en el estudio de los canales iónicos activados por la luz y en el desarrollo de la optogenética. La técnica desarrollada por los galardonados revolucionó la forma en que la ciencia analiza las conexiones cerebrales. A través del uso de la optogenética, la comunidad científica logró "revelar circuitos neuronales que gobiernan recuerdos, emociones y comportamientos específicos relevantes para trastornos neurológicos y psiquiátricos". **Ethica Digital** solicitó a la **Dra. Carola Milagros Maffrand**, oftalmóloga, perteneciente a nuestro Consejo de Médicos un informe sobre la técnica premiada.

LA OPTOGENÉTICA



Dra. Carola Milagros Maffrand

La optogenética constituye una de las líneas de investigación más innovadoras en oftalmología, especialmente en el tratamiento de enfermedades degenerativas de la retina que producen pérdida visual irreversible. Su objetivo es recuperar parcialmente la sensibilidad a la luz mediante la incorporación de proteínas fotosensibles en células retinianas supervivientes, incluso cuando los fotorreceptores —conos y bastones— han desaparecido o presentan una disfunción avanzada.

A diferencia de las terapias génicas convencionales, que buscan corregir o reemplazar un gen defectuoso, la optogenética intenta modificar la respuesta de determinadas células a la luz para que puedan asumir, al menos parcialmente, funciones que normalmente corresponden a los fotorreceptores. Esta estrategia podría beneficiar a personas con retinosis pigmentaria, algunas formas de distrofia retiniana hereditaria y otras enfermedades en estadios avanzados, aunque todavía existen limitaciones clínicas importantes.

La visión normal depende de la transformación de la energía luminosa en señales eléctricas por los fotorreceptores de la retina. Los bastones permiten principalmente la visión en condiciones de baja iluminación, mientras que los conos participan en la visión cromática y de alta resolución. En enfermedades como la retinosis pigmentaria, la degeneración progresiva de estas células interrumpe la entrada de información visual, aunque algunas neuronas internas de la retina pueden permanecer viables.

La optogenética aprovecha esta supervivencia celular. Mediante técnicas de transferencia genética, introduce en células retinianas genes que codifican opsinas, proteínas capaces de responder a determinadas longitudes de onda. Una vez expresadas, estas proteínas permiten que células que normalmente no son fotosensibles respondan a la luz y generen señales eléctricas que pueden transmitirse

El procedimiento terapéutico generalmente comprende la administración intraocular de un vector viral, habitualmente un virus adenoasociado (AAV), que transporta la secuencia genética de la opsina. El vector permite que las células seleccionadas produzcan la proteína fotosensible. Según la estrategia empleada, pueden utilizarse células ganglionares, otras neuronas retinianas supervivientes o, en determinadas investigaciones, conos que conservan su estructura celular.

Una diferencia importante respecto de las terapias génicas dirigidas a una mutación específica es que la optogenética puede actuar independientemente del defecto genético original. Esto resulta particularmente atractivo en enfermedades hereditarias con numerosas variantes causales, porque el mecanismo terapéutico no requiere corregir cada mutación por separado. Sin embargo, no elimina la necesidad de conservar una retina funcional en sus estructuras esenciales ni garantiza una recuperación visual significativa en todos los pacientes.

En 2021, Sahel y colaboradores publicaron en Nature Medicine el caso de un paciente con retinosis pigmentaria avanzada tratado mediante inyección intraocular de un vector AAV que codificaba ChrimsonR, combinado con gafas especiales que detectaban los cambios de luz de la escena y proyectaban estímulos luminosos sobre la retina.

Con el ojo tratado y utilizando las gafas, el paciente pudo detectar, localizar, contar y alcanzar objetos en con-

diciones experimentales. La actividad cerebral registrada mediante electroencefalografía fue compatible con el procesamiento de información relacionada con los objetos. Antes del tratamiento, el paciente no podía detectar esos objetos; tampoco lo conseguía después de la inyección si no utilizaba las gafas.

Este resultado constituyó una demostración de prueba de concepto en seres humanos:
mostró que la activación optogenética de neuronas retinianas supervivientes puede generar información visual funcional. Sin embargo, se trató de un solo paciente y de tareas específicas realizadas con un sistema de estimulación externo. Por ello, el resultado no demostró la recuperación de una visión normal ni permite predecir con precisión la respuesta de otros pacientes.

Estudio PIONEER: resultados publicados en octubre de 2026

Una actualización especialmente relevante apareció en The New England Journal of Medicine el 7 de octubre de 2026, con publicación en el número del 8 de octubre. El estudio evaluó una terapia dirigida a las células ganglionares de la retina, en diez participantes con ceguera debida a retinosis pigmentaria avanzada.

Los participantes recibieron una única inyección intravítrea del vector AAV en el ojo con peor visión. La evaluación incluyó mediciones de sensibilidad luminosa y pruebas realizadas con el ojo no tratado ocluido y con gafas capaces de emitir estímulos luminosos adecuados para activar la proteína.

Los principales resultados fueron los siguientes:

- La sensibilidad a la luz aumentó en siete de los diez participantes.
- Los aumentos observados oscilaron entre dos y 62,3 veces, según las medicioneinformadas.
- Seis participantes alcanzaron el criterio de mejoría clínicamente significativa definidpor los investigadores para la sensibilidad luminosa.
- Se registraron 34 acontecimientos adversos oculares en nueve participantes: 23 leves, diez moderados y uno grave.

El acontecimiento grave consistió en una oclusión transitoria de la arteria central de la retina inmediatamente después de la inyección, que se resolvió en pocos minutos tras la administración de apraclonidina.

Estos datos refuerzan la evidencia de que la terapia optogenética puede incrementar la sensibilidad luminosa en un subgrupo de personas con enfermedad retiniana avanzada. No obstante, la muestra es pequeña, el estudio fue abierto y los resultados no permiten determinar con certeza la magnitud del beneficio en la población general ni su rendimiento en actividades visuales cotidianas.

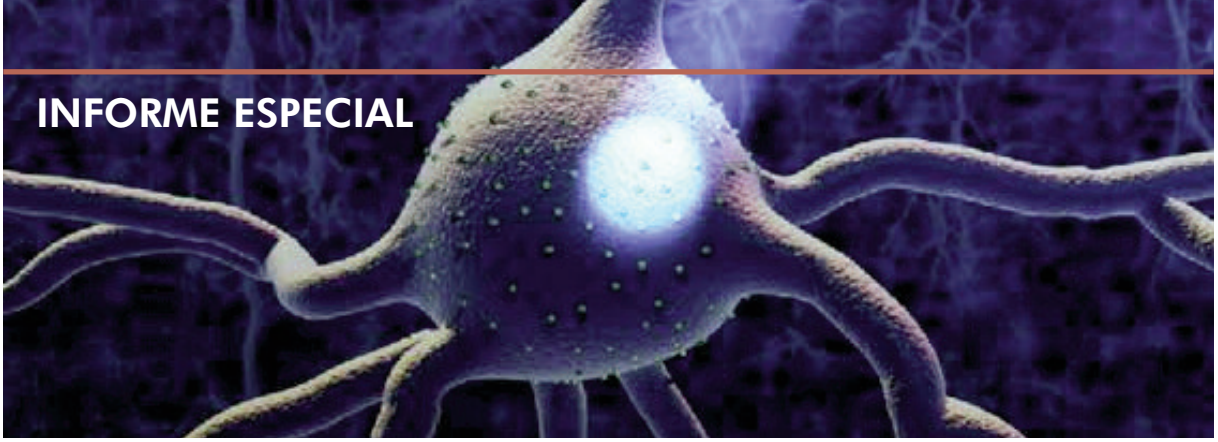
Además, una mejoría en el umbral de detección de luz no equivale necesariamente a una recuperación proporcional de la agudeza visual.

No todos los programas clínicos han mostrado beneficios funcionales claros. En julio de 2026 se publicó en línea el estudio de fase I/IIa de AGN-151597, una terapia optogenética evaluada en personas con retinosis pigmentaria avanzada y deterioro cción intravítrea en el ojo de estudio.

El estudio no identificó cambios clínicamente significativos en las evaluaciones de eficacia. En cuanto a la seguridad, no se observaron acontecimientos adversos graves atribuidos al tratamiento; el efecto relacionado con la intervención notificado con mayor frecuencia fue el aumento transitorio de la presión intraocular, registrado en Estos resultados son importantes porque muestran que la administración de un gen que codifica una proteína fotosensible no garantiza, por sí sola, una recuperación visual clínicamente relevante.

La eficacia puede depender de la opsina utilizada, la distribución y expresión del vector, el tipo celular seleccionado, la dosis, el estado de la retina y la sensibilidad de las pruebas empleadas. Por tanto, la ausencia de beneficio significativo en este ensayo no invalida toda la optogenética, pero sí obliga a evaluar cada producto terapéutico por sus propios resultados clínicos.

MCO-010 es otra plataforma en investigación para restaurar parcialmente la función visual en enfermedades degenerativas de la retina. Los datos publicados en 2025 del estudio STARLIGHT evaluaron su seguridad y eficacia preliminar en pacientes con enfermedad de Stargardt, una



distrofia macular hereditaria que compromete los fotorreceptores y el epitelio pigmentario de la retina. El estudio fue abierto, multicéntrico y de fase 2, con seguimiento de 48 semanas.

En septiembre de 2026 se difundieron, además, datos de seguimiento a cuatro años del programa REMAIN y actualizaciones del ensayo RESTORE en pacientes con retinosis pigmentaria. Estas comunicaciones describen la persistencia de mejorías de agudeza visual en participantes tratados, pero deben interpretarse de acuerdo con el diseño de cada estudio y la naturaleza de los datos presentados. En consecuencia, MCO-010 representa una línea de desarrollo clínico relevante, pero sus resultados no deben extrapolarse sin distinción entre retinosis pigmentaria y enfermedad de Stargardt, ni considerarse prueba suficiente de que el tratamiento esté aprobado o disponible de forma generalizada.

La principal indicación investigada es la degeneración retiniana avanzada, particularmente la retinosis pigmentaria, cuando la pérdida de fotorreceptores limita las posibilidades de otras intervenciones. También se estudian aplicaciones en otras distrofias hereditarias, incluida la enfermedad de Stargardt, y se explora su posible utilidad en determinados fenotipos de degeneración macular asociada a la edad.

La optogenética no repara directamente todas las estructuras oculares dañadas ni regenera automáticamente el nervio óptico. Si las neuronas diana no son viables, existe daño importante de las vías visuales o la señal no puede procesarse adecuadamente, el beneficio puede ser limitado. La evaluación debe individualizarse y realizarse en centros especializados con experiencia en enfermedades hereditarias de la retina y terapias génicas.

Pese a los avances clínicos, persisten obstáculos biológicos, tecnológicos y metodológicos que impiden considerar estas intervenciones como una restauración completa de la visión.

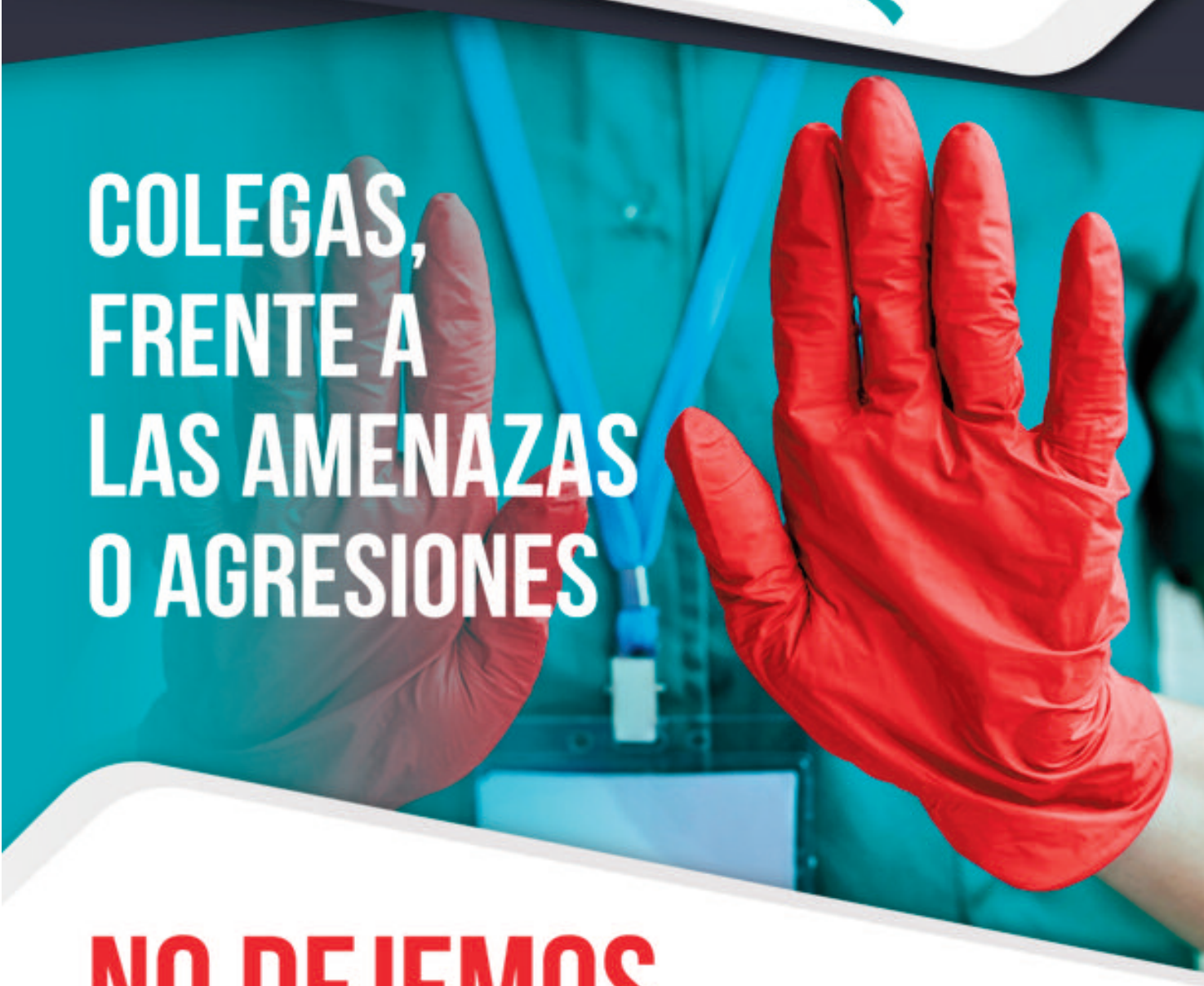
La evidencia acumulada hasta octubre de 2026 indica que la optogenética ha superado la etapa exclusivamente experimental y ha demostrado que es posible recuperar determinados componentes de la percepción visual en seres humanos. Sin embargo, los resultados son heterogéneos: mientras algunos ensayos muestran mejorías en sensibilidad luminosa o determinadas funciones visuales, otros no han demostrado un beneficio clínicamente significativo.

La optogenética representa una estrategia terapéutica prometedora para enfermedades degenerativas de la retina, en particular para pacientes con pérdida avanzada de fotorreceptores. Su principal innovación consiste en conferir sensibilidad a la luz a células retinianas supervivientes, mediante la expresión de proteínas fotosensibles, con el propósito de restablecer parcialmente la transmisión de información visual.

Los estudios publicados en 2021 y los resultados comunicados en octubre de 2026 proporcionan evidencia de recuperación parcial de ciertas funciones visuales en seres humanos. No obstante, el tamaño reducido de algunas muestras, la variabilidad de los resultados, las diferencias entre plataformas y la necesidad de dispositivos externos en determinadas estrategias limitan las conclusiones que pueden extraerse sobre su eficacia general.

Por el momento, la optogenética debe entenderse como una terapia en desarrollo clínico, con resultados alentadores pero todavía parciales y no uniformes, y no como una cura establecida para la ceguera. Su incorporación a la práctica asistencial dependerá de la confirmación de su eficacia, la caracterización de sus riesgos a largo plazo, la definición de criterios de selección de pacientes y la demostración de beneficios funcionales sostenidos.

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



COLEGAS, FRENTE A LAS AMENAZAS O AGRESIONES

NO DEJEMOS DE REPORTARLO

a www.cmpc.org.ar

Mendoza 251, B° Alberdi, Córdoba | Tel: +54 351 4225004 | consejomedico@cmpc.org.ar | www.cmpc.org.ar
consejodemedicoscordoba | Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba | @CMPCBA



EVOLUCIÓN DE LA NATALIDAD, ABORTOS Y MORTALIDAD MATERNA

La República Argentina se encuentra en una fase crítica de su transición demográfica contemporánea, marcada por una reconfiguración acelerada de sus indicadores reproductivos. Fenómenos como la natalidad y la mortalidad materna no representan únicamente variables estadísticas, sino que constituyen indicadores estratégicos para la arquitectura de la seguridad social y la planificación del sistema de salud pública. En la última década, el país ha experimentado un descenso estructural de la fecundidad que desafía los paradigmas de reemplazo poblacional, un proceso que alcanzó su punto de inflexión en el Censo 2022.

Dra. Eugenia Peisino

El cambio en la morfología de la pirámide poblacional exige una interpretación multicausal que trascienda los discursos ideológicos simplistas. Resulta imperativo alejarse de visiones reduccionistas para entender que la dinámica demográfica actual responde a una intersección compleja de crisis de expectativas económicas, cambios en la autonomía reproductiva y el impacto —o la omisión— de políticas sanitarias específicas. Para desglosar este panorama, el primer paso analítico requiere examinar la trayectoria cuantitativa de los nacimientos y el comportamiento secular de las tasas de fecundidad incluyendo además indicadores de salud materna como la razón de mortalidad materna (RMM), embarazo adolescente y ocurrencia de abortos. Este Documento está basado principalmente en el Informe de Estadísticas Vitales 2024, generado por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

A. Análisis de los nacimientos periodo 2014-2024

El descenso de la natalidad en Argentina no es un evento aislado, es una tendencia persistente y secular que precede a la sanción de la Ley 27.610. El número de nacimientos sufrió un desplome del 47% en el período 2014-2024, pasando de 777.012 nacimientos registrados en 2014 a 413.135 en 2024. Esta retracción refleja transformaciones profundas en los proyectos de vida y en las condiciones materiales de existencia de la población. La magnitud del retroceso se evidencia al contrastar el pico de nacimientos registrados en 2014.

En 2024, la tasa de natalidad (número de nacidos vivos registrados por cada 1.000 habitantes) se posicionó en 8,9 por cada 1.000 habitantes, un nivel que no se registraba desde 1948.

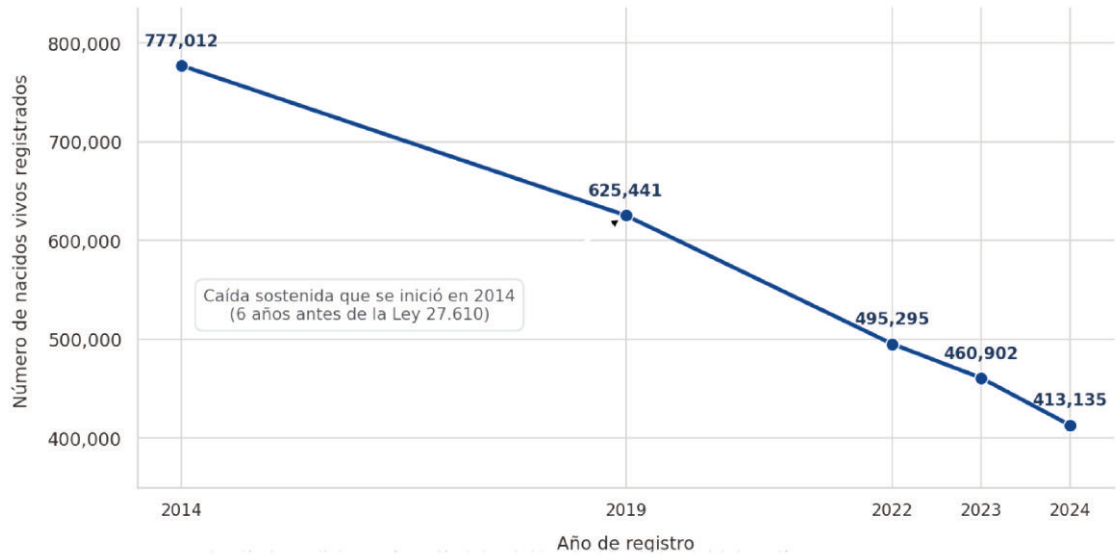
Asimismo, el promedio de hijos por mujer (tasa global de fecundidad) ha sufrido una caída constante: de 2,1 en

Tabla 1: Evolución de nacidos vivos y porcentaje de descenso periodo 2014-2024. República Argentina

AÑO	Nacidos Vivos	Descenso acumulado (base 2014)
2014	777.012	
2019	625.441	19,5 %
2023	460.902	40,7 %
2024	413.135	46,8%

Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

Gráfico 1: Evolución de los nacidos vivos registrados periodo 2014-2024. República Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

2001 a 1,4 en el Censo 2022, llegando a una fecundidad ultrabaja de 1,2 en 2024 según estimaciones del Observatorio de la Universidad Austral y registros del INDEC, muy por debajo de 2,1 hijos por mujer (nivel de remplazo) que se considera el nivel de reemplazo poblacional necesario para mantener estable una población sin contar la migración.

Si observamos los nacimientos por grupo etario de la madre, podemos decir que el análisis en la población adolescente revela la eficacia de las políticas de prevención del embarazo no deseado y de la promoción de la salud sexual integral mostrando en números el cambio en el comportamiento reproductivo:

La tasa de Fecundidad Adolescente (TEFA) (10-19 años): para el 2024 registró una caída histórica (78%)situándose en 9,7 al igual que la tasa de Fecundidad Adolescente Tardía (15-19 años) que se ubicó en 19,3, consolidando un descenso superior al 70 % respecto a 2014.

Gráfico 2: Evolución de tasa global de fecundidad 2014-2024- República Argentina

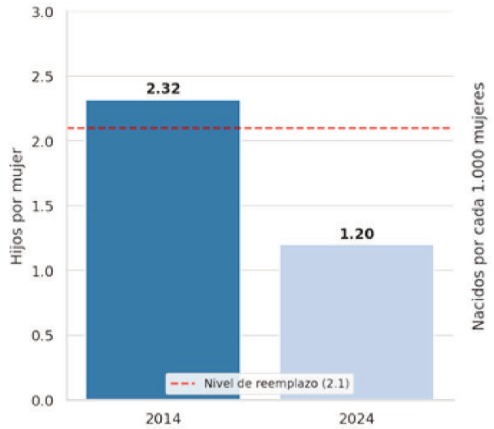
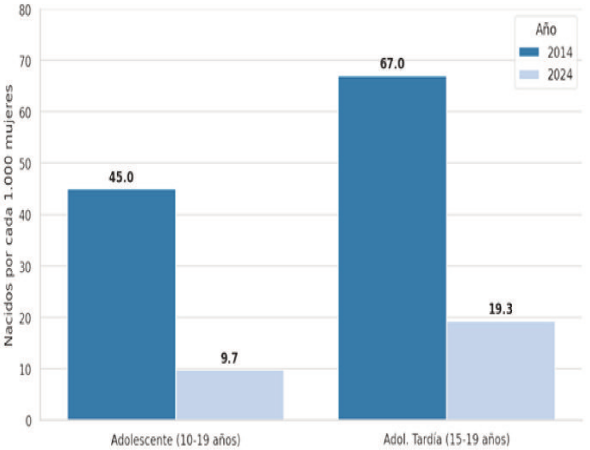


Gráfico 3: Evolución de la tasa de fecundidad adolescente. 2014-2024 República Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

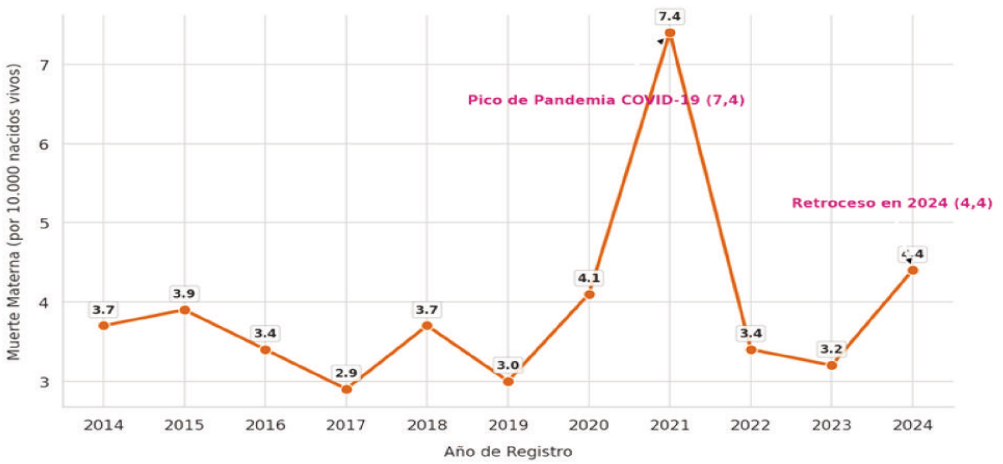
Otros datos a destacar de los nacimientos según el grupo etario materno son que el grupo entre 20-34 años continúa concentrando la mayor proporción de nacidos vivos, aunque con una postergación evidente de la primera maternidad. Y en el grupo de 35 años o más se observa una resiliencia relativa vinculada a la maternidad postergada y el acceso a tecnologías de reproducción asistida.

Durante el periodo en estudio (2014-2024) la fecundidad global cayó un 48 % mientras que la fecundidad adolescente se redujo en más del 70 %.

B. Análisis de la Mortalidad Materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es el indicador más sensible de la calidad del sistema de salud y la equidad social. En Argentina, el comportamiento reciente de la RMM evidencia un retroceso de la tendencia secular y un deterioro en las condiciones de atención obstétrica. Durante el año 2024 sobre un total de 264 defunciones maternas, la epidemiología oficial detalla que 183 muertes fueron relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y 81 muertes maternas fueron tardías. Al analizar por grandes grupos de causas observamos que el 58 % de debieron

Gráfico 1: Evolución de los nacidos vivos registrados periodo 2014-2024. República Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

Tabla 2: Comparativa epidemiológica de indicadores en mortalidad materna 2014-2024 según grupo de grandes causas –República Argentina

Grupo de Causas	Muertes 2014 (Absolutas)	RMM 2014 (por 10k nv)	Muertes 2024 (Absolutas)	RMM 2024 (por 10k nv)	Variación de la RMM (%)
Obstétricas Directas (complicaciones del embarazo/parto)	177	2,28	107	2,59	+13,6%
Obstétricas Indirectas (patologías preexistentes)	70	0,90	59	1,43	+58,9%
Embarazo Terminado en Aborto (espontáneo e inducido)	43	0,55	17	0,41	-25,5%
Total Subtotal de Muertes	290	3,73	183	4,43	+18,8%

Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

a Causas Obstétricas Directas (n:107 casos) con prevalencia de trastornos hipertensivos, el 32% a Causas Obstétricas Indirectas (n:59 casos) y el 9,28 % a mortalidad por Aborto (n:17 casos).

Durante el 2024 la RMM por cada 10.000 nacidos vivos muestra una fluctuación alarmante se sitúa en 4,4 (Incremento interanual del 37, 5%) alejándose del 3,2 del 2023 , que había sido unos de los mínimos históricos , cabe aclara que el pico objetivado en 2021 con un valor de 7,4 se corresponde al periodo pandémico y a muertes por causas indirectas.

Si se observan los números absolutos, las muertes maternas totales del registro anual descendieron un 36,9% (de 290 muertes en 2014 a 183 en 2024) sin embargo, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) aumentó un 18,8% (de 3,7 a 4,4 por cada 10.000 nacidos vivos)

Esto ocurre debido al drástico descenso de los nacimientos en el mismo período, que pasaron de 777.012 en 2014 a 413.135 en 2024, entonces al achicarse el denominador de la tasa de manera mucho más acelerada que el numerador, la proporción de riesgo relativo por nacimiento se eleva.

Análisis según grupo de causas:

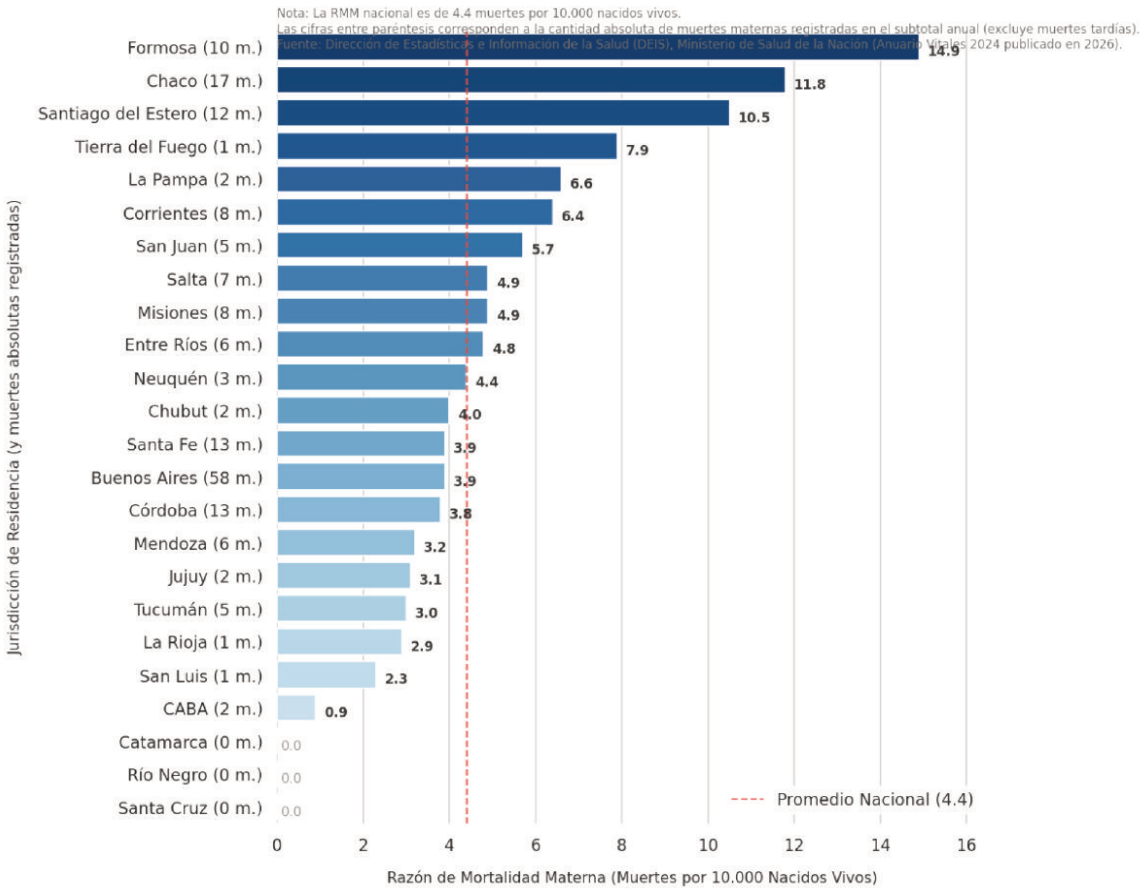
Se objetiva un incremento critico de las causas indirectas (+58,9%) (enfermedades preexistentes como afecciones cardiovasculares o respiratorias que se agravan durante la gestación) mostraron el aumento relativo más severo, pasando de 0,90 a 1,43 por cada 10.000 nacidos vivos. Esto apunta a una necesidad urgente de fortalecer los controles prenatales integrales y la captación temprana de gestantes con comorbilidades.

A contrapunto la RMM por embarazo terminado en aborto se redujo de 0,55 a 0,41 por cada 10.000 nacidos vivos (-25,5%), pasando de 43 muertes en 2014 a 17 muertes en 2024

No obstante, el retroceso reciente ocurrido en 2024 (donde subieron a 17 muertes y representaron el 9,3% de las muertes totales del subtotal) genera preocupación en el área de salud pública porque la mortalidad por aborto representaba el 3,3% del total en 2021, y se ha triplicado hasta alcanzar el 9,3% en 2024.

Desigualdades Geográficas del Análisis

Gráfico 5 : RMM por cada 10.000 nacidos vivos según jurisdicción de residencia de la madre República Argentina 2024



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

Formosa lidera el índice a nivel nacional con una alarmante tasa de 14,9 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos (registrando 10 muertes absolutas). Le siguen de cerca Chaco con una tasa de 11,8 (17 muertes maternas) y Santiago del Estero con 10,5 (12 muertes maternas).

Estas provincias triplican o duplican holgadamente el promedio nacional y evidencian la brecha en el acceso a controles obstétricos tempranos y de calidad en las regiones del noreste (NEA) y noroeste (NOA).

Tierra del Fuego registra una RMM elevada de 7,9, sin embargo, al analizar los números absolutos, esto corresponde a una sola muerte materna al tener un denominador muy pequeño (solo 1.259 nacidos vivos en todo el año), cualquier evento fatal eleva de forma desproporcionada la tasa relativa de la provincia. Un fenómeno idéntico ocurre en La Pampa con una RMM de 6,6 (correspondiente a solo 2 muertes de residentes).

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) presenta una de las tasas más bajas del país con 0,9 (2 muertes registradas) reflejando una mayor concentración de efectores de alta complejidad y mejor cobertura de salud prenatal. Tres provincias lograron la meta de cero muertes maternas registradas en el subtotal de 2024: Catamarca, Río Negro y Santa Cruz.

C. Evolución histórica del número de abortos registrados

La evolución histórica del número de abortos en Argentina entre 2014 y 2024 está marcada por un cambio estructural drástico: la transición de la clandestinidad a la legalización mediante la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), sancionada a fines de 2020 y entrada en vigencia en enero de 2021.

Debido a este cambio jurídico, las estadísticas se dividen en dos periodos con metodologías de registro completamente diferentes:

1. Período de clandestinidad (2014 - 2020): Durante estos años, el aborto solo era legal bajo un sistema de causales (peligro para la vida/salud o violación) denominado ILE (Interrupción Legal del Embarazo). Al ser una práctica mayoritariamente ilegal, no existen registros oficiales año por año del total de abortos realizados en el país. Los únicos datos de la época provienen de estudios demográficos de alcance internacional y nacional encargados por el Ministerio de Salud de la Nación se basaron en el dato de los egresos hospitalarios por complicaciones post-aborto, y los especialistas calculaban que en Argentina se realizaban en promedio entre 370.000 y 520.000 abortos al año. (CEPAL) Anualmente se registraban cerca de 47.063 internaciones en hospitales públicos debido a abortos inseguros.

2. Período de legalización (2021 - 2024): Con la implementación de la Ley IVE en 2021, el Estado comenzó a registrar de forma centralizada los abortos realizados de manera formal dentro del sistema público de salud. Entre enero de 2021 y diciembre de 2024, se reportaron un total de 314.492 abortos legales, promediando unos 78.600 por año.

La evolución año tras año en el sector público muestra un incremento inicial de acceso y estabilización posterior.

D. Particularidades de la Provincia de Córdoba

Este análisis comparativo contrasta el perfil demográfico, reproductivo y de salud materna de la provincia de Córdoba con los promedios nacionales de la República Argentina para el año 2024 utilizando como base exclusiva los datos oficiales de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS).

Tabla 3: Abortos registrados en el subsector publico periodo 2021-2024 – República Argentina

Año	AB registrados en subsector público	
2021	73.487	Primer año de aplicación de la Ley 27.610
2022	96.666	Consolidación del acceso y distribución masiva de tratamientos (Misoprostol y Combipack)
2023	101.513	Pico de registros oficiales y de distribución de insumos por el Ministerio de Salud.
2024	43.270	No refleja necesariamente una baja real en las prácticas, sino una falta de centralización de datos públicos, la suspensión de los informes periódicos y entrega de insumos por parte del Ministerio de salud de la nación.

Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS / Estadísticas Vitales.

1. Tasa de Natalidad y Nacimientos

Tasa de Natalidad (2024): Córdoba registra una tasa de natalidad de 8,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes, ubicándose ligeramente por debajo del promedio nacional de 8,9 por cada 1.000 habitantes. Durante 2024, la provincia registró un total de 33.873 nacidos vivos lo que representa el 8,2% del total de nacimientos del país (413.135 nacidos vivos).

Córdoba muestra mejores indicadores de cobertura de la seguridad social que la media del país. El 52,50% de las madres que dieron a luz en la provincia no contaban con cobertura de salud (asociadas al sistema público exclusivo), frente al 57,95% registrado a nivel nacional. Solo el 1,84% de los nacimientos en Córdoba correspondieron a madres con bajo nivel de instrucción (primaria incompleta o menos), una proporción menor que el promedio general del país, que se sitúa en 2,32%.

2. Fecundidad General y Adolescente

Tasa Global de Fecundidad (TGF): Aunque el promedio nacional consolidado de hijos por mujer descendió a un mínimo histórico de 1,2 en 2024, la menor tasa de natalidad general de Córdoba (8,6) sugiere una fecundidad general levemente inferior o muy cercana a la media nacional.

Fecundidad Adolescente (Madres menores de 20 años): Córdoba presenta una menor incidencia de maternidad adolescente en comparación con el promedio de Argentina. En la provincia, los nacidos vivos de madres menores de 20 años representaron el 7,71% del total de partos, mientras que a nivel nacional la cifra asciende al 8,56%

3. Mortalidad Materna y sus Causas

La RMM de Córdoba en 2024 fue de 3,8 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos, logrando posicionarse por debajo de la media nacional, que alcanzó un preocupante valor de 4,4 por cada 10.000 nacidos vivos en 2024. En cifras absolutas durante el 2024 Córdoba registró un total de 18 muertes maternas, de ellas, 13 corresponden al subtotal ocurrido durante el embarazo, parto y puerperio, mientras que 5 corresponden a muertes tardías o secuelas. El aporte de Córdoba representó el 6,8% de las defunciones maternas del país.

En cuanto a la edad de las fallecidas de las 13 muertes maternas en 2024, no hubo muertes en menores de 20 años, 8 ocurrieron en el rango de 20 a 34 años, y 5 correspondieron a mujeres de 35 años o más. Esto difiere del perfil nacional, donde las menores de 20 años aportaron 24 muertes del subtotal (un 13,1% del total país).

4. Aborto (IVE/ILE) y Acceso a Servicios

Tasa de Servicios de IVE/ILE (2023): Este indicador mide la cantidad de efectores de salud que garantizan el acceso a interrupciones del embarazo por cada 1.000 mujeres en edad fértil. Córdoba presenta una tasa de servicios de 0,28 efectores por cada 1.000 mujeres en edad fértil, mientras que el promedio país es notablemente inferior, situándose en 0,17. Esto posiciona a Córdoba dentro del Cuartil 3 (desempeño alto a nivel federal) en disponibilidad de efectores de salud, demostrando una red de atención pública del aborto legal mucho más robusta y capilarizada que el promedio de las jurisdicciones argentinas.

En resumen, la provincia de Córdoba se presenta como una jurisdicción con indicadores socio-sanitarios superiores al promedio nacional de Argentina: tiene un perfil de instrucción materna más elevado, una menor tasa de maternidad adolescente, una red de acceso al aborto legal significativamente más consolidada en el sector público, y una razón de mortalidad materna que se mantiene por debajo de la media del país.

Conclusiones

De manera muy general, se denomina transición demográfica (TD) al proceso de reducción de la mortalidad y natalidad desde niveles altos, propios de las sociedades tradicionales, a los niveles bajos de las sociedades modernas. El argumento explicativo central de la teoría de la TD reside en que los procesos de industrialización y modernización provocan una mejora en el nivel de vida y en las condiciones de salud de la población que conduce a un descenso de la mortalidad.



En el ámbito familiar, este descenso se traduce en un mayor número de hijos sobrevivientes. Paralelamente, con la modernización y la urbanización se produce un aumento de los costos directos e indirectos de la crianza de los hijos (limitación del trabajo infantil, escolarización obligatoria, motivación de los padres para mayores niveles educativos de los hijos, incrementos de los costos de salud, vivienda, etc.).

Las familias, presionadas por el incremento de sus tamaños, se ven enfrentadas, entonces, a decidir si mantener una alta fecundidad y, en consecuencia, dados los cambios del proceso de modernización, tener un nivel de vida más bajo, o reducir el número de hijos para lograr mantener o elevar su nivel de vida. Por consiguiente, la reducción de la fecundidad sería un ajuste al nuevo régimen de mortalidad, así como un acomodamiento a las nuevas realidades socioeconómicas. Él proceso de TD se vincula a profundas transformaciones económicas, sociales, conceptuales y psicológicas de la sociedad. Se trata del cambio demográfico más importante en la historia de la humanidad, que comenzó en las sociedades europeas occidentales y alcanzó progresivamente una dimensión global.

Los cambios que se produjeron en el comportamiento de la fecundidad en los países desarrollados nos introducen al tratamiento de la llamada **segunda transición demográfica** que implica modificaciones además en los patrones de reproducción de las familias y de la nupcialidad (aumento de la edad al casarse, uniones de hecho, procreación extramatrimonial, disoluciones matrimoniales), que condujo a índices de fecundidad por debajo de los niveles de reemplazo (2,1 Hijos por mujer) y al crecimiento negativo de algunos países. (Chackiel, 2004).

La autonomía reproductiva está condicionada por los determinantes socioeconómicos. El fenómeno de la "fecundidad ultrabaja" en Argentina no responde a una falta de deseo (el "ideal" de 2 hijos persiste en las encuestas de UNFPA) sino a una crisis de sostenibilidad de la vida. **El 62% de las personas que no alcanzan su ideal reproductivo citan la falta de recursos y la inestabilidad laboral y el acceso a la vivienda es considerado clave por el 95%.**

El análisis demográfico y epidemiológico permite concluir que la natalidad en Argentina desciende por factores estructurales y de expectativas económicas que son previos e independientes a la Ley 27.610. La

caída del 47% de los nacimientos en 2024 respecto a 2014 invalida técnicamente la premisa de que la legalización del aborto es el motor principal de la baja natalidad, ya que la tendencia era pronunciada seis años antes de la ley.

Sin embargo, el retroceso observado en 2024 en los indicadores de salud materna es una señal de alarma sobre la desarticulación del sistema de prevención de embarazos no deseados, asistencia en la salud sexual integral y la fecundidad adolescente. El descenso presupuestario nacional deja a las provincias sin el soporte técnico que garantiza el acceso a métodos anticonceptivos y sobre todo a los de larga duración, transformando un éxito de política pública en una crisis sanitaria inminente. Cabe remarcar que **NO** prevenir la gestación en adolescentes tiene un costo sistémico. La deserción escolar asociada implica que solo el 38% de las madres adolescentes completa la secundaria. Esto se traduce en una pérdida de ingresos fiscales de u$s 66 millones anuales y una caída en la productividad equivalente al 0,14% del PBI.

El incremento del 37,5% en la RMM y el triplicado en la proporción de muertes por aborto son resultados directos de una parálisis administrativa y descenso presupuestario. Este desfinanciamiento no solo erosiona la red de atención federal, sino que obliga a las jurisdicciones a asumir costos no previstos, profundizando la inequidad sanitaria y exponiendo a la población más vulnerable a prácticas inseguras. Resulta imperativo restituir las políticas basadas en evidencia, y la distribución equitativa de insumos, para evitar que la transición demográfica se convierta en una tragedia sanitaria signada por muertes evitables e inequidad territorial.

GLOSARIO

Nacidos vivos: número de nacidos vivos registrados por año.

Tasa de natalidad: Es el número de nacimientos vivos registrados por cada 1.000 habitantes en un período determinado(año).

Tasa Global de fecundidad: número medio de hijos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva si se mantienen las condiciones de natalidad de un año específico.

Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes (TEFA): número de nacidos vivos de mujeres entre 10 y 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad durante un año.

Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes tardía (TEFAT): número de nacidos vivos de mujeres entre 15 y 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad durante un año.

BIBLIOGRAFIA

SAINO, Martín y DIAZ, Cecilia Beatriz. Transición demográfica y variaciones de las componentes demográficas en el período intercensal 2001-2010 en Argentina. Un análisis por regiones socioeconómicas construidas. Astrolabio [online]. 2021, n.26 [citado 2026-09-01], pp.1-43. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-75152021000100001&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-2021. ISSN 1668-7515. https://doi.org/https://doi.org/10.55441/1668.7515.n26.27731.

Estadísticas Vitales- Información Básica - Argentina - Año 2024-Direccion de estadísticas e información de la salud-Ministerio de salud dela nación . https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_68_anuario_vitales_v4_revisada_ok.pdf

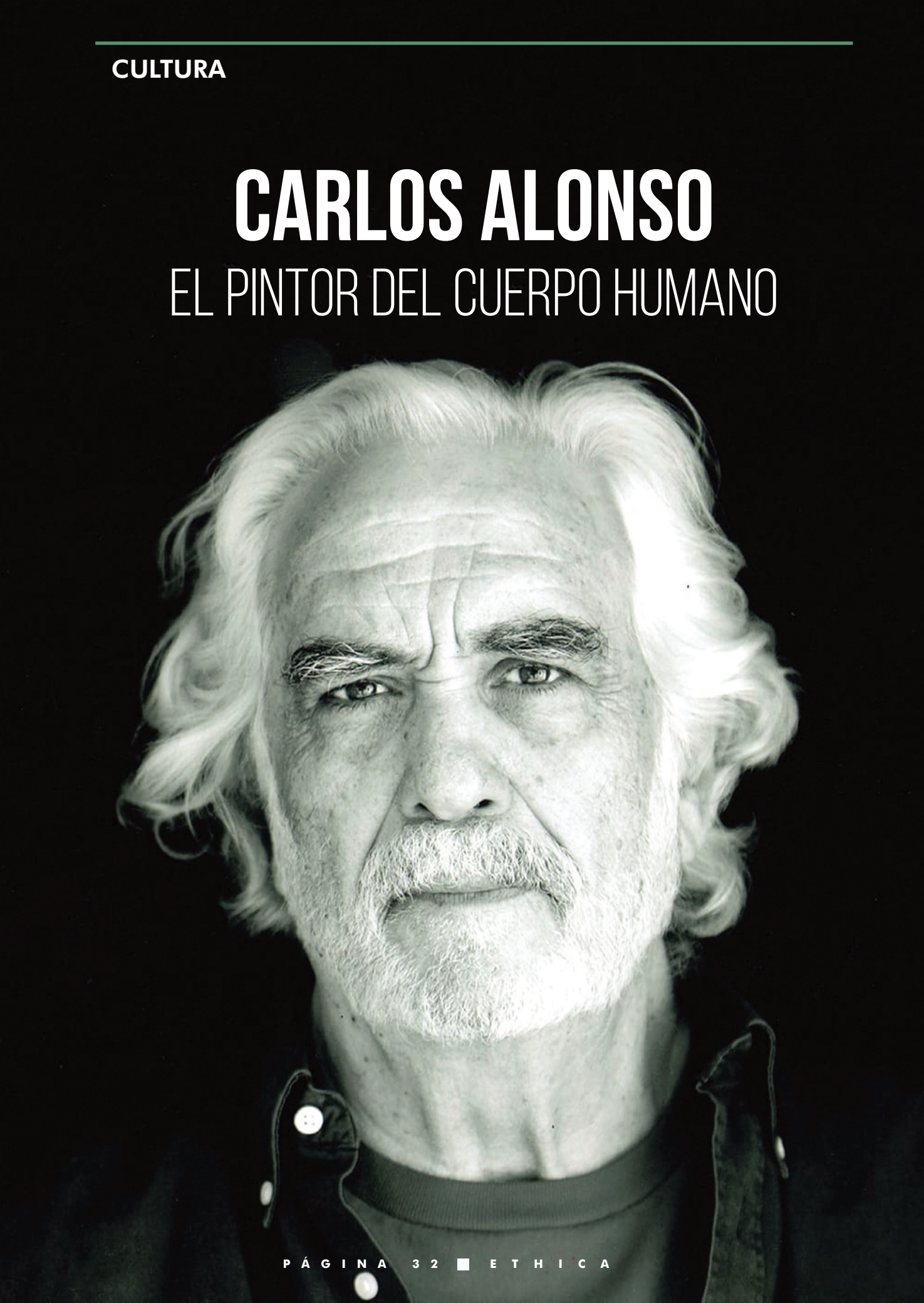
https://manualdemografia.cienciassociales.edu.uy/capitulo-5/

https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/

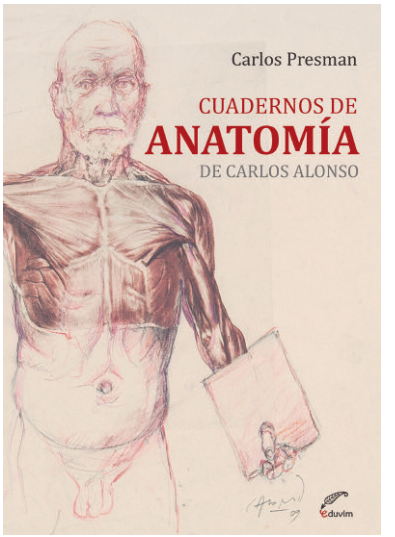
https://www.scielosp.org/article/scol/2023.v19/e4613/

CARLOS ALONSO

EL PINTOR DEL CUERPO HUMANO



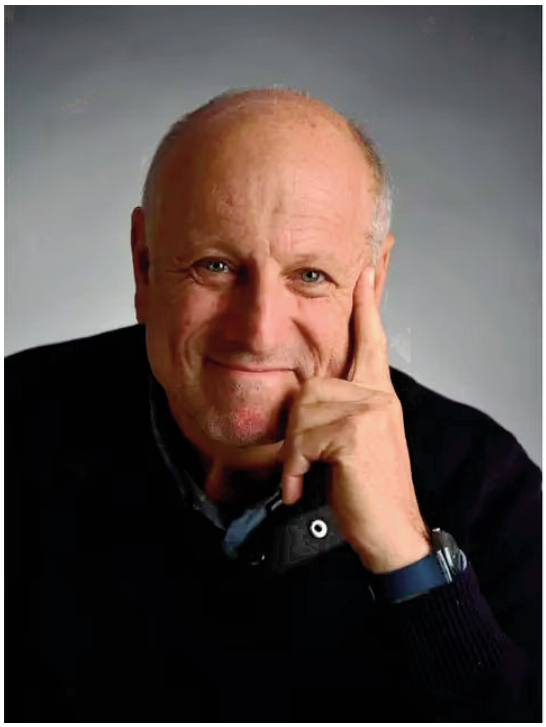
Estábamos por comenzar nuestra habitual reunión de la Comisión de Comunicación Institucional, cuando ingresó al lugar de reunión el presidente del CMPC, con la triste noticia del fallecimiento del inmenso pintor Carlos Alonso, en su casa en Unquillo, en las sierras cordobesas. Era el 21 de septiembre, el inicio de la primavera, como si lo hubiera planeado, para estar cerca de las flores y sus colores que recién nacían y que lo habían habitado durante sus 97 años, tiñendo sus pinturas. Entre sus obras, destacó su Cuaderno de Anatomía, territorio de médicos en la salud y en la enfermedad, en el que recorría el cuerpo humano, con una mirada original y profunda. Para la aventura, aceptó la participación de Carlos Presman, médico y escritor, su amigo. En verdad se buscaron y se encontraron mutuamente. Pintura y escritura, que dieron a luz, una obra trascendente. Hoy, en su memoria y como homenaje, volvemos a fragmentos de la nota que le dedicamos en nuestra ETHICA 166, de febrero 2024, al conocerse la gran aventura artística. (Luis Rodeiro).



Fue un pintor excepcional, reconocido internacionalmente y un hombre transparente y luchador. El sostenía que sus imágenes le venían de la pintura y de la poesía. Era admirador de Pasolini, recuerdan sus biógrafos: "encontré un sentido del arte en su poesía y en su combate contra el fascismo y las mafias". El pincel era su arma. Censurado y condenado al exilio, en épocas trágicas el pintor, dibujante y grabador, dejó un legado con obras imprescindibles para el patrimonio nacional en las que abordó problemáticas como la pobreza, las tensiones sociales, la violencia política y la fragilidad de la condición humana. En 1977 tuvo que atravesar uno de los episodios más dolorosos: la pérdida de su hija Paloma, secuestrada y desaparecida por la última dictadura cívico-militar. Este evento produjo un quiebre significativo en su vida y en su obra. De ese dolor surgió una de sus series más emblemáticas, *Manos anónimas*.[1] Sobre ese rescate, dijo: "Esta exposición es inédita porque es un material que hice en silencio durante 30 años. Varios de esos años estuve sin trabajar, recuperándome de las pérdidas; la de mi hija Paloma, la del país, la pérdida de mis afectos, y todo lo que tiene que ver con el exilio.

Con sus propias palabras, en poesía, se pintaba así su vida: "El tiempo no pasa en vano. / Deja marcas, surcos, canas. /Canas que el viento mueve. / Cada día deja algo en este rostro. / Aprendí a mirar más hondo. / A mantenerme firme. / A seguir trabajando. / En este, mi día, deseo / que el viento siga rozando la cara, / como aire fresco. / Para seguir de pie. / Atentos. / Con las ideas vivas".

1. *Del homenaje de Página 12.*





CUADERNOS DE ANATOMÍA

Desde el Consejo de Médicos, queremos recordarlo, desde aquella nota que publicamos en Ethica Digital, cuando salió a la luz su Cuadernos de Anatomía, una aventura compartida, con el médico y escritor Carlos Presman, con quien dialogamos, decía así:

La aventura, el gran desafío, de "ponerle dibujos y palabras al cuerpo humano", llegó al fin de la travesía. Cuando nos enteramos, nos llenó de júbilo y de paciente espera. La enorme noticia alcanzaba su osada dimensión al saber que el dibujante era, nada menos, que Carlos Alonso, un maestro de la pintura, el artista cordobés que es reconocido en todo el ancho mundo. Pero la apuesta se duplicaba, porque el encargado de ponerle palabras, sería su y nuestro amigo Carlos Presman, un ser entrañable atravesado por la medicina y la literatura. Precisamente, era él, desde la revista digital Intramed, de abril del 2020, el que nos participaba que el desafío había comenzado, que la aventura iniciaba su proceso. Después de tres años, el libro es hoy una realidad. Un verdadero trofeo, que podemos disfrutar del arte de enlazar dibujos y palabras, sobre el cuerpo humano. Los textos de Presman siguen el itinerario de los trazos de Alonso: cara, nariz, ojo, boca, oreja, mano, pie, piel, tórax, corazón, pulmón, abdomen, genitales, cerebro. El cuerpo entero. El libro se abre con dos frases de los protagonistas. Carlos Alonso elige decir: "dibujar es romper el miedo y el silencio". No son meras palabras. Alonso se ha batido a pincelazos contra la última dictadura militar, que le arrebató a su hija Paloma. En tanto, el otro Carlos, prefiere usar la medicina para luchar contra los poderosos que dominan el mundo: "a lo largo de la pandemia murieron unas 5.500.000 de personas. En igual periodo murieron 7.000.000 de hambre". El pórtico de entrada es prometedor. El libro, de reciente aparición, fue editado por la Editorial Universitaria Villa María.

LA HISTORIA DE LA AVENTURA COMPARTIDA
POR CARLOS ALONSO Y CARLOS PRESMAN

Entre un no y un sí, pasaron tres años en esta historia. Hay otro libro, que actuó de disparador. Según nos cuenta Carlos Presman, siempre inquieto por el mundo de la literatura, gran lector,entre paciente y paciente, había quedado colmado leyendo El Cuaderno de Bento, de John Berger, allá por el año 2011. Y, como una suerte de regla no escrita, cuando uno queda colmado, quiere comunicarlo, contarlo, hacer partícipe de la experiencia –en este caso literaria- a un ser cercano, que íntimamente sabe que lo conmoverá. Presman y Alonso son viejos amigos, quizás –no lo sé- si esa amistad haya nacido a partir de un acto médico, pero que fue más allá compartiendo una mirada sobre la realidad, valores comunes y actitudes semejantes. Al leer a Berger, el médico siente la necesidad de llevarle al pintor, esa obra de alta profundidad literaria que está conjugada con sus propios dibujos y bocetos.

A las pocas semanas, Presman que no se había equivocado, Alonso había quedado impactado y sin más le propone al médico y escritor hacer un libro conjunto, con la misma intención de Berger: "Quienes dibujamos no sólo dibujamos a fin de hacer visible para los demás algo que hemos observado, sino también para acompañar a algo invisible hacia su destino insondable".

Presman relata en la introducción de Cuadernos de Anatomía, que su respuesta fue "un lacónico no". Sin embargo, ese "no", inexplicable hasta para él, le da vuelta en su cabeza, lo persigue durante largos tres años y luego de un viaje a París, viene decidido a cambiar ese no inexplicable, en un sí rotundo. Con la paciencia de los cultores del arte, el Maestro había esperado esa respuesta y le responde como si no hubiere pasado el tiempo: «Venite ahora y empezamos».

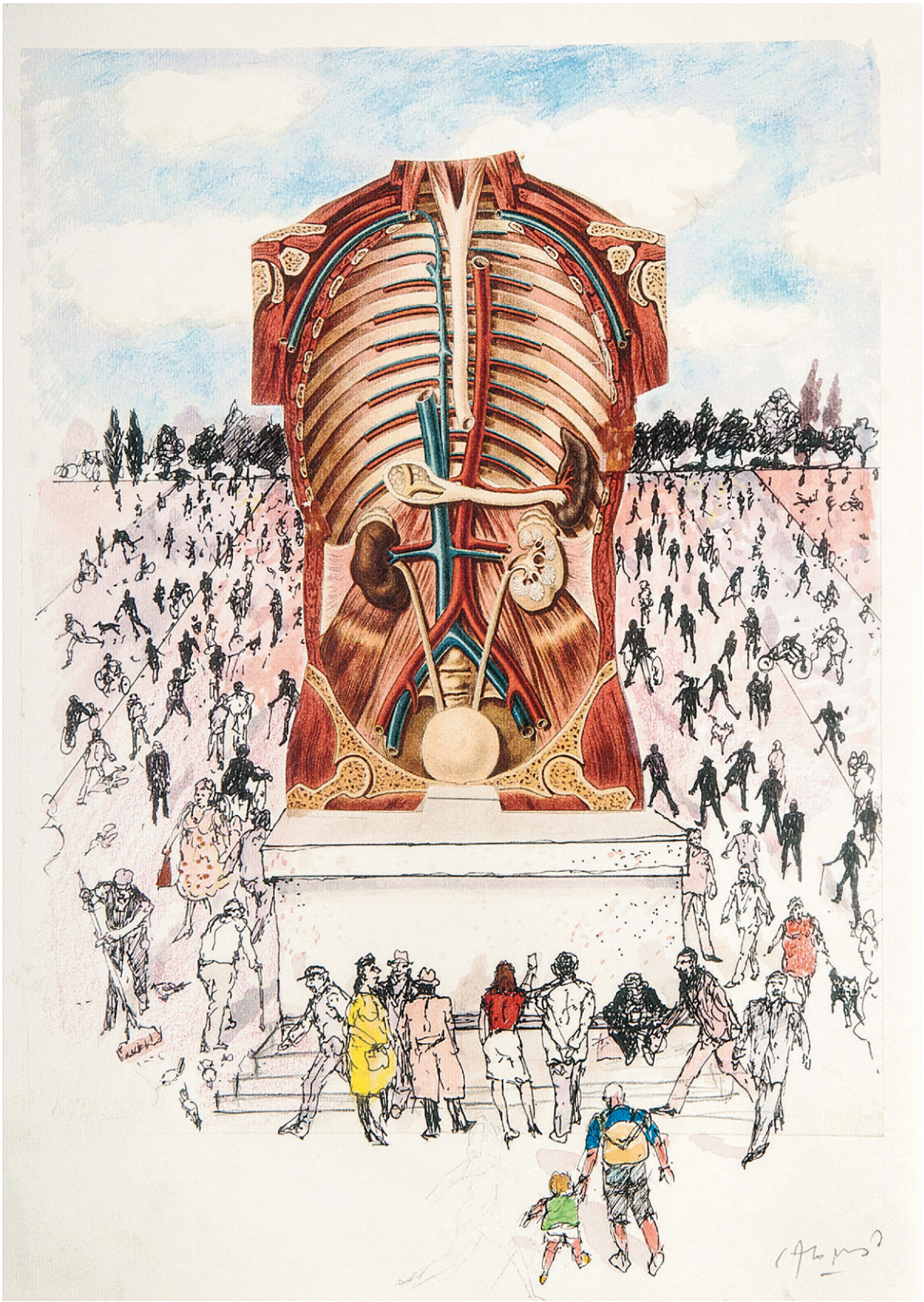
Recuerdo Presman: "Durante tres años nos encontramos periódicamente en su atelier de Unquillo, contiguo a la Casa Museo Lino E. Spilimbergo. Allí pasamos largas horas de aprendizaje y comunión. Fue un vibrar simultáneo que intentó alumbrar un tono, una música común, con las partituras de la medicina y la ejecución de la pintura. Ciencia y arte se necesitan y no pueden prescindir una del otro, en la lectura del cuerpo. Se entrelazan de manera indisoluble: percibimos la belleza en la ciencia y la técnica en el arte".

Sin embargo, pretenden algo distinto y lo logran, no se trata, según Presman, "ni literatura, ni pintura", sino "una conjunción de fruto incierto, como la mixtura de genes y gametos".

¿Por qué el cuerpo humano? Sin duda, hay varias razones, pero una poderosa: "hace décadas que ambos trabajamos con el cuerpo humano. Hemos observado con los ojos del artista y del médico a miles de personas desnudas, rastreando la historia afectiva y la enfermedad, buscando el ser que habita esos cuerpos".

Hermosa conjunción: "se trata de descubrir un cuerpo objeto y sujeto. Nos alienta la convicción de percibir en las entrañas un alumbramiento próximo que nos llena de vida. Una pulsión alquimista de fundir el oxígeno de la pintura con el hidrógeno de las palabras y ver nacer el agua", afirma el encargado precisamente de las palabras, mientras el maestro juega con los trazos, los colores, las dimensiones, garabateando sobre una tela.

La definición es clara: "El cuerpo es la materia donde sucede la vida y también la muerte", escribe Presman y suma otras aproximaciones, cada vez más cerca de asir el sentido, de ir a su búsqueda a través de esas dos manifestaciones del arte: la pintura y la medicina. Con él, cada uno interpreta un papel distintivo, único, e interactúa con otros. El cuerpo siempre es una sociedad. La especie humana, además de modificarse desde el momento mismo en que se unen espermatozoides y óvulos, cambia con la historia personal de cada uno. La biología se transforma con la biografía. Ese cuerpo biográfico, además, sucede en un tiempo histórico y cultural. La convivencia, el medio ambiente, la historia y las diversas pautas culturales nos atraviesan", y apela a Borges para agregar que "el cuerpo es la síntesis material de lo heredado, de nuestras conductas.



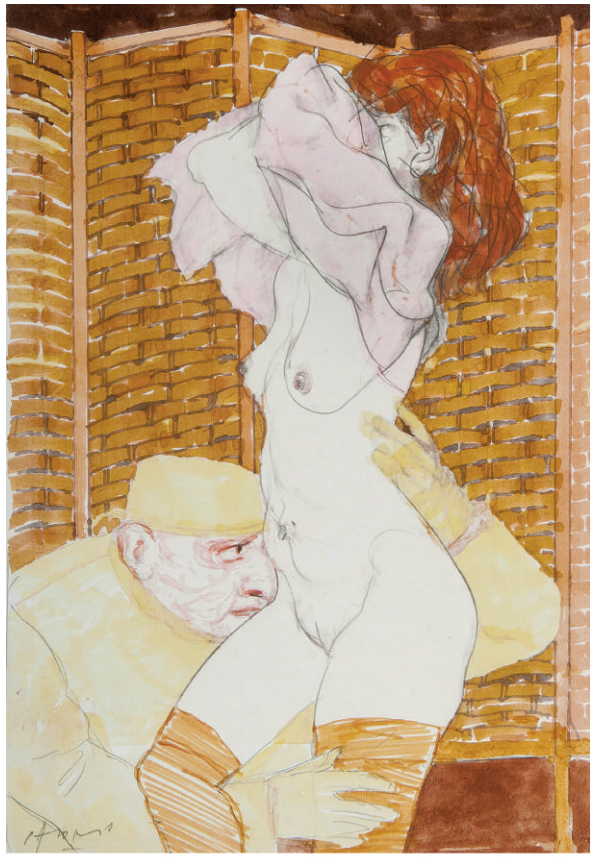
Somos nuestra memoria, somos ese quimérico museo de formas inconstantes, ese montón de espejos rotos".

No sólo las cirugías dejan huellas inevitables en nuestro cuerpo, también lo hacen la violencia, el hambre, el sol, el frío, la abundancia, el encierro, los accidentes. El cuerpo es la escenografía, el territorio, donde cada cual con lo que hereda construye su identidad física. Eso ocurre con todos: los deportistas, las modelos, los artistas, los intelectuales, los obreros, los maestros, los médicos… El cuerpo es nuestra propia obra de arte, una escultura que moldeamos cada día. Muestra lo que nos oculta, como la punta de un témpano que nos obliga a sumergirnos para poder dimensionar, desde la profundidad, la verdadera magnitud del ser humano. El lenguaje nos permite bucear. Somos personas porque nos comunicamos simbólicamente, porque hablamos, porque somos dueños de un lenguaje.

La palabra, que es la herramienta más poderosa para que el cuerpo se exprese, a su vez, lo conmueve. El ojo, como ejemplo de la aventura Alonso-Presman (Ojo del latín ocûlus): órgano de la vista en el hombre. ¡Ojos que a la luz se abrieron un día, para después, ciegos tornar a la tierra, hartos de mirar sin ver (Antonio Machado, «Proverbios y cantares», XII). Cuando Francisco Toledo terminó de leer el Manual de Zoología Fantástica de Jorge Luis Borges, se propuso ilustrarlo con sus dibujos. Para entonces el escritor ya estaba ciego. El pintor cerró los ojos de manera natural para imaginar cada uno de esos animales irreales. Le sorprendió que ese gesto, tantas veces repetido, le permitiera alucinar para construir las imágenes más extraordinarias. Pensó si acaso la ceguera del escritor no había favorecido la visión de ese zoológico fantástico. Así alumbró la idea que es el final de esta historia.

Aquella mañana, en su Oaxaca natal, Francisco Toledo tomó la decisión de crear un museo para ciegos con pinturas contadas y esculturas en las que está prohibido no tocar. El nombre del museo: Jorge Luis Borges, prosigue entusiasmado Presman.

En la novela Ensayo sobre la ceguera, recuerda, José Saramago presenta a un conjunto de personajes que padecen una pérdida contagiosa de la vista y van quedando con la visión en blanco. Los no videntes aprenden a ver con las manos, las que utiliza el pintor sobre la tela en blanco. Usamos la expresión «dar a luz» para aludir al comienzo de



la vida. Al nacer abrimos los ojos y lloramos. El mundo exterior parece ingresar a través de nuestra mirada. La curiosidad humana convoca a buscar con los ojos el sentido del universo. El ojo es el inicio de las relaciones, del amor a primera vista. La mirada y su profundidad vinculan a las parejas. Cuando nos separamos nos decimos «hasta la vista», «nos vemos». La mirada del otro hace también a mi existencia. Mirar y ser mirados, enceguecer y pasar inadvertidos. Ver para creer.

Como dice una estrofa de la canción «Mirada» de Jaime Roos: «Por la mirada se siente frío, / se sabe cuándo pasar o doblar la apuesta, / cuándo correr y abrazar/ y cuándo cantar te quiero». El órgano ojo, como todos los órganos, también sufrió transformaciones en la evolución; fue educado según las culturas, se enfermó y se curó con ellas.

El hombre desarrolló de manera exquisita la visión estereoscópica y pancromática; sin embargo, la mujer distingue mejor los matices de los colores, mientras el varón está mejor dotado para ver a la distancia y registrar los movimientos rápidos. Esta diferenciación tal vez provenga

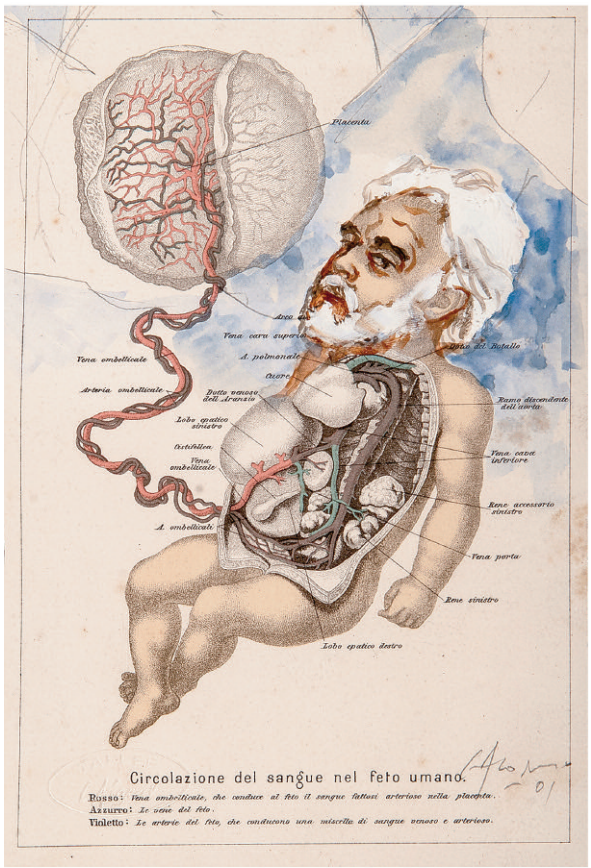


de millones de años atrás, cuando el hombre salía a cazar y la mujer recolectaba los frutos maduros.

Cierto entrenamiento con aprendizaje nos permite percibir las tormentas y leer el río donde se procura la pesca o anuncia la creciente, y también interpretar y gozar de las obras de arte. Los oficios nos deforman la mirada: odontólogos que no pueden alejarse de las piezas dentarias; arquitectos que miden las líneas y se detienen en las decoraciones; abogados especialistas en la letra chica de los contratos; médicos cultores del mítico ojo clínico, el del doctor Watson acompañando a Sherlock Holmes. Con la mirada hacemos diagnóstico, aun del ojo mismo.

Presman, con los dibujos de Alonso muy dentro suyo, vibrante exclama. Ahora es tiempo de abrir bien los ojos y mirar, cerrarlos y sentir el arte de Carlos Alonso.

Palabras finales. Estamos ante un libro, que sigue el camino de Berger con su Cuaderno de Bentos, que toma vuelo propio y se convierte en una obra de arte profunda que nos sorprende, nos obliga a la exclamación. La magia de los trazos de Carlos Alonso para comunicarnos, su mirada sobre el cuerpo humano y las palabras justas para acompañar esos dibujos de Carlos Presman, merecen ser leídas y ahora recordadas, cuando el Maestro luce sus 97 años y se encaminó hacia la muerte. Qué tristeza.





FISAP

FIDEICOMISO SOLIDARIO
DE AYUDA PROFESIONAL

¿Por qué debería adherirme al FISAP?

- Porque de 18.723 médicos **más de 12.000** colegas ya están **ADHERIDOS**
- Porque acompañamos hace **25 AÑOS** a todos los colegas
- Porque te defendemos **PENAL y CIVILMENTE**
- Porque tenemos profesionales **EXPERTOS EN MALA PRAXIS**
- Porque no excluimos a colegas **COMO EN OTROS SEGUROS**
- Porque cubrimos a quienes trabajan en **PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**
- Porque tenemos la cuota **MÁS BAJA** y las coberturas **MÁS ALTAS**
- Porque acompañamos a los colegas **QUE RECIÉN COMIENZAN**
- Porque hemos atendido **MÁS DE 1.200 JUICIOS**
- Porque tenemos **SUBSIDIOS QUE NINGÚN SEGURO OTORGA**



Somos mucho más que un seguro

www.fisap.com.ar