

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 195

Septiembre 2026

ISSN 1514 - 688 X

¿EL SUICIDIO ES PREVENIBLE?

DOS MIRADAS

**MARIO VIGNOLO Y ASOCIACIÓN
DE PSIQUIATRAS DE CÓRDOBA**

EDITORIAL

**DATOS QUE PREOCUPAN
Y NOS OCUPAN**

INSTITUCIONAL

**BIENVENIDA A LOS
NUEVOS ESPECIALISTAS**

INFORME ESPECIAL

**EL CONSEJO DE MÉDICOS
Y LA ACCIÓN SOLIDARIA**

**AMPLIA RESPUESTA PARA EL CERTAMEN
DE LOGOS PARA LA CAMPAÑA "AGOSTO,
MES DE LA VACUNACIÓN", VERSIÓN 2027**





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

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 SUPLENTE

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 N° 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.

SALUD, MOMENTO CRÍTICO

DATOS QUE PREOCUPAN Y NOS OCUPAN



Es indudable y lo hemos repetido muchas veces, desde nuestro Consejo de Médicos que la salud atraviesa a nivel nacional de un momento crítico que se extiende a todas las provincias y que como institución hemos reclamado la necesidad urgente de un diálogo abierto entre el Estado, en sus diversos estamentos, y las instituciones médicas.

En esta edición de ETHICA DIGITAL queremos limitarnos a ofrecer datos concretos que reflejan esa crisis, para que cada quien forme su propia opinión y apoye a las instituciones médicas en dichos reclamos.

■ Según datos del INDEC, ya en el censo del 2022, 3 de cada 10 personas dependían exclusivamente del sector público, que representan aproximadamente 15 millones, de los cuales un porcentaje importante son niños y adolescentes que no tienen cobertura médica.

■ El reordenamiento y los recortes en los recursos del PAMI generan mayores dificultades en el acceso a tratamientos crónicos para los adultos mayores.

■ La presión sobre los hospitales públicos aumentó en la mayoría de las provincias. El aumento en el costo de la medicina prepaga, sumado a la pérdida de empleos dejado fuera del sistema a muchas personas. Solo a modo de ejemplo, en Salta la demanda hospitalaria creció en 75% y en Santiago del Estero, llegó al 40 %.

■ En Córdoba, según datos del Ministerio de Salud, la proporción de la población que se atiende en hospitales provinciales pasó del 35% en diciembre de 2024 al 41% en septiembre de este año, lo que representa un aumento de seis puntos en apenas nueve meses. En la Ciudad de Córdoba, las consultas generales en hospitales de Pronta Atención, dispensarios y centros de salud municipales crecieron un 37% en el último año, superando las 875.000 atenciones anuales.

■ En los hospitales universitarios de la UBA e incluso en nuestro Hospital de Clínicas, vienen anunciando que si no reciben fondos presupuestarios tendrían que dejar de funcionar o limitar la atención médica.

■ La reducción de partidas y la suspensión de transferencias nacionales de fondos impactan en la entrega de medicamentos oncológicos, de alto costo y en programas esenciales como Remediar, que cayó hasta un 56% la cantidad de tratamientos recibidos en las provincias.

■ Como consecuencia del contexto socio económico, se registra un fuerte incremento en las demandas e internaciones por problemáticas de salud mental, impulsado por contextos de crisis socioeconómica y aislamiento. Los equipos de atención psicológica y psiquiátrica pública enfrentan listas de espera muy largas y escasez de recursos integrales.

■ El Estado nacional dejó de entregar preservativos durante 2025, y se reportó escasez crítica de reactivos para VIH, tuberculosis y demoras en tratamientos oncológicos.

■ A esto se suma, la situación de los profesionales en general, expuesta por la FEPUC, que incluye a los trabajadores de la salud y que publicamos en la página 20 de esta edición, que invitamos a leer.



EDITORIAL

■ *Salud, momento crítico*

DATOS QUE PREOCUPAN Y NOS OCUPAN 3

INSTITUCIONALES

■ *Un acto trascendente que se repite año a año en la vida institucional*

NUEVA COLACIÓN DE ESPECIALISTAS..... 6

■ *DÍA DEL VACUNADOR: EL CONSEJO RECONOCIÓ*

A QUIENES CONTRIBUYEN EN LA TAREA.....10

■ *Hito en la salud pública de Córdoba y Reconocimiento a los Colegas*

ADAPTAN UN DISPOSITIVO VASCULAR

PARA SALVAR LA VIDA DE UNA NIÑA DE DOS AÑOS 12

■ *BREVARIO*13

INFORME ESPECIAL

■ *EL CONSEJO DE MÉDICOS Y LA SOCIEDAD* 14

DE INTERÉS MÉDICO

■ *Documento de la FEPUC*

PROFESIONALES EN CRISIS.....20

■ *Salud Mental y Adicciones*

SUICIDIO, UNA MUERTE SIN RESPUESTA..... 22

■ *PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: UNA RESPONSABILIDAD*

COLECTIVA Y EL LUGAR DE LA PSIQUIATRÍA 26

CULTURA

■ *Los premios del Certamen Imágenes que cuidan*

LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2027 YA TIENE LOGO 30

NUESTRA PORTADA

La imagen de portada forma parte de las campañas que distintas organizaciones médicas realizan para prevenir los suicidios, que lamentablemente han crecido significativamente. convirtiéndose en una grave problema para las sociedades de gran parte de nuestro mundo. Imagen de www.magnific.com



NUEVA COLACIÓN DE ESPECIALISTAS



Los nuevos matriculados

EL MIÉRCOLES 2 DE SEPTIEMBRE SE REALIZÓ EN EL CONSEJO LA ENTREGA DE DIPLOMAS DE ESPECIALISTAS DE 74 COLEGAS DE 28 ESPECIALIDADES. ADEMÁS DE LOS GRADUADOS Y SUS ALLEGADOS, ASISTIERON AL EVENTO EL RECTOR DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS DE CÓRDOBA (IUCBC), DR. ALDO TABARES, Y EL DIRECTOR DE LA FLAMANTE CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SIGLO 21, DR. MARCELO ORÍAS, JUNTO A AUTORIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO. (ALEJANDRA BERESOVSKY).

Para dar la bienvenida, tomó la palabra el presidente de nuestra entidad, Dr. Héctor Rolando Oviedo, quien hizo referencia al rol regulador de nuestra institución y destacó el trabajo de la Comisión de Especialidades y de los Comités de Contralor, integrados por referentes de 74 especialidades médicas.

Asimismo, aludió al valor del esfuerzo profesional: "Esta es una tarea que nos tomamos con seriedad, que hacemos con ahínco y que busca básicamente proveer a la sociedad de especialistas formados y con calidad. No les voy a hablar del esfuerzo de las noches sin dormir o de los fines de semana sin la familia para llegar a donde están



Dr. Héctor R. Oviedo

hoy; créanme que lo sabemos y lo meritamos. Por eso, mis felicitaciones para ustedes”

Por otro lado, no evadió un tema que conmueve a esta y otras profesiones: el impacto tecnológico y el desafío regulatorio de la salud digital. “Vivimos en una época turbulenta y nos preguntamos a veces adónde va el futuro de nuestra profesión”, reflexionó. Y añadió: “Hay cambios inminentes que ya estábamos transitando con el uso de tecnologías digitales y de la inteligencia artificial, que van a poner realmente en jaque el ejercicio de cada una de las especialidades. “Estamos ocupados en ese tema y trabajando en la regulación de todo el entorno de trabajo digital en salud”, completó.

Posteriormente, dedicó un fragmento del discurso a señalar la importancia de preservar el tiempo de escucha y la pausa en el acto médico contemporáneo: “Hemos entrado en una vorágine de velocidad y de respuesta inmediata que a veces nos lleva a una rapidez que no es humana; necesitamos desacelerar”, afirmó al respecto. “Sobre todo, cuando tenemos al frente un paciente: hay que darle la oportunidad a esa persona que está del otro lado de nuestro escritorio de poder hablar, de poder narrar lo que le pasa. Darnos el tiempo de comprenderlo y conocerlo es lo que hace la gran diferencia”, añadió.

Finalmente, hizo referencia a una metáfora reiterada en nuestra entidad, a partir de publicaciones realizadas en *Ethica*. “Hace un par de años, la tapa de nuestra revista era una silla y decía: “El invento más importante de la medicina es la silla; sentarse al lado del otro y escuchar”, graficó. Y concluyó: “El tiempo que dedicamos a nuestros pacientes tiene que ser de calidad y humano. Los felicito por estar aquí hoy; esta es una etapa fundamental de sus vidas y de nuestra vida institucional, al reconocer a los nuevos especialistas que van a representar lo más alto de la medicina de Córdoba”.

Palabras de egresado

A su turno, tomó la palabra el Dr. Nicolás Bruera, especialista en Cirugía Torácica, quien reflexionó sobre el sacrificio y las vivencias de la formación médica.

“Tomar la palabra en representación de este grupo de profesionales es un honor y una enorme responsabilidad. Intento poner en palabras el sentir de médicos que, movidos por la vocación, hoy alcanzamos el objetivo de consolidarnos como especialistas”, comenzó. Y prosiguió: “La formación médica no es un camino sencillo, es una etapa



Dr. Nicolás Bruera

intensa, exigente y profundamente transformadora. Está hecha de fragmentos de tiempo que muchas veces resultan invisibles para quienes nos rodean, de madrugadas estudiando frente a un café frío y de decisiones difíciles tomadas bajo la luz blanca de una sala de urgencias”

También destacó la huella humana y el aprendizaje que dejan los pacientes en la práctica médica: “Esta etapa también está hecha de aprendizajes que no aparecen en ningún libro. Hemos aprendido de nuestros maestros, de nuestros colegas y, fundamentalmente, de nuestros pacientes. Aprendimos del dolor, de la incertidumbre y también de la enorme resiliencia de quienes confiaron en nosotros en sus momentos más difíciles”.

Asimismo, dedicó lo obtenido al sostén y a la comprensión de los allegados de los nuevos especialistas: “Sería injusto pensar que este logro nos pertenece exclusivamente. Este momento nos exige reconocer especialmente a nuestras familias, parejas, hijos, padres y amigos”.

“Ustedes fueron nuestro faro y nuestro refugio; quienes sostuvieron la vida cotidiana cuando estábamos ausentes y aprendieron a reconocer nuestros silencios después de un día difícil. Nos acompañaron en los cumpleaños vacíos, los almuerzos interrumpidos y las vacaciones

postergadas. Por eso, este título también es de ustedes”, manifestó.

Bruera reconoció el valor institucional del Consejo de Médicos en la regulación y el prestigio de las especialidades médicas: “La certificación de una especialidad representa mucho más que recibir un diploma, es el reconocimiento de un proceso de aprendizaje y evaluación que garantiza que contemos con las herramientas necesarias para ejercer con responsabilidad y excelencia. En ese sentido, valoramos el rol del Consejo de Médicos, que contribuye a jerarquizar nuestra profesión y a brindar a la sociedad la seguridad de estar en manos de profesionales debidamente formados”, subrayó.

Para concluir, convocó a los colegas a ejercer la especialidad con rigor científico, humildad y empatía humana. “La obtención de esta especialidad no es el final de nada, es el comienzo de una responsabilidad aún mayor”, indicó al respecto. “A partir de ahora, nuestros pacientes nos confiarán decisiones importantes sobre su salud y sus vidas”. Y finalizó: “Honremos esa confianza. Ejercemos nuestra especialidad buscando siempre la excelencia científica, pero sin olvidar nunca la humanidad; detrás de cada diagnóstico, hay una persona que deposita en nosotros lo más valioso que tiene”.

DÍA DEL VACUNADOR: EL CONSEJO RECONOCIÓ A QUIENES CONTRIBUYEN EN LA TAREA



El viernes 28 de agosto, se desarrolló en el Consejo el acto de conmemoración del Día del Vacunador. Asistieron al evento el secretario de Salud y Gestión Territorial, Dr. Gustavo Klein; el subsecretario de Medicina Preventiva y Vinculación Territorial, Dr. Andrés Córdoba; el subsecretario de Gestión Asistencial Hospitalaria, Dr. José Luis Angelo; subsecretario de discapacidad, gestión y formación, Dr. Mariano Marino; la subdirectora de Entornos Educativos

Saludables, Estefanía Chapuy; la jefa del Departamento de Inmunizaciones de la Provincia, Dra. Sandra Belfiore; la legisladora Ariela Szpanín y el presidente de la Asociación

de Enfermería de Córdoba, Franco Domínguez, así como miembros de la Junta Directiva del Consejo de Médicos.

En el acto se dieron a conocer los premios en el certamen de la imagen que acompañará la campaña 2027 de Agosto, Mes de la Vacunación, también organizado por nuestra institución, del que damos cuenta en la Sección de Cultura de esta edición.

Para dar la bienvenida a los presentes, tomó la palabra el presidente del Consejo, Dr. Héctor R. Oviedo, quien hizo referencia, en primer lugar, al valor histórico de la inmunización y al rol social de nuestra institución en el mes de la vacunación. “Desde el inicio, cuando empezamos a pensar en un

proyecto de ley para fortalecer las tasas de vacunación en nuestra Provincia, sabíamos el impacto fenomenal que tiene esta herramienta de salud pública, la cual ha cambiado la expectativa de vida de toda la humanidad”, comenzó.

Y continuó: “Estoy seguro continuó que las generaciones más jóvenes no conocieron un paciente con sarampión o con rubéola; desaparecieron de tal forma que la sociedad se ha olvidado de que esas enfermedades son terribles”.

En ese marco –señaló– las actividades impulsadas por nuestra entidad tienen un papel muy especial. “Haber sido Córdoba la primera provincia en tener un mes para desarrollar y promover la vacunación es un hecho para festejar”, celebró. “Eso lo hemos hecho entre todos”.

Además, desde la Junta Directiva del Consejo surge firmemente la política de abordar las temáticas vinculadas a la salud pública, independientemente de si corresponden estrictamente a nuestra función deontológica, buscando siempre contribuir a la comunidad”, completó.

A su turno, el Dr. Klein ratificó el compromiso del Estado cordobés en la creación de políticas sanitarias colectivas. “Bienvenidos a nuestra casa, un lugar tan emblemático en el que el personal de salud nos sentimos muy cuidados”, abrió. Informó que traía el saludo del gobernador, Martín Llyayora, quien –dijo– es una de las principales personas que impulsan y llevan adelante este tipo de campañas. “Como Ministerio de Salud Pública, tenemos por sobre todo, la prioridad de generar políticas públicas que le permitan cambiar y mejorar la calidad de vida a la gente”, añadió.

Sobre la acción intersectorial encarada, afirmó: “Trabajamos desde el orgullo y el sentimiento más profundo, articulando de forma conjunta con todos los estamentos que formamos parte de la salud en nuestra querida provincia. Lo hacemos de la mano del Ministerio de Educación y, básicamente, potenciando la labor de nuestro departamento emblemático de inmunizaciones para lograr que cada acción llegue a la comunidad”, precisó.

La legisladora Ariela Szpanín, una de las legisladoras que apoyó la iniciativa que establece formalmente a agosto como el “Mes de la Vacunación” en Córdoba, entregó una declaración de interés elaborada por la Unicameral.

“Soy una militante de las vacunas y estoy convencida de que salvan vidas. Es la mejor herramienta para prevenir

y erradicar enfermedades que, lamentablemente, a veces vuelven. Cuando tomamos conocimiento del proyecto del Consejo de Médicos, unimos los esfuerzos con una iniciativa previa que yo había presentado y nos pusimos a trabajar para lograr la mejor ley posible (Ley 11.093). Estamos muy contentos de que Córdoba sea la primera provincia en tener una legislación así”, subrayó. Y agregó: “En tiempos en los que todo se cuestiona y se pone en duda la veracidad de la medicina, tenemos que seguir militando esta causa”. “Nos tiene que encontrar a todos hombro con hombro, espalda con espalda, demostrando que el Estado, las organizaciones profesionales, la sociedad civil y los enfermeros que ponen el cuerpo trabajamos juntos para que toda la población conozca los beneficios de proteger a sus hijos”, continuó.

A continuación, la Dra. Eugenia Peisino, integrante de la mesa directiva del Consejo, explicó la trastienda y el trabajo de articulación institucional realizado por la Red de Inmunizaciones local. “A partir del diagnóstico que todos compartimos sobre la baja cobertura de vacunación a nivel poblacional, la Junta Directiva tomó la iniciativa. Sabemos de los esfuerzos que hacen todos los niveles del Estado, pero notábamos que existían muchas acciones dispersas”, explicó. “Necesitábamos construir un espacio de confluencia en donde todo ese trabajo pudiera unirse y tomar una fuerza muchísimo mayor”, añadió.

Reveló entonces: “Lo que hicimos primero fue convocar a los principales referentes de las instituciones afines a la temática para generar un espacio colectivo. Hoy forman parte de esta red el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Municipalidad, la Facultad de Ciencias Médicas, hospitales públicos, el Colegio de Farmacéuticos y las sociedades científicas de Pediatría e Infectología. Este es un trabajo que se construye entre todos”.

Posteriormente, se entregó un reconocimiento al programa Familia Rural Sana, que promueve la vacunación en el interior provincial. El Consejo entregó la distinción, en primer lugar, al coordinador del programa, Dr. Sergio Serednicki. A continuación, se hizo lo propio con enfermeras del equipo: Mónica Tobares, de las Jarillas; Alejandra Maidana, de La Higuera; Belén Castillo, de Los Chañaritos, y Karina Correa, vacunadora de Cañada de Luque, Capilla de Sitón y Atahona, por su entrega y dedicación.

ADAPTAN UN DISPOSITIVO VASCULAR PARA SALVAR LA VIDA DE UNA NIÑA DE DOS AÑOS

Equipos multidisciplinarios del Hospital de Niños y del Hospital Córdoba marcaron un precedente histórico para la medicina de la provincia al realizar con éxito una compleja intervención biliar percutánea en una paciente de dos años. Se trata de la primera operación pediátrica de estas características realizada en Córdoba, tanto en el sector público como en el privado, y logró resolver un cuadro crítico mediante técnicas de mínima invasión.

La intervención estuvo liderada por el doctor Marcelo Ovejero, jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Córdoba y por la doctora María Belén Dallegre, cirujana pediátrica del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. El caso requirió la articulación coordinada de los servicios de Cirugía General, Diagnóstico por Imágenes, Hemodinamia y especialistas en procedimientos percutáneos de ambas instituciones sanitarias.

A los seis meses de vida, la pequeña había recibido un trasplante hepático de donante vivo, en el cual su madre le otorgó los segmentos 2 y 3 de su hígado. Con el tiempo, la paciente desarrolló una anastomosis biliar completa: la conexión quirúrgica original entre la vía biliar y el intestino se cerró de forma total.

Esta obstrucción impidió el flujo de la bilis, desencadenando reiterados cuadros de colangitis (infecciones graves de la vía biliar) que derivaron en múltiples internaciones por el riesgo inminente de sepsis. Tras una primera intervención para colocar un drenaje externo transitorio, el equipo médico se enfrentó al desafío de restablecer el circuito fisiológico definitivo. Debido al altísimo riesgo que conllevaba una nueva cirugía abierta convencional, los profesionales optaron por una alternativa médica sumamente innovadora.

El núcleo del éxito radicó en la adaptación del dispositivo Rösch-Uchida, un sistema de vanguardia diseñado originalmente para el ámbito vascular (específicamente para la realización de TIPS o derivaciones portosistémicas intra-



hepáticas). Los especialistas lograron trasladar esta tecnología al terreno no vascular, ingresando a través de la piel con una incisión de apenas cuatro milímetros.

Mediante este catéter guiado, perforaron de manera controlada la obstrucción y crearon un trayecto biliar completamente nuevo, comunicando con éxito el hígado con el intestino. Aunque el equipo registra un antecedente similar en un paciente adulto en el Hospital Domingo Funes de Santa María hace un año, este escenario pediátrico pos-trasplante representó un desafío de máxima complejidad técnica.

Según informó a Ethica el doctor Ovejero, actualmente, la niña evoluciona de forma óptima y realiza una vida completamente normal para su edad. Cuenta con tres catéteres instalados —dos internos y uno exteriorizado y adherido a la piel, sin necesidad de bolsa recolectora—.

Los controles postoperatorios están a cargo de la doctora Dallegre y enfocados en laboratorios rutinarios para monitorear que los niveles de bilirrubinemia permanezcan normales.

Debido al carácter inédito de este procedimiento, los profesionales ya se encuentran documentando y estructurando el caso clínico con la firme intención de presentarlo ante el Comité Editorial de una revista científica para su próxima publicación y difusión en la comunidad médica.

REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL SOBRE DISCAPACIDAD

La Junta Directiva del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba mantuvo un encuentro con las Comisiones de Mujeres y de Discapacidad del Colegio de Abogados para afianzar el desarrollo de la Diplomatura en Discapacidad.

Durante la jornada, ambas instituciones acordaron elaborar un comunicado conjunto ante las posibles modificaciones en las normativas vigentes en la materia, reafirmando el compromiso con los derechos y la atención integral.



TELLER SOBRE DECISIONES Y CONSUMO



En el marco del convenio de colaboración entre el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y la Fundación Liceo Militar General José María Paz, se llevó a cabo una jornada de concientización destinada a los cadetes de 5.º y 6.º año del establecimiento.

La actividad tuvo como propósito promover una reflexión crítica sobre el consumo de sustancias, el uso de vapeadores y las apuestas online. A través de este espacio, se brindaron herramientas clave para ayudar a los jóvenes a identificar riesgos, tomar decisiones responsables y saber cómo pedir ayuda a tiempo.

Las palabras de bienvenida y presentación de la jornada estuvieron a cargo del Dr. Diego Almada, Vocal del CMPC, el Dr. Juan Alfredo Tirao, Presidente de la Fundación Liceo Militar General José María Paz y el Prof. Walter Pomares, Regente del Liceo Militar General José María Paz.

El desarrollo del taller estuvo a cargo de los Dres. Alejandro Racca, Fernando Napoli, Mario Vignolo y Leandro Molina.

NUEVO CONVENIO INSTITUCIONAL



El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba firmó un Convenio de Colaboración Institucional junto a los Ministerios de Salud y de Justicia y Trabajo de la Provincia de Córdoba.

En el encuentro participaron el Dr. Ricardo Pieckenstainer, Ministro de Salud, el Abg. Julián María López, Ministro de Justicia y Trabajo y el Dr. Héctor R. Oviedo, Presidente del Consejo de Médicos.

A partir de ahora, la validación, emisión e implementación de los certificados y estudios médicos para el ingreso a establecimientos penitenciarios se gestionará de manera digital.

Aplica a visitantes que, por razones médicas acreditadas, requieran un control de ingreso diferenciado o excepciones a los métodos de control habituales del Servicio Penitenciario.

Un paso clave para aportar mayor transparencia, rapidez y seguridad a la labor médica y a la gestión pública.



EL CONSEJO DE MÉDICOS Y LA SOCIEDAD

DESDE SUS ORÍGENES, HACE YA 65 AÑOS QUE ACONTECIÓ, NO FUE, NO QUISO SER, UNA INSTITUCIÓN CERRADA EN SÍ MISMA. MÁS ALLÁ DE QUE LA MEDICINA, EN SU AFÁN DE MITIGAR EL DOLOR Y DE SALVAR VIDAS, ES UNA PROFESIÓN DE HONDO CONTENIDO SOCIAL, NUESTRA INSTITUCIÓN BUSCÓ SIEMPRE UNA CONEXIÓN DIRECTA CON LA SOCIEDAD. EL HECHO, QUE TUVO MUCHA REPERCUSIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DEL QUE ETHICA DIGITAL HIZO REFERENCIA, EN SU ANTERIOR EDICIÓN, LO PROTAGONIZÓ UN SARGENTO DE LA POLICÍA LOCAL, DE LA DIVISIÓN DE BOMBEROS, QUE AL ESCUCHAR EN LA RADIO OFICIAL SOBRE LA GRAVE SITUACIÓN QUE PADECÍA UN CIUDADANO, SE DIRIGIÓ EN SU PROPIO VEHÍCULO AL LUGAR DONDE SE ENCONTRABA DESVANECIDO EN LA CALLE Y SIN SIGNOS VITALES Y NO DUDÓ NI UN INSTANTE EN PONER EN PRÁCTICA, DURANTE LARGOS 38 MINUTOS, LA TÉCNICAS DE REANIMACIÓN QUE HABÍA APRENDIDO EN LOS CURSOS DICTADOS POR EL CONSEJO DE MÉDICOS. Y LO SALVÓ. ESTE ACONTECIMIENTO, QUE NOS IMPACTÓ A TODOS, NOS LLEVA A CONTAR A NUESTROS LECTORES LA LARGA HISTORIA DE LO QUE SE CONOCE COMO REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP), UN EJEMPLO CABAL DE ESA FUERTE RELACIÓN ESTABLECIDA ENTRE NUESTRA INSTITUCIÓN Y LA SOCIEDAD. (LUIS RODEIRO).

Una decisión trascendente

El año 2014, fue fundamental para este objetivo de relacionar al Consejo con la sociedad. La decisión de Junta Directiva, bajo la presidencia del Dr. Rubén Spizzirri, de crear la Comisión de Extensión a la Comunidad fue determinante, convocando a reconocidos profesionales de larga trayectoria para integrarla: los doctores Juan Felix Brunetto, Antonio Pedraza, Pedro Moya y Jorge Genesir, fueron sus miembros Según la resolución de creación, dicha Comisión tendría la tarea de coordinar actividades

con distintas poblaciones de la provincia, buscando la participación de autoridades locales; distritos médicos, municipios y comunas, hospitales zonales y toda organización que tenga interés en promover campañas en educación y promoción de la salud, prevención de enfermedad, participación comunitaria, foros de discusión, detección precoz de enfermedades, etcétera.

Juan Félix Brunetto afirmó entonces que “Se crea esta Comisión con el fin de poner en contacto a todos los profesionales de la medicina en favor de la educación y la pro-



Juan Félix Brunetto

moción de la salud, de la prevención de la enfermedad bajo un denominador común: el trabajar integradamente". Pedro Moya "El fundamento conceptual es la promoción de la salud e involucrarse con la comunidad. En los últimos años el enfoque médico cambió. Se debe enseñar a los estudiantes la idea de un pensamiento complejo". Jorge Genesir "Esta Comisión va a elaborar una lista de temas médicos de promoción de la salud con el fin de crear un programa anual para ofrecer a la comunidad". Antonio Pedraza "La Comisión aportaría un estudio a cada estructura institucional para ofrecer un modelo propio de Código Verde. La importancia es llegar en pocos minutos, brindar una solución inmediata al paciente hasta que llegue el servicio de ambulancia."

La nueva Comisión, tanto para los directivos como para sus miembros, vino a llenar un vacío que permitió dar organicidad a una tarea que era considerada necesaria, impuesta por la realidad como respuesta a la cambios históricos del mundo contemporáneo, destacando el hecho de que la educación y la promoción de la salud como metas- exigían cada vez mayor participación y un firme protagonismo de la sociedad. Los integrantes de la Comisión –junto a los directivos- advertían que en la salud había cada vez menos cotos cerrados, como una suerte de propiedad de los "especialistas", y que ya no era "privati-



Jorge Genesir

va" de los médicos, sino un tema de la sociedad en su conjunto.

Para promover esa participación y ese protagonismo con eficacia, se requería trabajar codo a codo con las instituciones y las organizaciones sociales, precisamente, en la educación para la salud, en su promoción y en su prevención. Desde esa novedad es que se funda la razón de ser de esta nueva comisión.

En aquella Revista Ethica de 2014, el Dr. Brunetto reconocía que la creación de esa Comisión fue "una experiencia nueva, algo que no se había realizado nunca, fue un desafío que aceptamos convencidos de su importancia". Y agregaba con lucidez: "hoy tenemos que trabajar sobre sobre la salud –y lo decía en 2014- e ir abandonando el concepto de enfermedad".

Para el Dr. Moya, la Comisión era una respuesta a ese cambio en el enfoque médico: "El origen de las enfermedades que nosotros aprendimos en la Facultad, el medio ambiente, la alimentación, todas estas cosas no figuraban como un hecho concreto que puede tener repercusiones como un factor de riesgo, de procesos que van a afectar a la salud".

El tema era la prevención de la salud, ya no el hombre o la mujer en forma individual, sino el hombre y la mujer y su familia, su medio ambiente, sus amigos, todo. Y fue



Pedro Moya



Antonio Pedraza

entonces que una de las primeras acciones fue la firma de un convenio con el Ministerio de Educación, con la idea de trabajar sobre la capacitación en temas médicos de los docentes, para que fueran ellos lo que transmitieran a sus alumnos y a los padres, esos nuevos conceptos sobre promoción de la salud.

En ese contexto, se realizaron inicialmente jornadas de capacitación que reunían a cerca de 500 docentes; esas maestras y esos maestros que están 185 días con nuestros hijos o nietos y que con información pueden contribuir a una mayor calidad de vida, al desarrollo de hábitos saludables, que permitan al niño o al adolescente decir esto es bueno para mí. Fue importante llegar con actividades muy concretas, muy apropiadas para las necesidades de la escuela. Seguramente volveremos en algún momento sobre el tema, que con el tiempo esas acciones se multiplicaron e incluyeron a los propios alumnos que perduran hasta nuestros días.

La historia de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)

Habíamos prometido hablar de esta otra historia, la que convirtió al Sargento Daniel Soria, del Departamento de Guardia Contra Incendio de la Policía de Córdoba, en

“un héroe con vocación”, como titulamos en la edición de agosto pasado de nuestra revista institucional.

Como en toda historia hay siempre un impulsor que es escuchado y apoyado para hacer realidad un sueño. Y dicha historia comenzó en nuestra propia sede. En nuestra edición 88, presentamos al impulsor y al proyecto. El título de la nota decía “Cuestión de Ciencia y Corazón”.

Se trataba del Profesor Dr. Antonio Pedraza, a quien describí después de una entrevista con él, como un hombre de paso lento, delgado, sencillo, de respiración tranquila y voz serena, cuando transmitía sus experiencias como doctor en medicina, profesor en la cátedra de Clínica Médica, especialista además en Cardiología y Terapia Intensiva, autor de libros vinculados con sus obsesiones: primeros auxilios, accidentología y luego, por cierto, sobre la Reanimación Cardio Pulmonar. Este hombre sensible, con profundo sentido humanista, solía cargar a sus alumnos en un ómnibus y llevarlos a realizar prácticas médicas en pueblos olvidados, cargado de medicamentos, ropa, frazadas, alimento; todo de donaciones de la gente. Ese hombre, ese médico, tenía una frase que encontré en unos de sus libros, que sin duda, fue su lema siempre: “El corazón no es un cristal; es como un reloj, que después de detenerse puede recomenzar su marcha si una mano generosa lo auxilia”. Y fue su pasión: ser esa mano generosa.

Ese hombre, ese médico, con sus largos años ya, sigue participando de la reunión semanal de la histórica Comisión. Fue él quien comenzó hablar de la REP, cuando la información aún no pasaba de los Estados Unidos. En ese entonces, el paciente que realizaba un Paro Cardíaco tenía un 5% de probabilidades de salir con vida; esto se debía a la demora que implicaba atender el problema.

Pedraza fue sin duda el impulsor y dio un paso más. Una vez que el Consejo de Médicos inauguró su nueva sede, propuso que ese edificio de médicos, debía ser el primero en disponer de todo lo necesario, incluyendo por cierto el adiestramiento de su personal, para contar con la posibilidad de realizar la REP. El ambicioso proyecto se denominó Código Verde y se trataba del diseño de un operativo interno para la atención de la muerte súbita o paro cardíaco, destinado a todas las personas que se encuentren en la sede, en forma permanente o circunstancial, en nuestra sede de Mendoza 251.

“La idea fue que el Consejo de Médicos se transformara en un centro modelo de protección, que luego pudiera ser aplicado por otras instituciones”, explicaba el Dr. Brunetto. El hacedor no podía ser otro que Pedraza, que no sólo había introducido el tema en el país desde Córdoba, sino que había sido el creador de la primera unidad de paro cardiovascular en el Hospital San Roque en el año 1974 y se había convertido en el principal difusor y maestro de la técnica que incluía la utilización de maniqués de distintos tamaños que en algunos casos, él mismo adquiría para sus cursos de entrenamiento.

Su fundamentación es categórica: “la muerte súbita, en más del 90% de los casos, es causada por aterosclerosis de las arterias que irrigan el corazón, las coronarias, que es la causa número uno de muerte en nuestro país. La muerte súbita se produce por un cambio del ritmo cardíaco que, del

normal de 70 latidos por minuto promedio, se transforma en un caos que denominamos fibrilación ventricular, que se torna incapaz de bombear sangre al organismo, en especial al cerebro, que va perdiendo vitalidad rápidamente. El tema es que en pocos minutos, el paciente queda descerebrado. Por sugerencia de Pedraza, en el Consejo se instaló en cada piso un Desfibrilador Externo Automático (DEA) que dispone de oxígeno que dispone, mientras se espera la ambulancia”. A la par el personal profesional o administrativo aprendía la técnica de reanimación, en el manejo del DEA; la utilización del DEA y el seguimiento de un protocolo que había sido cuidadosamente elaborado por Pedraza.

La tarea de inserción con la sociedad, llevada a cabo por la Comisión se fue ampliando en la medida de que los resultados se hicieron evidentes. La tarea desarrollada por el Cuerpo de Bomberos se extendió a toda la policía provincial, a la que añadieron cursos programados de primeros auxilios, con la convicción que eran precisamente los policías y los bomberos los primeros que llegaban al lugar de un accidente. Se realizó un curso de primeros auxilios con los cadetes del Liceo General Paz y se firmó un convenio para comenzar a adiestrar en reanimación cardio-vascular a los farmacéuticos que se encuentran en cada rincón de la provincia.

En el homenaje al sargento Daniel Soria, el Presidente del Consejo, Dr. Héctor Rolando Oviedo, esta historia, de que esta iniciativa “no sólo logramos así compartir conocimientos con el resto de la comunidad, sino que también creamos el programa de ‘Formador de formadores’, para que replique dicha capacitación”. Y prometió que muy pronto se realizará un programa similar con los centros vecinales”. Para concluir afirmando que tales acciones son una cadena, un círculo virtuoso.

**¿Por qué debería
adherirme al FISAP?**

*Somos mucho más
que un seguro*

Porque tenemos
profesionales

**EXPERTOS EN
MALA PRAXIS**





**COLEGAS,
FRENTA A
LAS AMENAZAS
O AGRESIONES**

**NO DEJEMOS
DE REPORTARLO
a www.cmpc.org.ar**

PROFESIONALES EN CRISIS



COMO MIEMBROS DE LA FEDERACIÓN DE PROFESIONALES DE CÓRDOBA QUE PRESIDE LA DRA. EUGENIA PEISINO, MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS, A TRAVÉS DE SU OBSERVATORIO ANUAL SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES DE PROFESIONALES, INFORMÓ QUE EL 18,6 %, DE SUS INTEGRANTES AFIRMÓ QUE PERDIÓ AL MENOS UN TRABAJO O FUENTE DE INGRESO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO¹.

El relevamiento que este año alcanzó a 3.336 profesionales de toda la Provincia, muestra que la fragilidad laboral no se reduce al desempleo. Si bien el 91 % se encuentra trabajando y el 2,7 % está desocupado y busca empleo, una parte significativa enfrenta la inestabilidad debido a la pérdida de trabajos, clientes o fuente de ingreso.

Según la Dra. Peisino, “ante el escenario alarmante que nos muestran los datos de este estudio, queremos resaltar que el sector profesional representa un pilar fundamental para el desarrollo científico, tecnológico, económico y social de nuestra comunidad. La falta de una justa retribución y la ausencia de condiciones dignas no solo desalientan la formación continua, sino que impulsa la pérdida de talento calificado hacia otros mercados –fuga de cerebros– y precarizan la calidad de los servicios profesionales prestados”.

Los datos

Entre los 18,6 que perdieron al menos un trabajo, el 43 % lo atribuyó a la caída de la demanda o una decisión propia frente a la coyuntura. Le siguieron la finalización de los contratos laborales (23 %), los despidos por reducción de personal (15 %) y los despidos por reestructuración de la organización (9 %).

El sector privado concentró 75 % de las pérdidas de empleo o contratos profesionales, mientras que el sector público, representó 22 % y las ONG/ONC el 2,5 %.

El 44 % de los profesionales debe recurrir a más de un empleo, consolidando el pluriempleo como una modalidad habitual del trabajo profesional, mientras que cerca de cuatro de cada 10 trabajan 10 horas o más por día.

Hay un 11 % que debe trabajar en relación de dependencia encubierta con monotributo y 3 % que se encuentra en situaciones como becas, informalidad o trabajo ad honorem.



El Bolsillo

La mediana de ingresos fue de \$ 2.000.300 en 2026, 37 % más que en 2025. Esto significa que la mitad de los profesionales tienen ingresos mensuales iguales o inferiores a ese monto.

10 % de los profesionales con mayores ingresos logran facturar más que los profesionales que se ubican dentro del 10 % del nivel más bajo.

55 % afirma no haber logrado ahorrar durante el último año y 36 % manifestó dificultades de llegar a fin de mes. Entre las estrategias utilizadas aparecen la reducción de consumos habituales, el uso de tarjetas

de créditos para cubrir gastos corrientes. La ayuda económica de familiares y la búsqueda de fuentes adicionales.

La pérdida de fuentes de ingreso, en 2026, las mujeres perciben ingresos medios 35 % inferiores a los hombres.

“Durante los últimos años – concluyó Peisino– hemos sido testigos de un deterioro progresivo de los ingresos profesionales, quienes enfrentan salarios rezagados frente a la inflación y una precarización de sus modalidades de contratación”.

¿Por qué debería adherirme al FISAP?

Somos mucho más que un seguro

Porque acompañamos hace

25 AÑOS
a todos los colegas





SUICIDIO, UNA MUERTE SIN RESPUESTA

EL 10 DE SEPTIEMBRE SE CONMEMORÓ EL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN. EN EL 2025, SEGÚN UN INFORME DEL OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA, SE PRODUCERON TRES SUICIDIOS POR SEMANA. LA TASA SE UBICÓ EN 10,3 FALLECIMIENTOS CADA 100 MIL HABITANTES. EL CRECIMIENTO FUE SIGNIFICATIVO, YA QUE EN 2019, SE REGISTRARON 91 CASOS. EN EL 2025 LA CIFRA TREPÓ A 155 CASOS. EN EL ANÁLISIS DE LOS CASOS CADA CIENTO MIL HABITANTES ASCENDIÓ EN 55%, EN SIETE AÑOS, AL PASAR DEL 6,6 EN 2019 A 10,3 EN SIETE AÑOS. LOS CASOS VIENEN CRECIENDO EN FORMA MUY VISIBLE EN ADOLESCENTES VARONES DE 15 A 19 AÑOS. EN 2025, LA TASA SE UBICÓ EN 12 % CADA 100 MIL HABITANTES. TAMBIÉN HAY UN INCREMENTO EN ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO SOBRE TODO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS. EL INFORME DA CUENTA QUE LOS NIVELES MÁS ALTOS DE SUICIDIOS, SE PRODUCEN EN BARRIOS CON MAYOR CANTIDAD DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. FRENTE A ESTA REALIDAD, ETHICA DIGITAL ACUDIÓ A DOS MIRADAS SOBRE EL TEMA: EN PRIMER LUGAR AL DR. MARIO VIGNOLO, MIEMBRO DE NUESTRA JUNTA DIRECTIVA Y EXPERTO EN EL TEMA Y, EN SEGUNDO LUGAR, A LA ASOCIACIÓN DE PSIQUIATRAS DE CÓRDOBA (APSPC).

Dr. Mario Vignolo

El 10 de septiembre se conmemoró el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. En realidad, todos los días debemos actuar incansablemente para que esta situación tan luctuosa y desagradable, que nos duele tanto y, desgraciadamente, cada vez naturalizamos más en nuestros entornos, deje de ocurrir.

No sólo sucede que el índice de suicidios aumenta año tras año, sino que, además, preocupa que la edad de ocurrencia de los mismos haya disminuido a igual ritmo. En las décadas de 1980 y 1990 la media etaria era de 55 años y en la actualidad bajó a 35 años, al tiempo que el 43% ocurre en el segmento de entre 20 y 39 años. Por otra parte, es

significativo el aumento de suicidios en adolescentes y post adolescentes e incluso, en algunos casos, en niños. En la población de entre 15 y 34 años, por primera vez en la historia, las muertes por suicidio superaron el número de decesos por homicidios y accidentes.

En 2025, el número de fallecimientos por suicidio ascendió a la alarmante cifra de 5209, registrando así un incremento del 57,7% en relación con 2017, cuando ocurrieron 3304 casos. De esa manera, la tasa nacional llegó a 11,8 casos cada 100.000 habitantes ubicando a nuestro país en el tercer puesto en Sudamérica.

En cuanto al género, el 80% corresponde a varones, aunque las tentativas fallidas son mayores en el caso de las mujeres, quienes acuden al consumo de psicofármacos, los que les producen alteraciones del sensorio e incluso hasta comas, pero rara vez la muerte.

El escritor e investigador francés especialista en educación y pedagogo Philippe Meireu sostenía que “la pobreza protege del suicidio”, ya que en los años 50 era excepcional que una persona de condición humilde se quitara la vida. En 1990, en nuestra tesis de médicos generalistas del Hospital J.B. Iturraspe de San Francisco, se indicaba que el 85% de los suicidios ocurrían en personas de clase media o alta, mientras que, en la actualidad, más del 70% de los suicidios ocurren en personas de clase socioeconómica baja.

Factores asociados

Entre los factores asociados, podemos mencionar problemas de salud mental desatendidos; falta de contención emocional; aislamiento; depresión; ansiedad; situaciones de hostigamiento, como el ciberacoso o el grooming; problemas socioeconómicos, y la falta de proyectos a largo plazo especialmente en jóvenes.

En los últimos años, especialmente en la adolescencia y la juventud, se sumaron dos situaciones especiales como el consumo de drogas y sustancias ilícitas, el consumo de alcohol y los juegos en línea y demás ludopatías.

Es importante tener en cuenta que, muchas veces, el intento fallido es el último aviso antes del desenlace y no debemos subestimarlos, como tampoco reprochar y cargar de culpas a quien tiene la autoestima deteriorada o inexistente. Ante el cuestionamiento, quizá bien intencionado, del entorno, no hacemos más que colmar la copa para que quien tenía tomada la decisión pase a la acción y se autoelimine por sentirse una carga.

No hay que pensar que, por las mejoras del estado de ánimo que se producen luego de una crisis, el riesgo ya ha pasado. Muchas veces, no es más que un signo de alarma, ya que el potencial suicida se muestra relajado porque ya concretó su propio duelo y tomó la decisión de suicidarse.

El suicidio generalmente es un acto que se analiza en pasado. Escuchamos relatos como “me parecía que estaba mal”, “notaba que no estaba bien” o, simplemente, “ya no era el mismo, estaba siempre angustiado”. Nunca es un análisis en tiempo presente, como: “Che, amigo que te pasa”, “en que te puedo ayudar”, o bien “algo te pasa, contame”. Muchas veces, ese análisis en presente y ese ofrecimiento de ayuda o de atención es la herramienta necesaria para poder aclararle el camino y la realidad a un amigo, a un familiar o solamente a un conocido, pero vivimos en un mundo tan acelerado, egoísta y autorreferente, que cuando nos damos cuenta, ya es tarde y nada podemos hacer más que arrepentirnos, porque una sola palabra o gesto hubieran sido la diferencia entre la vida y la muerte.

Pandemia

El aislamiento prolongado que sufrió el mundo como consecuencia de la pandemia de Covid 19 influyó negativamente en la población y fue el principal impacto negativo y residual en adultos mayores y niños que tuvieron que modificar su vida en relación, muchos de ellos sin poder reinsertarse de la manera en que lo hacían antes.

En conclusión, podemos decir que los cambios sociales y económicos que atraviesa la sociedad mundial y nuestro país en particular han marcado un cambio de paradigma en el que no se respetan los procesos y hay una competencia salvaje por lograr el estado de confort que nos torna seres egocéntricos y ansiosos. Nos olvidamos de que, sin proceso, no hay proyecto y todo lo que parece mágico se esfuma también rápido, lo que nos lleva a una crisis existencial y emocional en la que, al vernos atosigados por la realidad y sin claridad de conceptos y habilidades para reiniciarnos, nos encontramos con estas decisiones extremas y fatales.

El consumismo y la inmediatez son los dos pilares negativos de este mundo mágico que culminan muchas veces en fracasos. La cultura del “no somos lo que somos y lo que sentimos sino lo que consumimos” se suma a la insatisfacción de no poder cumplir con esos deseos mate-

riales y cada vez más demandados innecesariamente. La magia del “todo ya”, “sea rico en dos meses”, “adelgace 15 kilos sentado en una silla en un mes”, “conquiste el éxito y la belleza de manera mágica”, incrementa nuestras necesidades y gastos a cambio de algo efímero que solo nos produce sensación de fracaso y potencia nuestra agresividad e intolerancia hacia nuestro entorno y hacia nosotros mismos. Además, incide en un aumento geométrico de la violencia familiar, social y urbana, lo que verifica el viejo dicho de que “cuando la miseria entra por la puerta, el amor se va por la ventana”. Es por ello que surge la baja tolerancia a las frustraciones, se transfieren las culpas y surgen las autojustificaciones.

Otro factor asociado es el uso creciente de sustancias, incluidos los psicofármacos, especialmente drogas de abuso, ya sea como manera de evasión a nuestro padecimiento o como el falso consumo recreativo cada vez más común en la vida cotidiana y en los festejos sociales, especialmente en adolescentes y jóvenes menores de 35 años. En los últimos años, en nuestra experiencia personal en autopsias realizadas por suicidios en menores de 30 años, se evidenció la presencia de cocaína o marihuana en un 80% de los casos. Es posible que también haya otras sustancias, pero para muchas de ellas no contamos con reactivos para su detección.

El deporte, un estimulante natural que podría repercutir favorablemente en la calidad de vida de muchas personas, también se encuentra actualmente distorsionado por una competitividad esforzada y forzada. A veces, solo hay plazas para algunos, pero apetencia y deseos de todos (muchas veces por exigencia de familiares) y priva del placer y del disfrute personal a quienes quieren practicarlos.

Otras sustancias

A nivel mundial, también se incrementaron los suicidios en el mundo, especialmente en clases socioeconómicas altas como consecuencia de consumo de hongos, sales de baño como las catinonas, MDPV o nefedrona, conocidas como “droga caníbal”, debido a la extrema violencia y

delirios especialmente paranoicos que ocasionan en quienes las consumen, sumado a una hipertermia intolerable que los inducen a autoagresiones, siendo muy común el arrojar al vacío (L'appel du vide) o “llamada del vacío”. Hasta épocas recientes era excepcional, pero cada vez es más frecuente y no siempre se investiga correctamente, porque se desconoce el fenómeno.

Cabe mencionar que, en los últimos meses, muchos organismos estatales de varias provincias y municipios han mostrado preocupación e interés por la problemática del suicidio, para lo cual crearon diferentes centros de asistencia y contención. Es nuestro deseo que respondan a una intención clara y no a una moda más que dura mientras tenga rédito político y social.

El suicidio es un problema universal y presente desde que existe el mundo, pero el mundo cambió de manera acelerada y sin respetar tiempos y procesos. Esto se suma a la competencia salvaje por lograr todo a cualquier precio, no siempre por capacidad propia, sino valiéndose de cualquier método por justo, moral o lógico que creamos pese a que la realidad nos diga lo contrario.

En resumen, eduquemos desde la infancia a nuestros niños y jóvenes y también vivamos de manera más integrada, compartiendo valores, dejando de lado lo efímero y sin potencial placentero. Prestémonos atención entre nosotros ya que un oído puesto a tiempo, o un gesto de apoyo ante un amigo o allegado al que notamos angustiado o ausente, pueden ser la diferencia entre una vida o una muerte que lamentaremos por siempre. Imitemos a los ciclistas de elite que marchan en pelotón como un proyecto en común y asistiéndose colectivamente. Que sea en la recta final que el que más actitudes tenga despegue y no el que se valió de malas artes. Ante un éxito sin cimientos, muchas veces se pierde el sentido a la vida cuando sí lo hay.

Cuando se consuma un suicidio, todas las hipótesis carecen de sentido, porque quien tiene la respuesta, ya no la puede dar.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: UNA RESPONSABILIDAD COLECTIVA Y EL LUGAR DE LA PSIQUIATRÍA



El Día Mundial para la Prevención del Suicidio volvió a poner en agenda un tema que nos preocupa. Sin embargo, en la práctica médica cotidiana, todavía se lo mira de reojo, como un problema exclusivo de salud mental ajeno al estetoscopio o la receta clínica. Lejos de serlo es un problema de salud pública que atraviesa los distintos ámbitos de la práctica médica y cuya prevención no puede limitarse a una fecha en el calendario.

Si miramos los números, el mapa impresiona. La Organización Mundial de la Salud hablaba de más de 727.000 muertes en el mundo durante 2021, ubicándolo como la tercera causa de muerte entre los 15 y los 29 años. En Argentina, desde que los intentos pasaron a ser de notificación obligatoria a mediados de 2023 hasta finales de 2025, se registraron más de 22.000 eventos. En la Capital de Córdoba, los últimos datos presentados por la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones muestran también la magnitud del problema. Durante el período 2019-2025 se registraron 732 muertes por suicidio; en 2025 fueron 155, con una tasa de 10,3 cada 100.000 habitantes,

frente a 6,7 en 2019. Pero los números muestran la magnitud del problema, no explican por sí solos su complejidad.

Comprender la conducta suicida exige evitar explicaciones únicas. En su aparición pueden intervenir condiciones de vida, vínculos, violencias, experiencias traumáticas, pérdidas, enfermedades médicas, trastornos mentales y consumo de sustancias. Ninguno de estos factores, por sí solo, permite explicar una conducta suicida.

La adversidad sostenida también puede afectar la salud. El estrés crónico compromete mecanismos neuroendocrinos, autonómicos e inmunológicos, mostrando cómo las experiencias vitales interactúan con el funcionamiento corporal. Esta complejidad también se expresa de manera diferente según la edad y el género. La conducta suicida no se presenta de la misma manera en todas las etapas de la vida ni en varones y mujeres.

Las mujeres presentan con mayor frecuencia intentos no fatales, mientras que los varones presentan una mayor mortalidad por suicidio. Según los datos de vigilancia publicados en el Boletín Epidemiológico Nacional N.º 788,

entre abril de 2023 y el 31 de octubre de 2025 se registraron 22.249 eventos en el país: el 61 % correspondió a mujeres y la letalidad fue cinco veces mayor en varones.

Esta diferencia, conocida como paradoja de género, requiere una lectura que evite simplificaciones. Las formas de expresar el sufrimiento, la búsqueda de ayuda, el aislamiento, los consumos, las condiciones sociales y culturales y las características de los métodos utilizados pueden intervenir de manera diferente en varones y mujeres.

El escenario epidemiológico infanto-juvenil merece especial atención. Más de 1 de cada 5 adolescentes argentinos escolarizados refirió haber tenido pensamientos suicidas durante los 12 meses previos a la encuesta. Entre quienes tuvieron esos pensamientos, **más de la mitad había realizado al menos un intento de suicidio** durante ese mismo período. El dato surge de un estudio publicado en 2024, basado en la Encuesta Global de Estudiantes Escolarizados de Argentina 2018, que incluyó 56.898 adolescentes: 11.962 refirieron ideación suicida y, entre ellos, 6.033 habían realizado al menos un intento (51,67 %).

La adolescencia actual transcurre, además, en entornos digitales que forman parte de su vida cotidiana. Una revisión sistemática y metaanálisis de 61 estudios encontró asociaciones entre la cybervictimización y el uso problemático de redes sociales y la presencia de pensamientos y conductas autolesivas, incluida la ideación y los intentos de suicidio. La frecuencia de uso de las redes, considerada de manera aislada, no mostró una asociación significativa.

También se ha estudiado la relación entre el juego e ideación suicida. Una revisión sistemática que reunió 12 estudios y 88.732 participantes encontró una asociación positiva entre ambos fenómenos. Los autores advierten que los estudios incluidos fueron transversales, por lo que estos resultados muestran una asociación, pero no permiten establecer una relación causal.

En las personas mayores, en cambio, el sufrimiento intenso o el deseo de morir no deberían naturalizarse como parte inevitable del envejecimiento. Depresión, enfermedades médicas, dolor, discapacidad, duelo, aislamiento social y pérdida de autonomía pueden requerir una evaluación clínica específica.

Cada etapa de la vida presenta vulnerabilidades y recursos diferentes. También cambian las formas de pedir ayuda, los vínculos y las posibilidades de acceso al sistema sanitario. **Dentro de esta valoración, hay otro aspecto que merece especial atención: la relación entre consumo de sustancias y conducta suicida.**

El alcohol y otras sustancias pueden favorecer la desinhibición y la impulsividad, agravar conflictos y coexistir con otros trastornos mentales. La evidencia muestra una asociación entre los trastornos por consumo de sustancias y la conducta suicida, aunque esto no implica una relación causal directa en cada caso.

Los datos de Córdoba aportan una dimensión territorial. Un estudio sobre 1.136 muertes por suicidio ocurridas entre 2020 y 2024 encontró resultados toxicológicos positivos en una proporción importante de los casos, con presencia destacada de alcohol y cocaína. Estos hallazgos no permiten establecer causalidad, pero muestran la relevancia de considerar los consumos en la evaluación clínica.

La relación con el riesgo no es necesariamente igual para todas las sustancias. En el caso de la cocaína, distintos estudios han descrito una asociación con conductas suicidas y mayor mortalidad por suicidio en personas con consumo regular o problemático. El cannabis también merece consideración, particularmente en población joven: una revisión sistemática y metaanálisis observó una asociación entre su consumo y mayor riesgo de ideación, planificación e intento de suicidio en personas de 11 a 21 años.

En la práctica clínica, explorar los consumos debería formar parte de toda valoración del riesgo suicida, independientemente de la edad o el género. Preguntar qué se consume, con qué frecuencia, en qué circunstancias y qué función cumple permite identificar situaciones que pueden aumentar el riesgo, especialmente durante una crisis, y orientar una intervención específica cuando sea necesaria.

Pero hay otra dimensión que también merece ser mirada: la de quienes estamos del otro lado de la consulta. En nuestra profesión estamos acostumbrados a ocupar el lugar de quien escucha, evalúa, indica y cuida, y puede resultar difícil reconocer cuándo somos nosotros quienes necesitamos ayuda.

En Argentina, un estudio reciente realizado en 967 médicos encontró que casi el 15% había presentado idea-

ción suicida durante el último año y que el 1,76% había realizado un intento de suicidio. El 62,87% de los participantes eran psiquiatras. Los autores encontraron asociación con menor edad, síntomas depresivos, antecedentes de diagnóstico psiquiátrico y menor satisfacción con la remuneración.

Los estudios de autopsia psicológica en médicos que murieron por suicidio también muestran la presencia de problemas de salud mental, consumo de sustancias y dificultades laborales, vinculares y económicas, que suelen coexistir y no pueden reducirse a una única explicación.

Mirar también a quienes cuidan implica reconocer que la formación, el rol profesional y el acceso al conocimiento no nos vuelven inmunes al sufrimiento. Los médicos también podemos enfermar, atravesar una crisis, desarrollar una adicción o necesitar ayuda. Reconocerlo a tiempo también es prevención. **Todo esto vuelve a llevarnos a un espacio concreto: nuestra consulta.**

La consulta médica se convierte en una oportunidad concreta para reconocer sufrimiento psíquico y riesgo suicida. Una revisión sistemática de 44 estudios encontró que, en promedio, **el 80% de las personas que murieron por suicidio había tenido contacto con atención primaria durante el año previo y el 44% durante el último mes.** Muchas personas consultan por insomnio, dolor, síntomas inespecíficos, cambios en el peso, consumo de sustancias o descompensaciones de enfermedades previas, sin plantear inicialmente su malestar emocional.

Reconocer estas señales no implica transformar cada consulta en una evaluación psiquiátrica. Significa advertir cuándo algo requiere ser explorado y animarse a preguntar de manera directa: “¿Ha pensado que no vale la pena seguir viviendo, que preferiría estar muerto/a o que podría hacerse daño?” Una pregunta directa puede abrir una conversación que de otro modo no se produciría. Si la respuesta es afirmativa, es necesario conocer la situación actual: presencia de ideación suicida, intención o planificación, antecedentes de intentos o autolesiones, consumo de sustancias, síntomas afectivos o psicóticos y recursos de sostén.

No todas las situaciones requieren la misma respuesta. Ante ideación activa con intención o planificación, un intento reciente, intoxicación, agitación grave, síntomas psicóticos o imposibilidad de garantizar condiciones míni-

mas de seguridad, la evaluación debe ser inmediata. En otros casos, la oportunidad y modalidad de la interconsulta dependerán de la situación clínica y de la red de atención disponible. **Es en este punto donde resulta necesario precisar el lugar de la psiquiatría.**

La psiquiatría tiene un lugar específico en la valoración clínica y del riesgo, el diagnóstico diferencial, el tratamiento especializado cuando es necesario y la continuidad de los cuidados. Pero ese lugar no implica asumir en soledad un problema que pertenece al campo de la salud pública.

Requiere, por el contrario, una articulación efectiva con las demás especialidades y niveles de atención.

Esto resulta especialmente relevante cuando existen enfermedades médicas concomitantes, dolor crónico, enfermedades neurológicas u oncológicas, trastornos endocrínicos, condiciones gineco-obstétricas, tratamientos farmacológicos complejos o consumo de sustancias, situaciones que pueden interactuar con la salud mental.

¿Qué nos exige el escenario actual?

Nos exige integrar la salud mental a la práctica clínica habitual. La ideación suicida puede estar presente como síntoma en distintos cuadros y contextos clínicos, aun cuando no constituya el motivo explícito de consulta. Esto implica que la consulta médica también sea un espacio donde pueda preguntarse, escucharse y reconocerse el sufrimiento psíquico. Ya no podemos seguir pensando la salud desde una separación entre mente y cuerpo. Antonio Damasio lo planteó desde la neurociencia hace más de tres décadas, en *El error de Descartes*. El desafío actual no es demostrarlo, sino incorporarlo efectivamente a la práctica clínica.

Nos exige también fortalecer el trabajo en red. Una respuesta sanitaria efectiva no se construye solamente con la existencia de especialistas, sino con la posibilidad concreta de consultar, comunicarse, derivar y trabajar de manera articulada. En esa red, la psiquiatría tiene un lugar específico: aportar la valoración, la intervención y el seguimiento, en articulación con los demás actores del sistema de salud.

Prevenir el suicidio es una responsabilidad colectiva. Puede comenzar con una pregunta y continuar con una respuesta adecuada.



CURSOS DE **FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN MÉDICA**

INSCRIPCIONES ABIERTAS 2026

Modalidades:

Presencial, Sincrónico
o Asincrónico
por Aula Virtual



WWW.CMPC.ORG.AR

Agosto;
Mes de la
Vacunación

Cuidarte es Cuidarnos, *Vacunáte*

**CM
PCI** Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba

Ministerio de
SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA

Ministerio de
EDUCACIÓN

CFC COLEGIO
DE FARMACEÚTICOS
CÓRDOBA

LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2027 YA TIENE LOGO

Por Alejandra Beresovsky¹

E La medicina no es un hecho aislado que ocurre únicamente dentro de las paredes de un consultorio o en la complejidad de un quirófano. La salud es, ante todo, una construcción cultural, un tejido social que se alimenta del compromiso colectivo, de la educación y de la empatía.

Cuando las instituciones logran tender puentes sólidos hacia la comunidad, los resultados suelen superar cualquier expectativa previa. Esto es precisamente lo que ha sucedido con el concurso "Imágenes que cuidan" una iniciativa impulsada por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba para dar identidad visual a la campaña "Agosto, mes de la vacunación"

Los frutos de esta convocatoria no solo nos llenan de orgullo institucional, sino que nos devuelven una radiografía esperanzadora de nuestra sociedad. Para comprender la magnitud de lo alcanzado, es necesario recordar el origen de este hito.

Esta campaña no nació de la improvisación. Fue el resultado de un proyecto riguroso presentado por este Consejo ante la Legislatura de Córdoba, el cual fue debatido, valorado y finalmente convertido en ley provincial. Que el Estado cordobés haya institucionalizado este mes como el período clave para la concientización inmunológica representa un triunfo enorme para la salud pública. Significa poner en la agenda civil y política, de manera permanente, la herramienta más eficaz y solidaria que tiene la medicina preventiva: las vacunas.

La legisladora Ariela Szpanín, una de las

legisladoras que apoyó la iniciativa que derivó en la Ley 11.093 que establece formalmente a agosto como el "Mes de la Vacunación" en Córdoba, entregó una declaración de interés elaborada por la Unicameral. "Soy una militante de las vacunas y estoy convencida de que salvan vidas. Son la mejor herramienta para prevenir y erradicar enfermedades que, lamentablemente, a veces vuelven. Cuando tomamos conocimiento del proyecto del Consejo de Médicos, unimos los esfuerzos con una iniciativa previa que yo había presentado y nos pusimos a trabajar para lograr la mejor ley posible (Ley 11.093). Estamos muy contentos de que Córdoba sea la primera provincia en tener una legislación así", subrayó.

Para concluir afirmando que "en tiempos en los que todo se cuestiona y se pone en duda la veracidad de la medicina, tenemos que seguir militando esta causa. Nos tiene que encontrar a todos hombro con hombro, espalda con espalda, demostrando que el Estado, las organizaciones profesionales, la sociedad civil y los enfermeros que ponen el cuerpo trabajamos juntos para que toda la población conozca los beneficios de proteger a sus hijos", continuó.

Con el marco legal consolidado, el desafío era mayúsculo: ¿cómo hacer que esta ley no fuera solo un texto frío en el Boletín Oficial? ¿Cómo transformarla en una causa viva que movilizará a los ciudadanos? La respuesta la encontramos en el arte, en la expresión visual y en la convocatoria abierta. Así nació el concurso "Imágenes que cuidan" cuyo objetivo fue seleccionar la identidad visual de la campaña.

1. Comisión de Comunicación Institucional

Esperábamos una respuesta favorable, pero la realidad superó con creces nuestras proyecciones. El balance final arrojó un total de 83 propuestas diferentes, una cifra sumamente satisfactoria que demuestra el profundo interés que despierta el cuidado de la salud cuando se abren canales participativos genuinos.

En la categoría de escuela primaria, recibimos 56 trabajos. Al revisar sus dibujos y propuestas, el comité evaluador se topó con una metáfora recurrente y maravillosa: para muchos de

nuestros niños, las vacunas no son sinónimo de dolor o pinchazos, sino que las calificaron textualmente como un “superpoder” que los protege contra el ataque de bacterias y virus. Por su parte, la categoría de educación secundaria aportó 13 trabajos colmados de frescura, juicio crítico y una estética adaptada a los lenguajes contemporáneos.

Finalmente, la categoría destinada a profesionales y público en general sumó 14 trabajos presentados, completando el mosaico de esta convocatoria.

LA ENTREGA DE LOS PREMIOS

Hay miradas que capturan el instante y miradas que lo resguardan. Bajo esa premisa de transformar la observación en un acto de protección, el concurso “Imágenes que cuidan” celebró su acto de premiación.

Fue un encuentro donde la sensibilidad visual y el compromiso social se fusionaron para reconocer a quienes, a través de una lente o un trazo, lograron plasmar el valor del cuidado mutuo.

La ceremonia estuvo impregnada de alegría de niños y educadores, especialmente cuando el escenario se llenó de los rostros de pequeños artistas que convirtieron sus aulas y entornos cotidianos en fuentes de inspiración.

Los grandes ganadores de la jornada no solo se llevaron el aplauso del público y un diploma que prueba su logro, sino también herramientas tecnológicas fundamentales para seguir creando: computadoras y tablets que potenciarán el futuro de los estudiantes y de sus propias instituciones educativas.

Esta iniciativa reflejó una riqueza de perspectivas que cruzó todas las edades y realidades, dividida en tres grandes universos:

CATEGORÍA PROFESIONALES Y PÚBLICO EN GENERAL

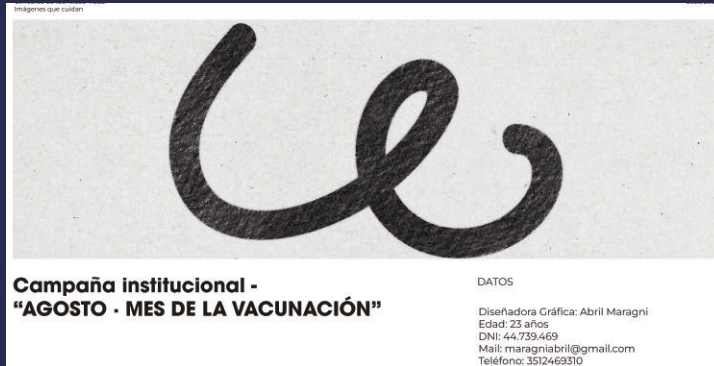
- Primer puesto (compartido): **Abril Maragni** y **Sebastián Rafael Tamiozzo**, cuyas obras dialogaron con igual fuerza.
- Tercer puesto: Esteban Vargas Pinzón, quien completó el podio con una propuesta de alta carga narrativa.

CATEGORÍA ESCUELA SECUNDARIA

- Primer puesto: **Lisandro Ahumada**, representando a la Escuela IPEM 103 Esteban Echeverría.
- Segundo puesto: Ever Azcona Lugo, de la escuela IPEM 180 Rafael Obligado, quien se alzó con una valiosa tablet por su destacada participación.
- Tercer puesto: Victoria Giménez Iriarte, del Colegio Nuestra Señora del Huerto.

CATEGORÍA ESCUELA PRIMARIA

- La Escuela Municipal Julio González se consolidó como una verdadera usina de talentos. Primer puesto: **Ana Luz Granero**, de la Escuela Doctor Virgilio Barbalato.
- Segundo puesto: **Alma Azul Olmedo**, de la Escuela Municipal Julio González.
- Tercer puesto (compartido): **Alma Martín**, **Olivia Mansilla**, **Solange Junco** y **Dana Isabella Maujo Ceballos**, todas ellas también de la Escuela Municipal Julio González.



Propuesta de Campaña
presentada por
Abril Maragni



Propuesta de Campaña
presentada por
Sebastián Rafael Tamiozzo



Primer Premio Compartido **Categoría Profesional o Público en General**



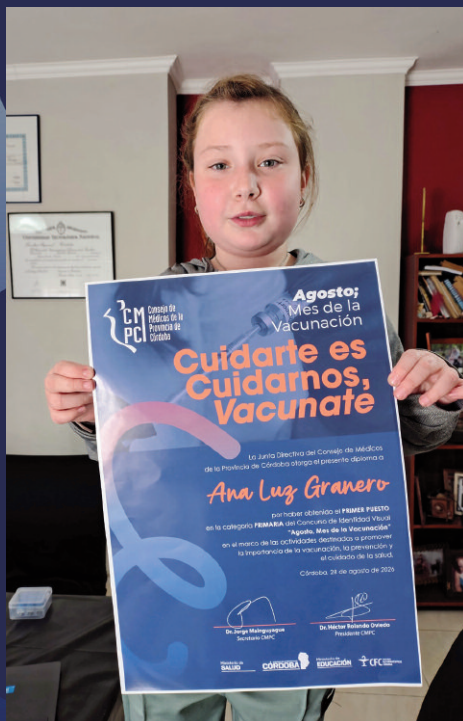
Propuesta de Campaña
presentada por
Esteban Vargas Pinzón



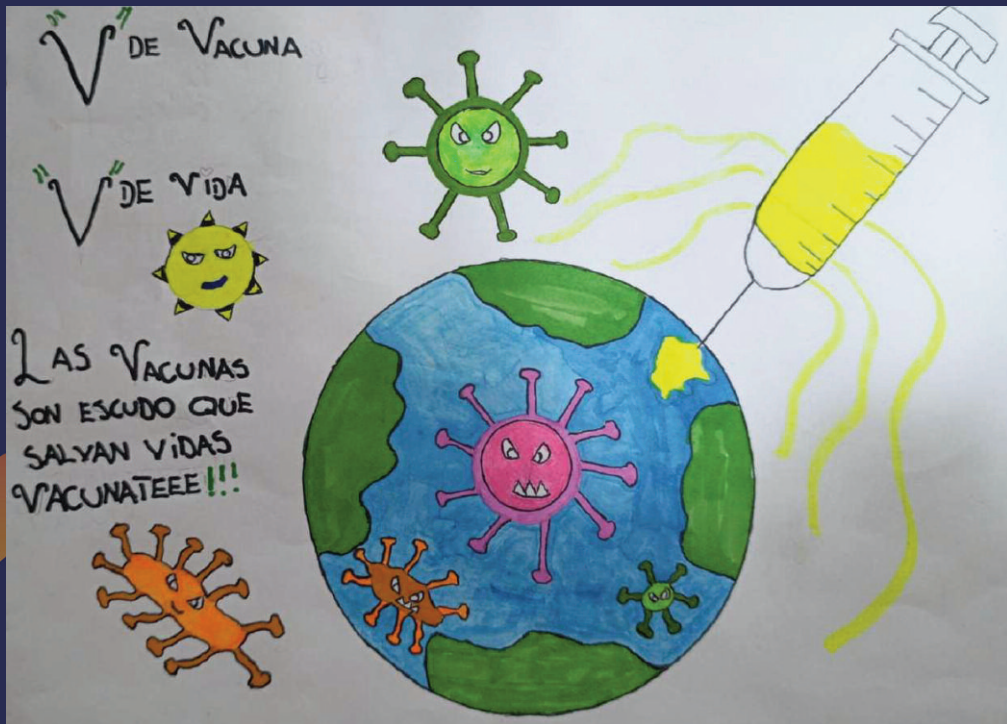
Tercer Premio **Categoría Profesional o Público en General**



Propuesta de Campaña presentada por Ana Luz Granero



Primer Premio **Categoría Primaria**



Propuesta presentada por **Alma Azul Olmedo**



Segundo Premio **Categoría Primaria**



Propuesta presentada por **Alma Martin**



Propuesta presentada por **Danna I. Maujo Ceballos**



Propuesta presentada por **Olivia Mansilla**



Propuesta presentada por **Solange Junco**



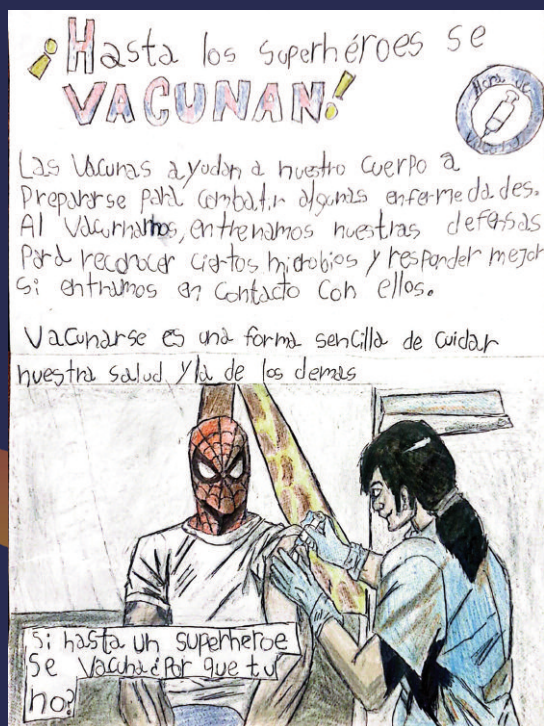
Tercer Premio Compartido **Categoría Primaria**



Propuesta presentada por **Lisandro Ahumada**



Primer Premio **Categoría Secundaria**



Propuesta presentada por **Ever Azcona Lugo**



Segundo Premio **Categoría Secundaria**



Propuesta presentada por **Victoria Gimenez Iriarte**



Tercer Premio **Categoría Secundaria**



4° CONCURSO LITERARIO

VIVENCIAS Y ANÉCDOTAS DE LA VIDA MÉDICA

RECEPCIONES HASTA:
2 de noviembre de 2026



Inscripciones Abiertas:
consejomedico@cmpec.org.ar

Bases y condiciones:
www.cmpec.org.ar



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