

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 189

Marzo 2026

ISSN 1514 - 688 X

VACUNAS: UNA DEUDA SOCIAL

INFORME ESPECIAL

**INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD.
UNA MIRADA DESDE CÓRDOBA.**





CUOTA DE
**MATRICULACIÓN
CERO**
DURANTE LOS DOS
PRIMEROS AÑOS.



**BECAS DEL 50%
PARA CURSOS
DE CAPACITACIÓN**

A todos los matriculados
recién egresados y hasta
los 3 años de recibidos.



COBERTURA R
con descuentos adicionales
a los nuevos matriculados
y colegas residentes,
por 3 años mediante débito.

**Adquiera estos beneficios
adhiriéndose
al 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

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

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

Para el Consejo de Médicos una tarea permanente

PROMOVER LA VACUNACIÓN

Volvemos sobre el tema y volveremos todas las veces que sea necesario para recuperar una conciencia de la sociedad, actualmente muy debilitada, de la importancia fundamental de la vacunación para la Salud Pública. Y en esa necesidad ineludible, los médicos tenemos un papel decisivo para contribuir mediante el contacto con nuestros pacientes, en recuperar la convicción de que como hemos dicho muchas veces que las vacunas salvan vidas, que no es un mero slogan sino que está avalada por la historia.

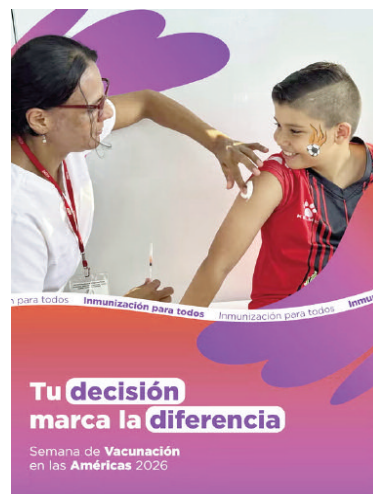
Hoy hemos dado el lugar privilegiado de nuestro editorial, para dar cuenta de las acciones desarrolladas en conjunto con otras instituciones en la tarea de promoción a la vacunación.

Los datos actuales son preocupantes. Según información pública, difundida por la prensa a partir de información del Ministerio de Salud, nuestro país enfrenta una caída histórica en los índices de vacunación. En el caso por ejemplo, de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), apenas supera el 55 %. Otro tanto ocurre con el descenso de las vacunaciones pediátricas, donde estamos ante uno de sus momentos más críticos, muy por debajo de los porcentajes necesarios para garantizar la inmunidad. En un hecho por todos conocidos, que nuestro país cuenta con uno de los Calendarios más completos de la región, el problema actual es su cumplimiento.

En este contexto, el Consejo de Médicos realizó la primera reunión del año, en conjunto con otras instituciones relacionadas con la inmunización, incluyendo a gobiernos, hospitales, para promover la vacunación, en todos sus niveles, así como con distintas asociaciones profesionales.

El encuentro tuvo lugar el jueves 26 de febrero pasado, dando continuidad a la Red Pro Vacunación, una iniciativa del Consejo que comenzó a trabajar el año pasado. El objetivo del encuentro fue poner en conocimiento las actividades en pos de la inmunización desarrolladas por cada una de las instituciones participantes y plantear su continuidad.

En el caso de nuestra nuestro Consejo, se recordó las acciones que culminaron con la aprobación en la Legislatura de Córdoba de la ley 11.093, que declara a agos-



Afiche de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

LA OPINIÓN DE UN ESPECIALISTA



Hugo Pizzi, médico infectólogo, que es sin duda un referente prestigioso en el tema de vacunación, no se cansa de advertir que la baja en los índices de su aplicación y la reaparición de enfermedades prevenibles, plantea una situación que define como grave y que la sociedad no percibe. Cuando se tiene –sostiene– un índice de vacunación del 90 %, “llegue quien llegue, choca, porque están todos vacunados”.

Pizzi afirma que estamos ante una dualidad peligrosa en la conducta social. “Los mismos que asustaban a los vecinos –cuando la epidemia del Covid– que decían que a las vacunas le ponían un chip, cuando le falta el aire al hijo, a él o a quien sea, y creían que se morían, acudían presurosos y rogaban atención médica. Hablan, amedrentan e insultan, pero cuando les falta el aire, acuden presurosos y ruega la atención. Son cosas que te exasperan”.

*(Declaraciones al diario Hoy día
Córdoba, diciembre 2025).*

to como el mes de la vacunación, periodo en el que todos los años se realizarán actividades especiales y acciones de sensibilización con el fin de mejorar las coberturas. Además, al interior del Consejo se trabajó con comités y comisiones relacionadas para crear módulos de capacitación que serán gratuitos para cada especialidad.

Asimismo, nuestra institución entregó un reconocimiento a ELDOCE.TV y a los periodistas del Canal que participaron en la campaña sobre la importancia de la vacunación. En él, se destacó: “la acción de promoción de un medio de comunicación creíble y de alta influencia es una herramienta extremadamente valiosa para la salud pública”.

También se enfatizó que “la presencia de profesionales de la comunicación que transmiten confianza a la población y acompañan habitualmente a los cordobeses desde sus respectivos espacios es un aporte invaluable”.

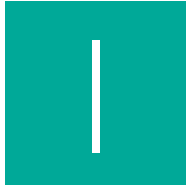
En tanto, desde la Universidad Nacional de Córdoba fueron inmunizadas 60 personas, durante la Noche de los Museos y se propone repetir esta medida para la próxima edición y complementarla con la participación de las otras entidades que forman la Red y con la entrega de regalos para los niños. Asimismo, se diseñaron afiches para colocar en las escuelas con códigos QR que permiten localizar a través del teléfono celular los vacunatorios cercanos.

Según las autoridades de Salud informó que en los datos de situación sanitaria, en medio de un contexto nacional desfavorable, que la tarea realizada permitió que en octubre y noviembre de 2025 se produjera un repunte de siete puntos en los números de cobertura, lo que constituye un hecho positivo.

Entre las ideas que surgieron para implementarse este año, está la de incluir el carnet de vacunación al día como requerimiento para la entrega del Examen Médico de Mediana y Alta Competencia (Emmac). Asimismo, se alertó que durante el Mundial de Fútbol, que se realizará en Canadá, Estados Unidos y México, representa un desafío sanitario, por el intenso tráfico entre países y en aeropuertos. Se destacó, en ese sentido, que Estados Unidos es uno de los países con menor cobertura de vacunación. Es por ello que se propuso solicitar a las agencias de viajes que se sugiera la vacunación, a quienes asistan a los partidos y hacer lo propio con los aeropuertos, para que se coloquen alertas de síntomas.

Dentro de este marco, el Ministerio de Salud de la Provincia anunció que se puso en marcha, a partir del 11 de marzo, el programa de vacunación contra la gripe, que ocupa un lugar preponderante en la preocupación sanitaria, más con el alerta producido por un caso de la gripe F3-N2 en pleno periodo estival, que lamentablemente produjo la muerte de una persona. En una primera etapa se dará prioridad a la vacunación de niños entre 6 y 24 meses de vida, a los mayores de 65 años, a las mujeres embarazadas e integrantes de los equipos de salud.

La vacunación masiva es una responsabilidad del Estado y de la Sociedad. Actualmente el 70 % de la población no cumple con el calendario anual respectivo.



EDITORIAL

■ <i>Para el Consejo de Médicos una tarea permanente</i>	
PROMOVER LA VACUNACIÓN	3

INSTITUCIONALES

■ <i>Convenio de cooperación entre el Consejo y el Colegio de Abogados</i>	
PENSAR LA DISCAPACIDAD	7
■ <i>En el Día de Mujer</i>	
EL CMPC HOMENAJEÓ A SUS COLEGAS	9

INFORME ESPECIAL

■ <i>La transformación que ya llegó y los desafíos que nos esperan</i>	
INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SALUD	
UNA MIRADA DESDE LA REALIDAD CORDOBESA	11
■ <i>OPINIONES</i>	16
■ <i>Nuevos escenarios</i>	
RESPONSABILIDAD MÉDICA (MALA PRAXIS)	
EN LA ERA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	17

DE INTERÉS MÉDICO

■ <i>Avances científicos en Córdoba</i>	
LA MEDICINA CORDOBESA LIDERA	
LOS TRASPLANTES CON DONACIÓN EN ASISTOLOGÍA	21

CULTURA

■ <i>ENTRE LA PROVOCACIÓN Y LA EMPATÍA,</i>	
EL PENSAMIENTO DE UN MÉDICO INFLUENCER.....	25
■ <i>ARTE en el CMPC</i>	
SE EXPONE LA OBRA DE LA DRA. ELENA ISABEL PICAS	27

NUESTRA PORTADA

La imagen que ilustra nuestra tapa pertenece al gran muralista mexicano Diego Rivera y lleva por título, precisamente, Vacunación. En tanto que la imagen que alude al tema de la Inteligencia Artificial y Salud, desde Córdoba, pertenece al Boskis Grupo Cardiológico.



PENSAR LA DISCAPACIDAD



El fortalecimiento del vínculo comenzó con la elaboración conjunta de una guía para orientar la atención de las personas con discapacidad. En diciembre pasado, el Consejo y el Colegio de Abogados de Córdoba formalizaron un convenio de cooperación institucional, con el fin de fortalecer los vínculos entre ambas entidades y establecer un marco de trabajo conjunto en materia de discapacidad y vulnerabilidad social.

La iniciativa fue impulsada por las comisiones de mujeres médicas y abogadas de ambas instituciones y busca generar herramientas que simplifiquen los trámites administrativos que deben realizar las personas con discapacidad y sus familias.

Asimismo, el convenio establece la unificación de criterios y terminología, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En Argentina, el sistema de atención para personas con discapacidad está atravesado por tensiones que afectan tanto a los usuarios como a los profesionales e institu-

ciones prestadoras. Si bien el marco legal (Ley Nacional 22.431 y Ley 24.901) garantiza el acceso a prestaciones integrales, en la práctica se observan dificultades crecientes para que dichas coberturas se concreten de manera oportuna y adecuada.

Existen diversos problemas, como la falta de homogeneidad en los criterios de cobertura, prestaciones fuera de vademécum o sin actualización y ausencia de criterios clínicos compartidos (lo cual conduce a una sobreprestación o a una subprestación).

La actual dispersión de leyes complejiza la protección de los derechos de las personas con discapacidad en cuanto a la atención de su salud. Hay abundantes instrumentos legales y eso puede implicar una mayor complejidad a la hora de hacer operativa la cobertura. Por otro lado, la perspectiva actual pone el foco ya no en las dificultades, en lo que no puede hacer una persona con discapacidad, sino que apunta al entorno, ya que es lo que rodea a las personas con discapacidad lo que puede restringirla más o menos.

INSTITUCIONALES



El Consejo y el Colegio de Abogados trabajan para unificar miradas y brindar pautas que orienten a médicos e instituciones en la gestión de los primeros trámites ante el diagnóstico que implique una discapacidad como en los que requieren prestaciones, intervenciones, medicamentos y apoyos, que se tramitan a diario.

A partir de esta experiencia, no solo se busca el armado de una guía, sino de canales de comunicación prácticos e institucionales entre ambas entidades. Si bien el punto de partida es la discapacidad, se busca extender esta colaboración institucional en materia de violencia, situaciones que impliquen delitos de trata de personas y orientación en materia de infancias y familia.



Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba



COMISIÓN DE
ACTIVIDADES
SOCIALES Y
CULTURALES

**TALLER DE
CANTO
GRUPAL**

PROF. IGNACIO SAGALÁ

INICIA MARZO 2026

**CIERRE DE INSCRIPCIÓN
30 DE ABRIL**

TODOS LOS MIÉRCOLES DE 18:00 A 19:30 HS
Costo del Taller: \$30.000 MENSUAL
LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi
Inscripciones: comisiones@cmpc.org.ar

www.cmpc.org.ar

EL CMPC HOMENAJEÓ A SUS COLEGAS



COMO ES TRADICIÓN, EL CONSEJO HOMENAJEÓ A LAS MUJERES EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER, EN RECONOCIMIENTO A LAS LUCHAS POR LA IGUALDAD DE DERECHOS Y LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD.

Foto: IREgA

Para conmemorar el Día Internacional de la Mujer –y, por extensión todo el mes correspondiente a esa fecha– el Consejo, a través de la Comisión de Mujeres Médicas, organizó una charla sobre la salud integral de la mujer, con la participación de las doctoras Sofía Dean, Carolina Fux Otta y Patricia Kitzmann, y de la Prof. Sandra Mancini. La actividad se complementó con la apertura de la muestra pictórica cuyas autoras son mujeres médicas dedicadas al arte plástico.

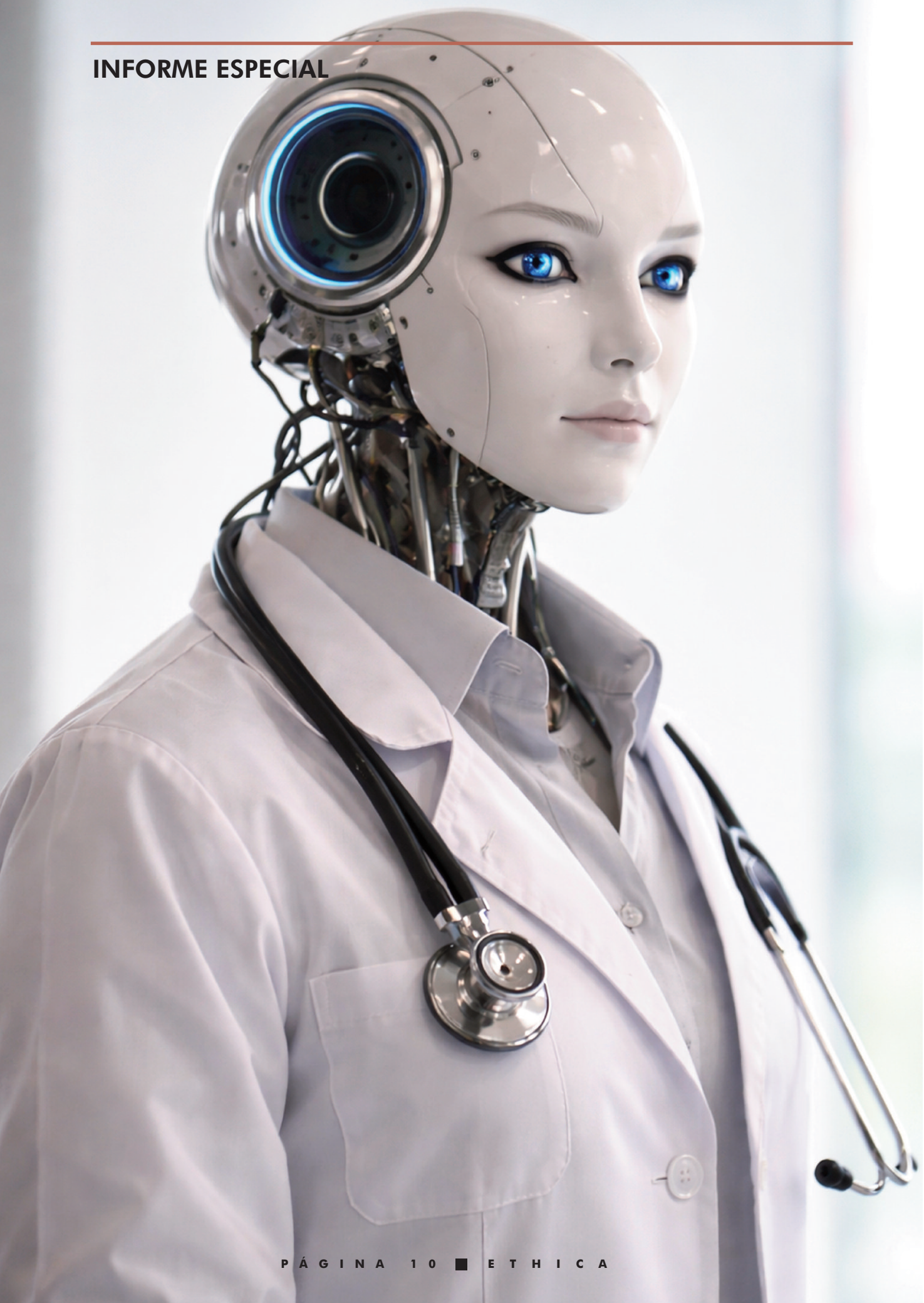
La Dra. Dean es médica cardióloga, miembro del Servicio de Cardiología del Nuevo Hospital San Roque, integrante de la Sociedad Argentina de Cardiología y ex presidenta del Distrito Córdoba de esa entidad en 2023. El nombre de su exposición fue *“Cardiología con perspectiva de género, la nueva frontera”*.

La Dra. Kitzmann es especialista en Medicina Interna y Nutrición Médica, profesora Adjunta Maestría en

Nutrición y Diabetes de la Universidad Católica de Córdoba y profesora de la Cátedra de Semiología de la Universidad Nacional de Córdoba. Asimismo, se desempeña como secretaria del Postgrado de Nutrición Médica del Consejo de Médicos y es miembro del Comité de Contralor de Nutrición Médica de nuestra entidad. Expuso sobre *“Nutrición basada en la evidencia: ciencia y mitos”*.

La Dra Fux Otta es médica Endocrinóloga, especialista en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva, recibida en la Facultad de Ciencias Médicas-UNC. Su presentación fue sobre *“Endocrinología femenina: claves para la práctica clínica”*.

La Prof. Sandra Mancini es Licenciada en Educación Física y profesora de Educación Física, quien disertó sobre *“Importancia de la actividad física en la salud”*. (Alejandra Beresovsky)



INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SALUD

Una mirada desde la realidad cordobesa



Dr. Enrique Majul

Comisión de Innovación y Nuevas
Tecnologías. Consejo de Médicos
de la Provincia de Córdoba

HACE APENAS UNA DÉCADA, HABLAR DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CONSULTORIO MÉDICO SONABA A CIENCIA FICCIÓN. HOY, ESA CONVERSACIÓN DEJÓ DE SER TEÓRICA PARA CONVERTIRSE EN UNA REALIDAD QUE AVANZA A UNA VELOCIDAD QUE DESAFÍA INCLUSO A LOS MÁS ENTUSIASTAS. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL — IA, COMO LA CONOCEMOS EN LA JERGA— YA NO ES SOLO UN TEMA DE CONGRESOS Y PAPERS ACADÉMICOS: ESTÁ ENTRANDO EN LOS HOSPITALES, EN LOS CENTROS DE SALUD Y, POCO A POCO, EN LA RELACIÓN COTIDIANA ENTRE EL MÉDICO Y SU PACIENTE. Y LO HACE DE MANERAS QUE, HASTA HACE MUY POCO, PARECÍAN RESERVADAS PARA PELÍCULAS DE HOLLYWOOD O PARA LABORATORIOS DE SILICON VALLEY.

Desde Córdoba, esta transformación adquiere matices propios. Nuestra provincia tiene una tradición médica y universitaria de primer nivel, con instituciones que históricamente han sido pioneras en la adopción de nuevas tecnologías. Pero también tiene las limitaciones propias de un sistema de salud que debe atender realidades muy diversas: desde la alta complejidad de los grandes centros urbanos hasta la atención primaria en localidades del interior, donde los recursos son más escasos y la conectividad, un desafío persistente. Esa

dualidad nos obliga a pensar la IA no solo desde la fascinación tecnológica, sino desde la responsabilidad de quienes tenemos que garantizar atención de calidad para todos.

Abordar este tema en profundidad no es tarea sencilla, porque la IA en salud es un universo en expansión permanente. Lo que hoy es novedad, mañana puede ser estándar. Lo que intentaré en estas páginas es combinar lo que dice la evidencia internacional más reciente —apoyándome en publicaciones del International Journal of Medical Informatics y en el análisis de la Asociación de Médicos y

Titulados Superiores de Madrid— con lo que observo y vivo en nuestro entorno asistencial cordobés. Una mirada que no pretende ser exhaustiva, pero sí honesta y comprometida con el debate que nos debemos como comunidad médica.

LA MAGNITUD DEL CAMBIO: CIFRAS QUE HABLAN

Para dimensionar de qué estamos hablando, conviene arrancar por los números. Según datos de *Precedence Research*, el mercado global de inteligencia artificial aplicada al sector salud alcanzó los 36.960 millones de dólares en 2025, con proyecciones que estiman un crecimiento hasta los 613.810 millones para 2034. Estamos ante una de las áreas de mayor expansión tecnológica a nivel mundial, y la salud está en el centro de esa revolución. No se trata de una moda pasajera: los grandes sistemas de salud, las farmacéuticas, las aseguradoras y los gobiernos están invirtiendo cantidades sin precedentes en estas tecnologías.

Pero más allá de las cifras de mercado, lo que importa es el impacto concreto en la práctica diaria. La literatura científica internacional viene acumulando evidencia sólida sobre cómo la IA está transformando distintas dimensiones de la práctica médica. Un estudio publicado en el *International Journal of Medical Informatics* —una de las revistas de referencia en informática médica, editada por Elsevier y vinculada a la Federación Europea de Informática Médica— analiza precisamente cómo estas tecnologías están reconfigurando los flujos de trabajo clínico, la documentación médica y la relación con el paciente. Los hallazgos son contundentes: las herramientas de IA, particularmente las basadas en inteligencia ambiental, están demostrando capacidad para reducir significativamente la carga administrativa del médico, mejorar la calidad de los registros clínicos y liberar tiempo para lo que realmente importa: la atención directa.

LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: EL CUELLO DE BOTELLA QUE LA IA PUEDE DESTRABAR

Cualquier colega que trabaje en atención clínica sabe de qué hablo cuando menciono la carga burocrática. Las historias clínicas electrónicas, que llegaron para mejorar la trazabilidad y la calidad del registro, terminaron generan-

do un efecto paradójico: los médicos pasamos más tiempo frente a la pantalla que frente al paciente. Los estudios internacionales son elocuentes al respecto: un médico promedio dedica apenas el 12% de su tiempo al contacto directo con el paciente hospitalizado. El resto se lo llevan las notas de evolución, los pedidos de laboratorio e imágenes, las recetas, las interconsultas, los informes de alta, la carga de datos en múltiples sistemas. Es una realidad que conocemos bien en Córdoba y que genera frustración en colegas de todas las especialidades.

Aquí es donde la inteligencia artificial ambiental —lo que en inglés llaman *ambient clinical intelligence*— aparece como una herramienta genuinamente transformadora. Se trata de sistemas que, mediante procesamiento de lenguaje natural y reconocimiento de voz, pueden escuchar la conversación entre médico y paciente durante la consulta, generar un borrador de la nota clínica y organizar la información relevante, todo en tiempo real y de manera no intrusiva. El profesional luego revisa, ajusta lo que considere necesario y aprueba. El resultado es claro: menos tiempo frente a la computadora, más tiempo con la persona que vino a buscar ayuda.

La evidencia reciente sobre estas herramientas es notable y merece que nos detengamos en ella. Un ensayo clínico aleatorizado publicado en 2025, que evaluó dos plataformas de escritas con IA ambiental en múltiples centros de salud, encontró que el tiempo dedicado a la documentación clínica se redujo significativamente con ambas tecnologías. Pero quizás el dato más relevante no fue la ganancia en eficiencia: fue el impacto sobre el bienestar del profesional. El burnout entre los médicos que usaron estas herramientas bajó del 51,9% al 38,8% en apenas 30 días de uso. En el sistema de Mass General Brigham —uno de los más grandes de Estados Unidos—, la prevalencia de burnout se redujo un 21,2% en 84 días, mientras que en Emory Healthcare el bienestar relacionado con la documentación aumentó un 30,7%. Los participantes también reportaron menor carga cognitiva, menos documentación fuera del horario laboral y una mejor capacidad de mantener la atención centrada en el paciente durante la consulta.

Estos números son poderosos porque tocan un nervio sensible de nuestra profesión. El síndrome de burnout no es un problema menor ni lejano: afecta la calidad de la



atención, la seguridad del paciente y la salud física y mental del propio profesional. En Argentina, las cifras de agotamiento profesional médico son preocupantes, y cualquier tecnología que pueda contribuir a revertir esa tendencia merece nuestra atención seria y nuestro análisis riguroso.

MÁS ALLÁ DE LA DOCUMENTACIÓN: DIAGNÓSTICO, PREDICCIÓN Y PERSONALIZACIÓN

La documentación clínica es solo una de las aristas de esta transformación. La IA en salud abarca un espectro mucho más amplio que incluye el apoyo diagnóstico — especialmente en imágenes médicas, donde los algoritmos ya alcanzan niveles de precisión comparables o superiores al ojo humano en ciertas patologías como la retinopatía diabética o el cáncer de piel—, la predicción de eventos adversos en pacientes hospitalizados, la optimización de flujos hospitalarios, la personalización de tratamientos y el soporte a la toma de decisiones clínicas en tiempo real. En la atención primaria, que es donde se resuelve la mayor parte de los problemas de salud de la población, el potencial es enorme. La IA puede ayudar al médico de familia a detectar patrones que escapan al análisis manual, a priorizar pacientes según niveles de riesgo, a optimizar la prescripción farmacológica considerando interacciones y comorbilidades, y a gestionar mejor las derivaciones al segundo nivel. No se trata de reemplazar el juicio clínico — eso no va a pasar, ni debería—, sino de potenciarlo con herramientas que procesan volúmenes de información que

el cerebro humano simplemente no puede manejar solo.

Como señala un análisis reciente de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYS) sobre la transformación de la práctica médica mediante IA, la integración de estas tecnologías en atención primaria no busca sustituir al profesional, sino dotarlo de herramientas potentes, seguras y basadas en evidencia para mejorar la atención. Se avanza hacia una historia clínica inteligente, capaz de automatizar procesos repetitivos, personalizar la atención según el perfil del paciente y anticipar eventos adversos antes de que se manifiesten clínicamente. Los sistemas de IA pueden extraer datos clave para automatizar la generación de documentación, optimizar la gestión administrativa y facilitar tareas burocráticas que hoy consumen una porción desproporcionada del tiempo del profesional, liberándolo para lo que realmente sabe hacer: cuidar personas.

LA MIRADA DESDE CÓRDOBA: OPORTUNIDADES Y PREGUNTAS

En nuestra provincia, la conversación sobre IA y salud está ganando espacio de manera progresiva. Iniciativas como el concepto de Smart Hospital, que se viene discutiendo en diversos ámbitos institucionales cordobeses, apuntan a integrar tecnologías inteligentes en la gestión hospitalaria, desde la logística de turnos hasta el soporte diagnóstico. Nuestras universidades e instituciones de salud —tanto públicas como privadas— están empezando a explorar

estas herramientas, aunque con la cautela que el tema merece y que es saludable mantener.

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba ha sido prudente en su posición, y creo que con razón: la inteligencia artificial no es la solución para todos los problemas, y hasta el momento no estamos ante una panacea. Es una herramienta, no un fin en sí mismo. Y como toda herramienta poderosa, requiere regulación, formación adecuada y reflexión ética profunda antes de su implementación masiva.

Las preguntas que se disparan son muchas y legítimas: ¿Quién es responsable cuando un algoritmo comete un error diagnóstico o terapéutico? ¿Cómo garantizamos la privacidad y la seguridad de los datos de nuestros pacientes en un ecosistema digital cada vez más interconectado? ¿Qué pasa con la equidad en el acceso cuando estas tecnologías requieren infraestructura, conectividad y capacitación que no todos los centros de salud de la provincia tienen? ¿Cómo formamos a las nuevas generaciones de médicos para que integren estas herramientas sin perder el arte clínico, esa capacidad irremplazable de observar, escuchar y tocar que ninguna máquina puede replicar?

EL MARCO ÉTICO: UNA BRÚJULA IMPRESCINDIBLE

Precisamente porque el avance es vertiginoso, el marco ético no puede quedar relegado a un segundo plano. Los principios que deben guiar la implementación de IA en salud son claros y hay amplio consenso internacional al respecto: equidad, transparencia, explicabilidad, no discriminación, autonomía del paciente y responsabilidad clara en la toma de decisiones.

Transparencia significa que el médico y el paciente deben poder entender, al menos en términos generales, cómo llega la máquina a sus conclusiones o recomendaciones. Explicabilidad implica que los algoritmos no pueden ser cajas negras impenetrables cuyas decisiones nadie pueda justificar. Equidad exige que estas tecnologías no reproduzcan ni amplifiquen los sesgos que ya existen en los datos con los que se entrenan —un riesgo real y documentado, especialmente cuando los conjuntos de datos de entrenamiento no representan adecuadamente a poblaciones diversas—. Y autonomía del paciente supone que la persona siempre tenga la última palabra sobre su

salud, informada y asistida por la tecnología pero jamás sometida a ella.

En Argentina, el marco regulatorio en materia de IA y salud está todavía en construcción. La Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires viene trabajando activamente en esta agenda, y distintas instituciones están generando espacios de diálogo entre profesionales de la salud, tecnólogos, juristas y bioeticistas. Pero falta mucho camino por recorrer. Necesitamos normativas claras que establezcan estándares de validación para los algoritmos que se usen en el ámbito sanitario, protocolos de responsabilidad profesional adaptados a esta nueva realidad, mecanismos de vigilancia post comercialización y, fundamentalmente, procesos de consentimiento informado que contemplen el uso de herramientas de IA en la atención.

¿QUÉ SE VIENE? TENDENCIAS QUE MARCARÁN LOS PRÓXIMOS AÑOS

Si tuviera que arriesgar una mirada prospectiva, diría que los próximos años van a estar marcados por varias tendencias convergentes.

En primer lugar, la expansión de la IA ambiental en la documentación clínica. Lo que hoy es piloto en grandes sistemas de salud de Estados Unidos y Europa, en pocos años será herramienta estándar en hospitales y consultorios de todo el mundo. Ya hay más de 3.000 médicos usando estas tecnologías de manera rutinaria solo en el sistema de Mass General Brigham, y la tendencia es claramente hacia la universalización.

En segundo lugar, la integración de modelos de lenguaje de gran escala —los famosos large language models, como los que están detrás de herramientas como ChatGPT— en los sistemas de historia clínica electrónica. Estos modelos, entrenados con volúmenes masivos de literatura médica, podrán asistir al profesional en el análisis de casos complejos, sugerir diagnósticos diferenciales basados en la mejor evidencia disponible y alertar sobre interacciones farmacológicas o conductas de riesgo que podrían pasar inadvertidas.

En tercer lugar, el desarrollo de los llamados gemelos digitales del paciente. Se trata de modelos computacionales que replican las condiciones fisiológicas de una persona, permitiendo simular el efecto de distintos tratamientos

antes de aplicarlos en el cuerpo real. Suena futurista, pero la tecnología ya existe y se está probando en centros de referencia internacionales con resultados prometedores.

Y en cuarto lugar, la telemedicina potenciada por IA. La pandemia aceleró enormemente la adopción de la atención remota, y la inteligencia artificial puede convertirla en algo mucho más sofisticado que una videollamada.

Sistemas de triaje automatizado que orientan al paciente antes de la consulta, monitoreo remoto de pacientes crónicos mediante dispositivos inteligentes, alertas tempranas generadas por algoritmos predictivos: todo esto ya está en fase de implementación en distintas partes del mundo y llegará, más temprano que tarde, a nuestra región.

CÓRDOBA Y EL DESAFÍO DE NO QUEDARSE AFUERA

Llegados a este punto, la pregunta central es cómo nos posicionamos como comunidad médica cordobesa frente a una transformación que, nos guste o no, ya está en marcha. No se trata de adoptar acríticamente toda tecnología nueva que aparezca en el mercado, pero tampoco podemos darnos el lujo de mirar desde la tribuna mientras colegas de otros países incorporan herramientas que mejoran tanto su práctica clínica como su calidad de vida profesional.

Creo firmemente que Córdoba tiene las condiciones para ser protagonista y no mera espectadora de este proceso. Contamos con universidades de larga tradición en investigación biomédica, un ecosistema de salud diverso que integra instituciones públicas y privadas de alta complejidad, profesionales formados con excelente nivel técnico y una cultura de innovación que se expresa en múltiples ámbitos de la vida provincial. Lo que falta, quizás, es articular mejor esos recursos: generar espacios de investigación aplicada en IA y salud, incorporar competencias digitales en la formación de grado y posgrado, y construir marcos normativos que acompañen la innovación sin frenarla innecesariamente.

En ese camino, el rol de instituciones como el Consejo de Médicos y de espacios de reflexión como esta Revista Ethica resulta insustituible. Necesitamos ámbitos donde la evidencia científica más actualizada dialogue con la experiencia clínica local y con los valores éticos que sostienen nuestra profesión desde siempre. Ni tecnofobia ni tecnofi-

lia acrítica: lo que necesitamos es pensamiento riguroso, debate informado y compromiso firme con la salud de nuestra gente.

A MODO DE CIERRE

La inteligencia artificial no va a reemplazar al médico. Pero el médico que use inteligencia artificial probablemente tenga ventajas significativas sobre el que no la use. No porque la máquina sea más inteligente, sino porque puede procesar, organizar y presentar información a una escala y velocidad que el cerebro humano no alcanza. La clave está en cómo integramos esa capacidad en una práctica médica que siga siendo profundamente humana, empática y centrada en la persona que sufre y necesita ayuda.

Desde Córdoba, tenemos la oportunidad —y yo diría la responsabilidad— de participar activamente en esta conversación global que está redefiniendo la medicina del siglo XXI. No como espectadores pasivos, sino como protagonistas que aportan su experiencia, su mirada crítica y su compromiso con una medicina mejor para todos. El futuro no espera, pero tampoco nos obliga a correr sin pensar. El desafío es avanzar con convicción y con prudencia, con los ojos bien abiertos y los pies firmemente plantados en nuestra tierra.

Referencias

1. *International Journal of Medical Informatics* (2026). *Inteligencia artificial, documentación clínica y transformación de flujos de trabajo en el entorno asistencial*. Elsevier.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505626001024>
2. AMYTS – Entorno Asistencial (2025). *La transformación de la práctica médica mediante la inteligencia-la-inteligencia-artificial-impacto-en-la-atencion-primaria-y-el-futuro-de-la-documentacion-clinica*
3. *A Randomized Clinical Trial of Two Ambient Artificial Intelligence Scribes: Measuring Documentation Efficiency and Physician Burnout* (2025). *PMC/PubMed*.
4. *Mass General Brigham / Emory Healthcare* (2025). *Ambient Documentation Technologies Reduce Physician Burnout*.
5. *Precedence Research* (2025). *Global AI in Healthcare Market Report*.
6. *Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires* (2025). *IA en Medicina y Salud Digital..*

OPINIONES

EL TEMA ES DE GRAN ACTUALIDAD Y PUEDE ENFOCARSE DESDE DISTINTAS VISIONES. ETHICA DIGITAL AÑADE AL TEXTO DEL DR. ENRIQUE MAJUL, CON MIRADA CORDOBESA, DOS OPINIONES DE NIVEL NACIONAL QUE CONSIDERAMOS VALIOSAS PARA EL ANÁLISIS DE LA IA, QUE SUBRAYAN SU CARÁCTER INNOVADOR¹.

La formación profesional y la IA

La revista Biodots nos trae la opinión del Dr. Enrique Díaz Cantón, referente indiscutido de la oncología y la vanguardia tecnológica, quien afirma que ningún médico debería graduarse sin aprender sobre IA. Como para médicos, piensa que "la Inteligencia Artificial IA) no es el futuro, sino el presente y es preciso incorporarla para aprovechar su aporte innovador. La convicción de que la IA transformaría el mercado laboral en general, pero particularmente revolucionaría la práctica médica, se dedicó de lleno a entenderla y divulgarla.

Tras estudiar de forma autodidacta, en 2020 fundó la cátedra de IA en medicina en el Instituto Universitario CEMIC, considerada una de las primeras de su tipo en una facultad de medicina a nivel mundial. Este hito pionero a nivel global busca garantizar que ningún médico se gradúe sin comprender las herramientas que ya forman parte de su día a día.

Uno de los temas más provocadores la entrevista es el concepto que esboza Díaz Cantón sobre el sedentarismo cognitivo. El uso acrítico de modelos de lenguaje puede reducir la conectividad neuronal vinculada a la creatividad. Sin embargo, él propone una visión superadora: la IA como un copiloto, que obliga al médico a estudiar más. El profesional deja de ser solo un ejecutor para convertirse

en un auditor y editor de información, validando cada sugerencia del algoritmo con su juicio clínico y evidencia científica.

Díaz Cantón explica que el volumen de información médica actual (con miles de papers publicados diariamente) hace imposible que un humano se mantenga actualizado de forma aislada. Aquí es donde entran los modelos especializados —como Marco o GPTs oncológicos—, que utilizan técnicas de "mezcla de expertos" para reducir errores y alucinaciones, enfocando el procesamiento exclusivamente en el área de conocimiento requerida.

A la par, vemos que los médicos se han vuelto "especialistas en un solo tipo de tumor". La IA permitiría que los profesionales vuelvan a tener una visión más generalista y actualizada de todas las subespecialidades. Ahora bien, frente al temor de que la IA deshumanice la medicina, Díaz Cantón sostiene que el uso de estas herramientas debería ser un motivo de orgullo y seguridad para el paciente. Un médico asistido por IA es un profesional con menor margen de error y mayor capacidad de respuesta ante casos complejos. De hecho, organismos como la *American Board of Internal Medicine* ya otorgan créditos de educación continua por el uso de plataformas de IA médica, jerarquizando la práctica de quienes las adoptan.

1. Fuente: *IntraMed*

Nuevos escenarios

RESPONSABILIDAD MÉDICA (MALA PRAXIS) EN LA ERA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL



Imagen SOSALEGAL Abogados

LA INTEGRACIÓN DE SISTEMAS BASADOS EN IA EN LA PRÁCTICA COTIDIANA PLANTEA DESAFÍOS NOVEDOSOS PARA LA TEORÍA Y LA APLICACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

Ml concepto de mala praxis, utilizado corrientemente, pero erróneamente, ha de ser aclarado de antemano toda vez que el mismo implica, de suyo, una resolución judicial previa, una sentencia firme que ratifique tal hecho; los juicios donde se discute el accionar médico son para analizar la responsabilidad del profesional. Hablar de mala praxis es entonces, lisa y llana-

mente, un prejuicio, pero uno que viene a modificarse con el ingreso de nuevas herramientas como la inteligencia artificial (IA).

Por otro lado, es indiscutible que la IA llegó para quedarse y ampliar, cada vez más, sus dominios en el campo sanitario, modificando definitivamente el paradigma de ejercicio profesional imperante durante el siglo XX e inicios del XXI.

Mientras la medicina tradicional ya está estructurada en torno a un estándar de cuidado -y los profesionales responden cuando fallan en cumplirlo-, el uso de IA genera una superposición de actores (médicos, instituciones, desarrolladores de software) y condiciona cómo se atribuye responsabilidad ante daños.

CONTINUIDAD DEL DEBER PROFESIONAL

El fundamento de la responsabilidad médica en sí mismo permanece inalterado: **los médicos tienen un deber fiduciario y profesional hacia sus pacientes**, y deben actuar conforme al *standard of care* correspondiente a su especialidad. Según Cohen *et al.* (citados en Gerke, Maliha & Cohen, 2021), un médico que se apoya en una recomendación de IA sigue siendo responsable si sus decisiones derivan en un resultado por debajo del estándar esperado (Maliha, Gerke, Cohen & Parikh, 2021). Por tanto, la adopción de IA no exime al profesional de su obligación de verificar, interpretar críticamente y validar las sugerencias algorítmicas.

NUEVAS FUENTES DE LITIGIO

La IA introduce varias fuentes de riesgo que pueden favorecer reclamos de responsabilidad profesional. En particular, los errores pueden surgir por mal uso del sistema, interpretación incorrecta de los resultados, sesgos de datos o fallos técnicos. Tal como señalan estudios recientes, uno de los fenómenos más problemáticos es el *automation bias*, definido como la tendencia a aceptar pasivamente las salidas generadas por la IA, incluso cuando hay indicios clínicos que deberían motivar escepticismo.

Además, el riesgo legal no solo recae sobre el médico: las instituciones pueden ser responsables bajo teoría de negligencia institucional (*corporate negligence*) si no implementan controles adecuados, no capacitan al personal o adoptan herramientas no validadas (Leveraging Law & Ethics, 2025). Al mismo tiempo, los desarrolladores de IA podrían asumir responsabilidad bajo teorías de responsabilidad por producto si su algoritmo causa daño.

DESAFÍOS DEL ESTÁNDAR DE CUIDADO EN PRESENCIA DE IA

La relación entre la IA y el estándar de cuidado evoluciona y aún está poco definida. Según el Research Handbook on Health, AI and the Law, en múltiples jurisdicciones no hay una jurisprudencia clara sobre cómo cambia el *standard of care* cuando se utiliza IA (NCBI, 2024). En escenarios hipotéticos, si el algoritmo recomienda un tratamiento no estándar y el médico lo sigue, podría aumentar su exposición a demandas si ese tratamiento resulta dañino, pues está adoptando una conducta divergente del consenso clínico.

Un estudio empírico interesante realizado con una muestra representativa de jurados reveló que cuando la IA recomienda el “cuidado estándar”, aceptar esa recomendación reduce la percepción de responsabilidad legal. Pero si la IA sugiere algo no estándar, rechazarla y volver al tratamiento tradicional no brinda necesariamente una protección legal equivalente.

PROPUESTAS PARA MITIGAR LA RESPONSABILIDAD

Para responder a estos retos, la literatura ha propuesto varias estrategias:

- **IA explicable:** modelos con capacidad de explicar sus decisiones (explainability) pueden facilitar que el médico justifique su uso, y también que se atribuya responsabilidad de forma más transparente (Mello & Guha, 2024).

- **Documentación y consentimiento informado:** los médicos deben registrar cómo se utilizó la IA (qué datos ingresó, cómo interpretó la recomendación) y, cuando corresponda, informar al paciente sobre su uso, incluyendo riesgos y limitaciones. Aquí, como derivación, resurge la importancia capital de una adecuada historia clínica donde, como bien señalara Laín Entralgo, esta no ha de ser un mero y frío listado de datos, sino que ha de reflejar el curso del pensamiento del profesional.

- **Formación continua:** tanto los profesionales como las instituciones deben recibir capacitación específica en el manejo crítico de sistemas de IA, para evitar errores de interpretación o exceso de confianza.

●**Regulación y asignación de responsabilidades:** es necesario un marco normativo que defina cómo se reparten los riesgos entre médicos, hospitales y desarrolladores. Propuestas recientes sugieren modelos mixtos donde la responsabilidad no sea exclusivamente del médico, sino compartida, especialmente en casos de falla sistémica (Mello & Guha, 2024).

DEBATE ÉTICO Y PERSPECTIVAS

Desde una perspectiva ética, algunos autores advierten sobre la externalización moral: al delegar decisiones en la IA, podría erosionarse el juicio clínico humano y descargarse la responsabilidad en la “caja negra” del algoritmo (Román, Brenner & Andrade, 2024).⁹ Este fenómeno exige mantener un papel central del médico como agente moral activo y no meramente usuario pasivo de la tecnología, lo que supondría, de suyo, la pérdida de la función médica degradándola a la de simple técnico.

Simultáneamente, existe tanto un imperativo social como científico para aprovechar los beneficios de la IA -

mejora en diagnóstico, prevención de errores, medicina personalizada- sin desincentivar el humanismo. Por ello, varios académicos han abogado por nuevos marcos legales que equilibren la seguridad del paciente con la libertad de desarrollar tecnologías disruptivas (Maliha et al., 2021).

CONCLUSIÓN

El uso de IA en medicina no transforma radicalmente el deber profesional del médico, pero sí complica la estructura tradicional de responsabilidad. Si bien el profesional retiene una obligación ineludible de juicio y verificación, los litigios por responsabilidad profesional deberán contemplar ya no solo la actuación médica, sino también la calidad y supervisión del sistema algorítmico. Para gestionar estos riesgos, resulta esencial adoptar modelos de control claros, promover IA explicable y reforzar la formación médica. **De este modo, se puede integrar la IA como una aliada potente, sin diluirla ni desvincular la responsabilidad profesional.**



CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES

TALLER DE FOLKLORE EXPRESIÓN

PROF. PATRICIO YACANTE

INICIA 5 DE MARZO

CIERRE DE INSCRIPCIÓN 30 DE ABRIL

TODOS LOS JUEVES DE 19:00 A 21:00 HS
DIRIGIDO A PRINCIPIANTES E INTERMEDIOS
Costo: \$35.000 MENSUAL / **Gratuito para Matriculados**
LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi
Inscripciones: comisiones@cmpec.org.ar

www.cmpec.org.ar



LA MEDICINA CORDOBESA LIDERA LOS TRASPLANTES CON DONACIÓN EN ASISTOLOGÍA

CÓRDOBA LIDERA EN ARGENTINA LOS TRASPLANTES CON DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA (DAC), LOGRANDO HITOS HISTÓRICOS EN EL HOSPITAL CÓRDOBA Y EL HOSPITAL SAN ROQUE. SE DESTACA EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN DE ESTE TIPO EN EL PAÍS (Y LATINOAMÉRICA) EN 2025, JUNTO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE PERFUSIÓN HIPOTÉRMICA PARA MEJORAR LA VIABILIDAD DE ÓRGANOS, SUPERANDO LOS CUATRO PROCEDIMIENTOS ENTRE 2024 Y 2026. EL CONSEJO DE MÉDICOS HACE LLEGAS SUS FELICITACIONES A TODOS LOS COLEGAS QUE HICIERON POSIBLE ESTE IMPORTANTE DESARROLLO DE LA MEDICINA CORDOBESA.¹

LOS HECHOS

■ **Primer Trasplante de Corazón en Asistolia:** El Hospital Córdoba realizó en noviembre de 2025, el primer trasplante de corazón de un donante en asistolia controlada en Argentina y Latinoamérica, marcando un hito en la medicina local.

■ **Innovación Tecnológica:** Se introdujeron máquinas de perfusión hipotérmica (provistas por el INCUCAI) en el Hospital Córdoba, lo que mejora la preservación de los órganos y aumenta el tiempo disponible para el trasplante.

■ **Hospitales Provinciales a la Vanguardia:** El Hospital San Roque realizó su primera donación en asistolia controlada en febrero de 2026, lo que permitió ablacionar órganos (riñones y córneas) para salvar vidas.

■ **Procesos de Alta Complejidad:** Estos procedimientos siguen protocolos nacionales (2023) y se fundamentan en la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET), garantizando un marco ético y técnico, señala el Gobierno de Córdoba.

■ **Resultados e Impacto:** Más allá de los casos cardíacos, se han realizado múltiples operativos, incluyendo trasplantes de hígado y otros órganos, afirma el Ministerio de Salud de Córdoba.

Este avance se fundamenta en la colaboración de equipos del ECODAI, la Unidad Hospitalaria de Procuración (UHPROT) y la tecnología del Hospital Córdoba.

TRASPLANTES CON DONACIÓN CON ASISTOLIA CONTRALADA

Se trata de la primera donación de este tipo realizada en el Hospital San Roque. Este procedimiento posibilitó que cuatro personas en lista de espera del Incucaí accedieran a trasplantes de órganos y tejidos.

Este procedimiento, que amplía la procuración más allá de la muerte encefálica tradicional, permitió que un donante de 51 años —tras un protocolo de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico— brindara una nueva oportunidad a cuatro pacientes en lista de espera del INCUCAI.

1. Fuente Ministerio de Salud de la Provincia y medios de prensa locales, tales como la Voz del Interior, Comercio y Justicia y radios y TV.



Durante la intervención se ablacionaron riñones y tejidos corneales, gracias a una articulación estratégica entre el Ecodaic, la Unidad de Procuración (UHPROT) del hospital y el soporte tecnológico de las máquinas de perfusión renal del Hospital Córdoba.

Verónica Aquindo, subdirectora del Hospital San Roque, explicó que este procedimiento exige una logística y coordinación sensiblemente distintas a los procesos habituales; y valoró: “Hoy no solo dimos el paso de ejecutar la donación en asistolia controlada, sino que el operativo nos fortaleció como equipo y demostró nuestra capacidad de respuesta ante desafíos de esta magnitud”.

«La donación en asistolia es una oportunidad real de respetar la autonomía del paciente. Acompañar a la familia en este tránsito es una tarea fundamental. Es un procedimiento que requiere pericia técnica, pero también una contención emocional profunda para todos los que intervenimos», añadió Aquindo.

Un factor determinante en el éxito de estos operativos es la incorporación de tecnología de vanguardia. En este caso, se utilizaron máquinas de perfusión hipotérmica otorgadas por el INCUCAI al Hospital Córdoba.

Estos dispositivos extracorpóreos permiten extender significativamente el tiempo de isquemia (el lapso entre la

ablación y el implante), facilitando la logística para receptores que residen en zonas lejanas. Además, su uso mejora la función inicial del órgano, reduciendo la estadía hospitalaria y la necesidad de diálisis postoperatoria.

Por su parte, Romina Quiroga, directora del Ecodaic, destacó: “La salud de la provincia vuelve a marcar un hito en la salud pública, uniendo el compromiso de profesionales de distintas instituciones en pos de generar nuevas oportunidades para quienes esperan un trasplante. El Hospital San Roque, al constituirse en septiembre de 2025 como la primera unidad de procuración a nivel provincial, permitió fortalecerse en las instancias de capacitación interna y llevar a cabo operativos de alta complejidad como este”.

“Sin dudas, la creación de servicios de procuración en hospitales y clínicas privadas es un gran avance; es una manera de jerarquizar nuestra labor y visibilizar su importancia, no solo ante otros servicios médicos, sino ante todos los usuarios del sistema de salud”, destacó Quiroga.

Finalmente, la funcionaria adelantó que próximamente se crearán nuevas Unidades Hospitalarias de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT) tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas. “El objetivo es no solo cumplir con el marco legal que garantiza el dere-

cho del paciente a ser donante y la obligatoriedad del equipo de salud de respetarlo, sino también brindar una respuesta efectiva a los más de 900 cordobeses que hoy aguardan en lista de espera por un trasplante», concluyó.

SOBRE LA DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA (DAC)

La medicina argentina suma un aliado estratégico para acortar las listas de espera: la donación en asistolia. Esta técnica permite que pacientes fallecidos por paro cardíaco se conviertan en donantes efectivos, eliminando la necesidad de esperar un diagnóstico de muerte cerebral para proceder con la ablación. Con este cambio de paradigma, el sistema de salud busca transformar el acceso a los trasplantes y salvar más vidas.

Su implementación bajo protocolos definidos y supervisados por equipos multidisciplinarios inaugura un capítulo clave en el sistema de salud del país. El procedimiento se enmarca en la Ley 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que reconoce la muerte por cese irreversible de funciones circulatorias como criterio válido.

A partir de ese marco legal, el INCUCAI aprobó en 2023 un protocolo nacional que regula la donación en asistolia

controlada. La norma establece con precisión los pasos que deben seguir los hospitales, el rol de cada equipo involucrado y las condiciones éticas y técnicas necesarias para llevar adelante el proceso.

Este modelo de donación se fundamenta en un protocolo de alta sensibilidad bioética: la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET). Esta instancia se activa cuando el equipo médico, en consenso con el paciente o su familia, decide retirar el soporte vital ante la irreversibilidad del cuadro. Lejos de ser un acto meramente clínico, este proceso garantiza el derecho a una muerte digna. Bajo este marco, el deceso se traslada a un entorno quirúrgico controlado donde, tras el cese circulatorio, se asegura la viabilidad de los órganos.

La implementación de la técnica DAC en el país muestra un avance sostenido. En Córdoba se llevaron a cabo cuatro operativos de este tipo: el Hospital de Urgencias contabiliza tres casos entre 2024 y 2025, sumados a un procedimiento en la Clínica Reina Fabiola en 2024.

A nivel internacional, Argentina se encamina a imitar el modelo español, donde la donación en asistolia ha superado a la tradicional por muerte encefálica.

Primeras operaciones digestivas para bebés

NUEVA TECNOLOGÍA EN LA MATERNIDAD Y EN HOSPITAL DE NIÑOS¹

ESPECIALISTAS DE LA NUEVA MATERNIDAD PROVINCIAL, CONJUNTAMENTE CON EL HOSPITAL DE NIÑOS, LOGRARON REALIZAR LAS PRIMERAS OPERACIONES DIGESTIVAS MEDIANTE VIDEOLAPAROSCOPÍA EN PACIENTES INFANTILES.

Se trata de un avance histórico que mediante esta técnica de mínima invasión, fue aplicada por primera vez en el ámbito público para bebés de pocos días de vida, lo que marca un cambio de paradigma en el tratamiento de afecciones gastrointestinales complejas.

Uno de los procedimientos destacados, subraya la fuente, fue una piloromiotomía realizada a un lactante de 25 días que padecía una obstrucción estomacal. Gracias a la precisión del método, el pequeño logró retomar su alimentación a las pocas horas. Este salto permite aplicar en bebés la misma tecnología de vanguardia que se utiliza en adultos.

1. Diario Hoy Día Córdoba, con fuentes del Ministerio de Salud de la Provincia

JUAN GONZÁLEZ GRIMA, CONOCIDO EN LAS REDES SOCIALES COMO "DOCTOR POPI", CUENTA POR QUÉ COMENZÓ A CREAR CONTENIDO DIGITAL Y SUMÓ RECIENTEMENTE EL FORMATO ON Y OFF LINE CON LA PUBLICACIÓN DE SU LIBRO "EL PRECIO DE LA BATA BLANCA", DONDE HACE REFERENCIA A "EL CRUDO Y FASCINANTE CAMINO DE CONVERTIRSE EN MÉDICO".



ENTRE LA PROVOCACIÓN Y LA EMPATÍA, EL PENSAMIENTO DE UN MÉDICO INFLUENCER

Juan González Grima, más conocido en las redes sociales como “Doctor Popi” tiene más de 300 mil seguidores en Instagram y casi 100 mil en Tik Tok, los canales de difusión más populares de los más jóvenes. La cercanía con ese público lo impulsó a escribir y publicar, en 2025, “El precio de la bata blanca”, donde relata sin ambages las situaciones que asocia a estudiar la carrera de Medicina –comenzando con el interés en estado embrionario– y, luego, al ejercicio de la profesión. En diálogo con Ethica, explica cuál fue su recorrido y opina sobre el papel de la vocación en la actividad médica.

González Grima tiene 35 años y se recibió de médico en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en 2014, al tiempo que obtuvo la especialidad de cardiólogo en 2019, en el Hospital Privado. En 2021, realizó un máster en Ecocardiografía en la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid y, actualmente dirige un centro privado ambulatorio de medicina en Alta Gracia, del que es cofundador.

Difunde desde hace seis años contenidos de salud en distintas plataformas, en las que optó por el nombre con el que lo conocen sus allegados. En ese sentido, revela: “Popi’ es simplemente mi apodo desde que tengo memoria, todas las personas que conozco me llaman así”.

“Comencé a crear contenido en redes sociales en 2020 con el objetivo de mostrar mi trabajo en el ámbito privado y tener una forma de enseñar diferente a los futuros y a los nuevos colegas”, sostiene y explica que el público objetivo

de sus mensajes está constituido por “todos aquellos que quieran revalorizar de alguna manera esta profesión, ya sea desde aprender algo tan básico como fisiología en sus años de estudiantes o tan complejo como el sistema de salud argentino en su etapa de colegas recibidos”.

El salto al formato papel se dio en 2025, con la publicación de su primer libro. Y relata así el camino para llegar a ese resultado: “A raíz de una pequeña disputa con una red social por bloqueo, decidí tomar unos meses de ese tiempo para enfocarme en escribir el libro que muchos estudiantes de medicina y colegas me habían pedido”.

Aclara que “no es un manual técnico”, sino “una conversación honesta sobre lo que significa convertirse en médico: el entusiasmo inicial, la presión académica, el choque con la realidad, la economía, la vocación, el error, la muerte, la incertidumbre. En definitiva, el costo visible e invisible de vestir la bata blanca”.

La primera edición corresponde a julio del año pasado y asevera que “la respuesta fue inmediata”. “Las tandas de impresión se agotaban a las pocas semanas una tras otra e incluso con ventas fuera del país. A los pocos meses, nos dimos cuenta de que el impacto era evidente y decidí trabajar en conjunto con una editorial para profesionalizar esa primera edición e incluso agregarle un capítulo extra para largar la segunda edición, que está saliendo literalmente en este momento”, añade.

Consultado por la respuesta de los lectores, señala que fue “profundamente emocional”. “Desde estudiantes de

medicina que encontraron ahí respuestas que no se animaban quizás a formular en voz alta, a colegas con años de ejercicio profesional que me confesaron que se vieron reflejados en capítulos como 'La vocación como némesis' o 'Hablemos de plata', afirma. Cree, asimismo, que la primera edición "funcionó como un espejo incómodo, pero necesario" y que el libro demostró que "no es una simple descripción". "Es una crítica cruda y un llamado a la reflexión y a la acción para devolver a esta profesión al lugar que se merece", sostiene.

Ante la pregunta de en qué instancia de formación deberían leerlo los jóvenes, opina que "idealmente, antes de empezar o en las primeras etapas, porque estudiar medicina no es sólo elegir una carrera larga, es elegir un estilo de vida". Piensa, entonces, que "leerlo antes puede ayudar a transformar una decisión impulsiva en una decisión consciente". Sin embargo, aclara que el objetivo no es desalentar, sino lo contrario. "El libro busca que quien elija este camino lo haga sabiendo que habrá noches largas, dudas profundas y momentos de enorme sentido humano", desarrolla.

González Grima apunta que, para su sorpresa, tuvo un público adicional: "Los médicos más grandes y con experiencia lo han valorado y disfrutado enormemente. Recibo de ellos mensajes a diario sobre el libro".

EL MUNDO ON LINE

Con las redes sociales como entorno complejo y reflejo de la violencia cotidiana, las agresiones y los denominados "trolls" han encontrado allí un refugio. Sin embargo, González Grima afirma que, en su caso, "la respuesta es mayoritariamente muy positiva". "Hay una necesidad enorme de información médica clara, honesta y basada en evidencia. La gente está expuesta a una sobrecarga de contenido en salud, muchas veces simplificado en exceso o directamente erróneo, y cuando encuentra a un profesional que explica con criterio científico, pero en lenguaje accesible, lo agradece", destaca.

De todas formas, señala que los haters existen y que es inherente a la dinámica de las redes sociales. Define ese accionar como "agresión vacía", que suele ser "más emocional que racional", por lo cual intenta no darles relevancia. "Es normal que al hacer algo aparezcan críticas, intento ignorarlas y soy plenamente consciente de que las redes son sólo una parte de mi trabajo, que muestro con

confianza y responsabilidad. Aunque haya comentarios negativos de pocas personas, hay miles de veces más respuestas de agradecimiento.

MUNDO OFF LINE

Ethica consultó a González Grima si pudo trasladar en otros ámbitos los cuestionamientos que realiza en el libro a algunos contenidos y metodologías de enseñanza de la carrera de medicina y la respuesta fue afirmativa: "Permanentemente y en casi todos los ámbitos de mi trabajo profesional y como emprendedor. En espacios académicos, he planteado la necesidad de revisar cómo enseñamos, cómo evaluamos y qué priorizamos". Y completó: "La medicina no puede seguir formando excelentes memorizadores, necesitamos profesionales capaces de tolerar la incertidumbre, integrar tecnología, comprender economía sanitaria y, al mismo tiempo, sostener humanidad. Me gustaría ampliar ese debate. No sólo en aulas, sino en foros académicos, congresos y espacios interdisciplinarios. La formación médica no debería ser un dogma incuestionable, debería ser un proceso vivo".

En su libro, González Grima revela cómo su poderosa vocación por las ciencias lo empujó naturalmente a estudiar medicina. Ante el interrogante de si la falta de reconocimiento suficiente a la tarea de los médicos puede conspirar contra las vocaciones, reflexiona: "Puede hacerlo, sí. Cuando una profesión transmite agotamiento, precarización y desvalorización social, es lógico que los jóvenes lo perciban".

De todas formas, matiza: "También creo que la vocación mal entendida puede ser peligrosa". "En el libro hablo de la vocación como posible némesis: cuando se convierte en sacrificio ilimitado, en culpa por poner límites o en aceptación pasiva de condiciones injustas", continúa. Y aporta como reflexión que "la solución no es romantizar la vocación ni negar los problemas económicos, es redefinir qué significa ser médico hoy".

"Si logramos construir una profesión económicamente sostenible, intelectualmente desafiante y humanamente significativa, las vocaciones no desaparecerán. Lo digo claramente en el libro: 'Para los tiempos que corren, quizás la vocación como combustible para la medicina haya quedado tan obsoleta como una máquina a vapor...'"

SE EXPONE LA OBRA DE LA DRA. ELENA ISABEL PICAS

EN EL MARCO DEL MES DE LA MUJER, CON LA ORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES, SE EXPONEN EN EL CONSEJO OBRAS DE LA COLEGA Y ARTISTA DRA. ELENA ISABEL PICAS. LA EXPOSICIÓN INCLUYE RETRATOS Y REPRODUCCIONES CLÁSICAS DEL MUSEO DEL PRADO.

PICAS SE INICIÓ EN LAS ARTES PLÁSTICAS EN EL AÑO 1974 Y ALTERNÓ ESA ACTIVIDAD CON SU PROFESIÓN DE PEDIATRA. REALIZÓ CURSOS DE PINTURA EN LA ESCUELAS DE BELLAS ARTES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, RECIBIÓ CLASES DE DIBUJO ARTÍSTICO Y FUE ALUMNA DEL RETRATISTA VÍCTOR HUGO ARIAS. ES COPISTA AUTORIZADA DEL MUSEO NACIONAL DEL PRADO DE MADRID, ESPAÑA, DESDE 1998.





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*

- (+54) 351 4262550
- contacto@fisap.com.ar
- Santa Rosa 922 4° Piso • B° Alberdi • Córdoba
- fisap.cordoba
- FISAP

www.fisap.com.ar