

*Facultad de Ciencias
Médicas*



Universidad
Católica de Cuyo
San Luis





*Facultad de Ciencias
Médicas*



Universidad
Católica de Cuyo
San Luis

REVISTA INFORMATIVA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Agradecimientos

A los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas
Que siempre están dispuestos a investigar y a escribir.
Al alumno extensionistas Facundo Mendez.
A Emmanuel Hernández por embellecer los contenidos.
A los docentes y autoridades de la Universidad
que hacen posible cada artículo.

Staff

Dirección General

Dra. Margarita Mc Michael

Coordinación General

Mercedes Cacciavillani

Redacción y Contenido

Lic. Susana Arce

Dra. Paula Arenas

Lic. Soledad Lacerda

Dra. Jaquelina Noriega

Coordinación Editorial

Lic. Andrea Cabrera

Bibl. Betiana Giusepponi

Diseño Digital

DCV. Emmanuel Hernández



Esta obra está bajo Licencia Creative Commons Atribución
-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

*Las imágenes utilizadas fueron tomadas de [freepik.es](https://www.freepik.es)
y del banco de imágenes de la [UCCuyoSL](https://www.uccuyoSL.com).

Índice

Nota Editorial

**El desafío de educar en la Facultad
de Cs. Médicas durante la pandemia**

03

Sección | Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas
Neurología en la era del SARS-CoV-2

04

Sección | Estado del Arte
**Vitamina D en tiempos de
pandemia: una visión diferente**

06

Sección | Misceláneas
**La Biblioteca Universitaria
en tiempos de pandemia**

08

Sección | Investigación
**Investigación en la Facultad
de Ciencias Médicas**

09

Sección | Voluntariados, Programa, Proyectos y Actividades
**Encefalitis Letárgica: ¿una vieja
epidemia que puede regresar?**

10

Sección | Carta a la Revista de la FCM
**Experiencia Pandemia:
¿Qué planes tenías en enero 2020?**

12

Sección | Extensión y Vinculación con el medio
**En contexto de pandemia,
la solidaridad como un emergente.**

14

Sección | Los alumnos hablan
Voluntariado en tiempos de pandemia

16

El decálogo del buen médico

18

Nota Editorial

El desafío de educar en la Facultad de Cs. Médicas durante la pandemia

Dra. Margarita Mc Michael
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas

La actual editorial se desarrolla en el clima de incertidumbre que ha generado la pandemia COVID-19, el distanciamiento social y las medidas sanitarias impuestas. Las dificultades han sido múltiples, pero rápidamente centramos nuestros esfuerzos en migrar a la educación virtual para asegurar la continuidad formativa sin perder la calidad educativa y la comunicación personalizada que tanto nos caracteriza.

Enfrentar la problemática actual, en nuestra unidad académica, de una manera eficaz y con responsabilidad exige transformaciones no sólo de los estudiantes, docentes y administrativos sino también de todas las familias. La Facultad de Ciencias Médicas (FCM) busca atender las necesidades de la población, mejorando las condiciones de vida de nuestra sociedad y creemos que el conocimiento científico, es nuestro bien transformador fundamental para superar la crisis actual.

Es imperiosa la necesidad de formar médicos, enfermeros, obstétricas e instrumentadores quirúrgicos a través de un proceso innovador y alternativo para poder cumplir con las actividades de formación. Las herramientas virtuales han estado disponibles desde hace tiempo en nuestra facultad, y han sido tradicionalmente muy poco utilizadas, entre otras cosas por falta de capacitación específica, pero esta situación nos ha forzado a implementarlas, descubriendo un nuevo espacio de “enseñanza-aprendizaje”. Esperamos que nos lleve a una verdadera transformación digital sobre todo de mayor accesibilidad a la educación médica.

La pandemia ha mostrado que hay un profundo compromiso de la comunidad académica de la FCM con las necesidades de nuestros estudiantes y la comunidad de San Luis. Se ha fortalecido el compromiso con la sociedad participando de actividades sanitarias y contención social a través del Voluntariado, diseñando material educativo para la población, realizando proyectos de investigación para la contención del COVID-19, entre otras actividades.

La crisis actual es una oportunidad para reflexionar, plantear nuevos procesos pedagógicos, diseñar nuevos currículum orientados al desarrollo sostenible, el aprendizaje de servicio, la práctica de la enseñanza a través de la investigación y la integración de la extensión, investigación y docencia.

Sabemos de los esfuerzos que está realizando la comunidad universitaria, esfuerzo de articulación, de diálogos, de encuentros, de producción y construcción del conocimiento disciplinar. Como dice Mariana Maggio (2020) necesitamos una educación poderosa que se conecte con el presente, una educación con sentido, que conmueva afectivamente, emocionalmente y comprometida con el otro. Una Facultad de Ciencias Médicas comprometida con los alumnos, con los docentes, con toda la sociedad de San Luis.

Referencias

EAD-UNCA (2020, marzo 25). *Enseñar en tiempos de pandemia* - Dra. Mariana Maggio [Vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/>

"La pandemia de coronavirus pasará y nos vamos a quedar con una nueva sociedad donde nos hemos reencontrado y humanizado"

Dra. Magdalena Múgica

Sección | Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas

Neurología en la era del SARS-CoV-2

Dr. Guillermo Javier Zalazar
Profesor adjunto de Medicina II
Carrera de Medicina de la FCM

“Cualquier simio puede alcanzar un plátano, pero sólo los seres humanos, pueden alcanzar las estrellas”

Dr. Vilayanur S. Ramachandran. Neurólogo Indio

La práctica de la neurología, como la práctica médica en general, se vio transformada por la aparición del SARS-CoV-2. Hemos tenido que aprender, y seguimos aprendiendo, sobre las manifestaciones neurológicas de la infección; sobre los efectos de los tratamientos en la evolución de la infección; sobre los cambios en la atención de los pacientes con patologías neurológicas agudas como así también en la atención programada. Por último, nos ha enfrentado con la necesidad de reconocer a la incertidumbre como compañera de la práctica de la medicina diaria, de reconocer que no tenemos respuestas para todo, y que los tiempos de la ciencia para encontrarlas no coinciden con los tiempos que exige la sociedad ante acontecimientos como los que estamos viviendo.

Desde el inicio de la pandemia, han aumentado los reportes sobre las manifestaciones neurológicas, desde síntomas como hiposmia/anosmia y disgeusia, hasta cuadros de mielitis transversa, encefalomiелitis aguda diseminada hemorrágica, ataque cerebral isquémico, meningoencefalitis, encefalopatía, compromiso de diversos pares craneales -parálisis facial periférica, neuritis vestibular- y polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (síndrome de Guillain Barré). Una de las últimas manifestaciones clínicas halladas es el desarrollo de un parkinsonismo agudo, que hace que nos preguntemos, si esta enfermedad aumentará en los próximos años la incidencia de enfermedad de Parkinson, o veremos casos similares a la encefalitis letárgica, que fue descrita a principios del siglo XX coincidiendo con la aparición de la gripe española.

Los tratamientos de algunas enfermedades en la práctica neurológica han sido modificados desde la aparición del virus, sobre todo aquellas enfermedades cuyo tratamiento consiste en el uso de fármacos inmunosupresores e inmunomoduladores. Si bien en no todos los casos se ha demostrado un efecto deletéreo del tratamiento sobre la evolución de la enfermedad, han aparecido recomendaciones sobre posponer el inicio de ciertos tratamientos o simplemente considerar alternativas, con la incertidumbre que esto genera para el paciente y para nosotros mismos con respecto a la evolución de la enfermedad neurológica.

También se observan modificaciones en la atención de los pacientes, con disminución de las consultas por enfermedades frecuentes como migraña y de cuadros severos como los eventos

neurovasculares, lo que puede devenir en mayor discapacidad, reflejando el miedo que tiene la población a contraer la enfermedad en los hospitales. Además, los abordajes de algunas patologías de urgencias han sufrido cambios, por ejemplo, se han desarrollado protocolos para evaluar y tratar pacientes COVID-19 positivos que están cursando un ataque cerebral agudo, con la intención de proteger al personal de salud y a la persona enferma, y se tuvieron que diseñar de tal manera que los tiempos consumidos desde el ingreso del paciente al centro no sea mayor al tiempo puerta-aguja que manejaba el centro previo a la aparición del SARS-CoV-2.

Esta nueva enfermedad nos ha enfrentado a la incertidumbre sobre múltiples aspectos de la práctica médica: qué tratamiento indicar, existen indicaciones médicas que pueden empeorar el pronóstico, cuál es su tasa de letalidad y de mortalidad, cómo tratamos pacientes con patologías autoinmunes que requieren inmunosupresión o inmunomodulación: ¿hay fármacos más seguros que otros? También ha provocado modificaciones en el manejo de patologías comunes, como el ataque cerebral isquémico: ¿cómo proteger al personal de salud sin extender el tiempo puerta-aguja? Y, tan importante como lo anterior, cómo compatibilizar los tiempos de la ciencia con los tiempos de las personas en cuanto a ensayos sobre tratamiento, sin caer en una práctica temeraria tanto por presiones de la industria como políticas, que pueden provocar más daños que beneficios -baste recordar el uso de hidroxiclороquina en dosis elevadas y el aumento de riesgo de arritmias, sin mejorar la sobrevida-, pero sin llegar a la inacción total por un escepticismo radical.

Referencias

- Ahmed, M. U., Hanif, M., Ali, M. J., Haider, M. A., Kherani, D., Memon, G. M., Karim, A. H., & Sattar, A. (2020). Neurological Manifestations of COVID-19 (SARS-CoV-2): A Review. *Frontiers in neurology*, *11*(518). <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00518>
- Korsukewitz, C., Reddel, S. W., Bar-Or, A., Wiendl, H. (2020). Neurological immunotherapy in the era of COVID-19 — looking for consensus in the literature. *Nature Review Neurology*, *16*. <https://doi.org/10.1038/s41582-0200385-8>
- Méndez-Guerrero, A., Laespada-García, M. I., Gómez-Grande, A., Ruiz-Ortiz, M., Blanco-Palmero, V. A., Azcarate-Diaz, F. J., Rábano-Suárez, P., Álvarez-Torres, E.... González de la Aleja, J. (2020). Acute hypokinetic-rigid syndrome following SARS-CoV-2 infection. *Neurology*, *95*(15), e2109–e2118. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000010282>
- Nguyen, T. N., Abdalkader, M., Jovin, T. G., Nogueira, R. G., Jadhav, A. P., Haussen, D. C., Hassan, A. E., Novakovic, R., ... Liebeskind, D. S. (2020). Mechanical Thrombectomy in the Era of the COVID-19 Pandemic: Emergency Preparedness for Neuroscience Teams: A Guidance Statement From the Society of Vascular and Interventional Neurology. *Stroke*, *51*(6), 1896–1901. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.030100>
- Rudilosso, S., Laredo, C., Vera, V., Vargas, M., Renú, A., Llull, L., Obach, V., Amaro, S.... Chamorro, Á. (2020). Acute Stroke Care Is at Risk in the Era of COVID-19: Experience at a Comprehensive Stroke Center in Barcelona. *Stroke*, *51*(7), 1991–1995. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.030329>

Sección | Estado del Arte

Vitamina D en tiempos de pandemia: una visión diferente

Dr. Walter Manucha
Prof. Titular de Biofísica y Fisiología Humana
Facultad de Ciencias Médicas

“Toda la historia del progreso humano se puede reducir a la lucha de la ciencia contra la superstición”

Dr. Gregorio Marañón

La morbilidad y mortalidad por COVID-19, no solo dependen del virus sino también de las respuestas del paciente frente a esta infección. Las defensas inmunitarias desempeñan un papel fundamental en la tasa de supervivencia de los pacientes infectados (Raoult, 2020). Es bien sabido que la vitamina D es un modulador importante del sistema inmunológico (Aranow, 2011 y Arnljots, 2019), lo que influiría en la susceptibilidad a ser afectado por el SARS-CoV-2.

Los niveles séricos de vitamina D o 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) aumentan con la exposición dérmica a la luz solar y disminuyen durante los "meses oscuros" del año, fluctuando de 30 a 50 % en algunos casos (Lips, 2019; Grant, 2017 y Cinar, 2014). El estado de la vitamina D depende de su ingesta a través de la dieta o los suplementos, pero la mayor parte (50% y 90% de la vitamina D en el organismo) depende de su síntesis dérmica bajo la influencia de la radiación ultravioleta. Además de la exposición a la luz solar, la producción de vitamina D en la piel está modulada por la latitud, la ropa que cubre la piel, el uso de bloqueadores solares y la pigmentación de la piel. La exposición al sol ha alterado la estructura

dérmica a lo largo de la evolución, y actualmente se identifican 6 tipos de piel (escala de Fitzpatrick) que sintetizan vitamina D a diferentes ritmos (Lips, 2010), donde la piel pálida es la más eficiente y la piel oscura la menos eficiente (Grant, 2017 y Lips, 2010).

A diferencia de la melatonina, cuya síntesis aumenta de forma única en la glándula pineal durante la noche, las vías biosintéticas de la vitamina D están directamente relacionadas con la exposición a la luz solar (Mocayar Marón, 2020). La síntesis de melanina epitelial (influenciada por la melatonina) en la piel reduce la producción de vitamina D (Kleszczynski, 2012 & Slominski, 2017); por tanto, la melatonina y la vitamina D están inversamente relacionadas. Tanto la vitamina D como la melatonina tienen efectos inmunomoduladores críticos, la vitamina D estimula el sistema inmunológico durante el día y la melatonina mantiene su actividad durante la oscuridad (Kleszczynski, 2012).

Además de su síntesis no enzimática, la vitamina D se convierte enzimáticamente en su forma activa 1,25- (OH) 2D principalmente en los riñones y el hígado, y también algo en otros tejidos como la próstata, la placenta, los pulmones, el cerebro y el sistema inmunológico (Adams, 2012 & Zehnder, 2001). La vitamina D es una hormona esteroidea, siendo la 1,25- (OH) 2D el ligando de los receptores de vitamina D (VDR). Las células que carecen del VDR son la excepción y su amplia distribución subyace a la posible miríada de acciones fisiológicas de la vitamina D (Rosen, 2012). Además, la homeostasis de la vitamina D se logra solo dentro de un rango específico; tanto los niveles excesivos como los insuficientes son igualmente malos. Esta característica explicaría por qué las dosis fisiológicas de suplementos de vitamina D3 producen resultados positivos (Alshahrani, 2013).

Aún falta un consenso internacional sobre la definición de deficiencia y suficiencia de vitamina D, pero el Instituto de Medicina define una concentración de 25 (OH) D de 50 nmol/L (20 ng/ml) como el umbral de suficiencia. La misma definición también ha sido adoptada por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (Lips, 2019). No obstante, la deficiencia de vitamina D, definida como niveles séricos de 25 (OH) D <50 nmol/L o <20 ng/ml, representa un problema de salud pública mundial que afecta al menos a mil millones de personas (Alshahrani, 2013). Una de las principales causas de la deficiencia epidémica de vitamina D en todo el mundo es la falta de exposición al sol (Cinar, 2014); como resultado, esta deficiencia puede aumentar con el confinamiento de las personas en sus hogares durante cualquier pandemia, incluido el brote actual de COVID-19. Los grupos de riesgo tradicionales de deficiencia de vitamina D incluyen mujeres embarazadas, niños, ancianos y personas de piel oscura. Especialmente en Oriente Medio y Asia, la deficiencia de vitamina D en adultos es muy prevalente (Van Schoor, 2018). Además, nuestro grupo demostró que puede haber una relación entre los procesos inflamatorios inducidos por la sobre estimulación crónica del sistema renina-angiotensina (SRA) y la deficiencia mundial de vitamina D. Por tanto, los niveles bajos de vitamina D pueden representar un factor de riesgo importante para el desarrollo de varias enfermedades relacionadas con la sobre-activación de SRA, como enfermedades infecciosas, autoinmunes, neurodegenerativas y cardiovasculares, así como diabetes y cáncer (Ferder, 2013 y Giménez, 2020).

Existe una estacionalidad bien establecida en las tasas de mortalidad humana por COVID-19, lo que indica el carácter estacional del sistema inmunológico. Este carácter estacional depende principalmente de dos hormonas inmuno-moduladoras: vitamina D y melatonina. Los niños de hasta 15 años están bien protegidos de la deficiencia de vitamina D por cantidades abundantes de melatonina y no presentan fluctuaciones estacionales en su sistema inmunológico.

De especial interés, China puede seguir siendo la cuna de nuevos virus debido a un estado inadecuado de vitamina D. El mejor ejemplo de buenas prácticas es Canadá, donde, a pesar de su latitud, la deficiencia de vitamina D es baja y las muertes por COVID-19 se encuentran entre las más bajas del hemisferio norte. Es fundamental destacar la importancia de la vitamina D y el mantenimiento de su homeostasis en múltiples órganos (especialmente pulmón, cerebro, células inmunitarias) para prevenir diferentes enfermedades crónicas graves así como infecciones respiratorias agudas como el COVID-19. La prevención de la deficiencia de vitamina D requiere una exposición moderada a la luz solar (tomar el sol en temperaturas frías se usaba en los tratamientos de la tuberculosis antes de la era de los antibióticos), el consumo de pescado, la fortificación de los alimentos y el uso de suplementos de vitamina D, entre otros. Además, puede ser aconsejable introducir un control activo del estado de la vitamina D por razones de salud pública. En este sentido, la normalización del estado de vitamina D podría ser útil para tratar o prevenir esta afección y otras similares.

Es importante contrastar la hipótesis de que el uso de altas dosis de suplementación con vitamina D agregadas o no a las dosis habituales de melatonina, puede ayudar a mejorar la respuesta frente al COVID-19, reduciendo así las complicaciones pulmonares y cardiovasculares, y finalmente, disminuyendo la muerte en poblaciones de alto riesgo.

Referencias

- Adams, J. S., Hewison, M. (2012). Extrarenal expression of the 25-hydroxyvitamin D-1-hydroxylase. *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 523(1),95-102. <https://doi.org/10.1016/j.abb.2012.02.016>
- Alshahrani, F., Aljohani, N. (2013). Vitamin D: deficiency, sufficiency and toxicity. *Nutrients*, 5(9), 3605-16. <https://doi.org/10.3390/nu5093605>
- Aranow, C. (2011). Vitamin D and the immune system. *Journal of Investigative*

- Medicine*. 59(6), 881-886. <https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e31821b8755>
- Arnljots, R., Snaebjörnsson Arnljots, E., Thorn, J., Elm, M., Moore, M., Sundvall, P. D. (2019). Bacteriuria and vitamin D deficiency: a cross sectional study of 385 nursing home residents. *BMC Geriatrics*, 19(381). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1400-z>
- Cinar, N., Harmanci, A., Yildiz, B.O., Bayraktar, M. (2014). Vitamin D status and seasonal changes in plasma concentrations of 25-hydroxyvitamin D in office workers in Ankara, Turkey. *European Journal Internal Medicine*, 25(2), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.11.004>
- Ferder, M., Inserra, F., Manucha, W., Ferder, L. (2013). The world pandemic of vitamin D deficiency could possibly be explained by cellular inflammatory response activity induced by the renin-angiotensin system. *American Journal of Physiology Cell Physiology*, 304(11), C1027-C1039. <https://doi.org/10.1152/ajpcell.00403.2011>
- Grant, W. B., Bhattoa, H. P., Boucher, B. J. (2017). Seasonal variations of U.S. mortality rates: Roles of solar ultraviolet-B doses, vitamin D, gene expression, and infections. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 173, 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2017.01.003>
- Kleszczynski, K., Fischer, T. W. (2012) Melatonin and human skin aging. *Dermato-endocrinology*, 4(3), 245-252. <https://doi.org/10.4161/derm.22344>
- Lips, P., Cashman, K. D., Lamberg-Allardt, C., Bischoff-Ferrari, H. A., Obermayer-Pietsch, B., Bianchi, M. L., Stepan, J., El-Hajj Fuleihan, G., Bouillon, R. (2019). Current vitamin D status in European and Middle East countries and strategies to prevent vitamin D deficiency: a position statement of the European Calcified Tissue Society. *European Journal Endocrinology*, 180(4), 23-54. <https://doi.org/10.1530/EJE-18-0736>
- Lips, P. (2010). Worldwide status of vitamin D nutrition. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 121(1-2), 297-300. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2010.02.021>
- Martín Giménez, V. M., Sanz, R. L., Mocayar Marón, F. J., Ferder, L., Manucha, W. (2020). Vitamin D-RAAS connection: An Integrative Standpoint into Cardiovascular and Neuroinflammatory Disorders. *Current Protein & Peptide Science*, 21(10), 948-954. <https://doi.org/10.2174/1389203721666200606220719>
- Mocayar Marón, F. J., Ferder, L., Reiter, R. J., Manucha, W. (2020). Daily and seasonal mitochondrial protection: Unraveling common possible mechanisms involving vitamin D and melatonin. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 199. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105595>
- Raouf, D., Zumla, A., Locatelli, F., Ippolito, G., Kroemer, G. (2020). Coronavirus infections: Epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses. *Cell Stress*, 4(4), 66-75. <https://doi.org/10.15698/cst2020.04.216>
- Rosen, C. J., Adams, J. S., Bikle, D. D., Black, D. M., Demay, M. B., Manson, J. E., Murad, M. H., Kovacs, C. S. (2012). The nonskeletal effects of vitamin D: an Endocrine Society scientific statement. *Endocrine Reviews*, 33(3), 456-492. <https://doi.org/10.1210/er.2012-1000>
- Slominski, A. T., Semak, I., Fischer, T. W., Kim, T. K., Kleszczyński, K., Hardeland, R., Reiter, R. J. (2017). Metabolism of melatonin in the skin: Why is it important?. *Experimental Dermatology*, 26(7), 563-568. <https://doi.org/10.1111/exd.13208>
- Van Schoor, N., Lips, P. (2018). Worldwide Vitamin D Status. *Vitamin D*, 2, 15-40. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-809963-6.00059-6>
- Zehnder, D., Bland, R., Williams, M. C., McNinch, R. W., Howie, A. J., Stewart, P. M., Hewison, M. (2001). Extrarenal expression of 25-hydroxyvitamin d(3)-1-alpha-hydroxylase. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(2), 888-894. <https://doi.org/10.1210/jcem.86.2.7220>

Sección | Misceláneas

La Biblioteca Universitaria en tiempos de pandemia

Bibl. Betiana Giusepponi
Responsable Área de Biblioteca

“Debe entenderse que todos somos educadores. Cada acto de nuestra vida cotidiana tiene implicancias, a veces significativas. Procuremos entonces enseñar con el ejemplo”

Dr. René Favalaro

Atravesar una pandemia no es algo nuevo para las bibliotecas, pero sí para sus usuarios del siglo XXI. Las modalidades de trabajo han cambiado ya que ahora los bibliotecarios llegamos a nuestros usuarios usando las tecnologías de la información y la comunicación, siempre en pos de satisfacer sus necesidades de información.

Que los edificios estén cerrados al público no significa que no haya trabajo por hacer, al contrario, ya que nos adaptamos rápidamente de acuerdo a los recursos existentes y a las necesidades de nuestros usuarios; donde todo el personal se avocó a encontrar formas innovadoras de hacerlo.

En la experiencia de la Biblioteca Monseñor Dr. Francisco Manfredi, hemos aumentado la utilización de las redes sociales, ya sea para promover los recursos digitales de la biblioteca, como para informar sobre el Covid-19. Otra de las medidas ha sido ampliar los recursos y servicios en línea, los accesos a bibliotecas digitales y por supuesto el consumo de libros electrónicos.

A través del paso de los días, desde que comenzó el aislamiento social preventivo y obligatorio, hubo que redefinir cuáles eran los servicios esenciales y los recursos con los que se contaba para hacer

frente a este nuevo contexto de pandemia. Desde la biblioteca hemos trabajado en adaptar la página web para dar mayor visibilidad y facilitar el acceso y difusión de recursos en línea, atender por correo electrónico las consultas y solicitudes de nuestros usuarios, crear y diagramar formularios para mejorar la experiencia de acercamiento y prestar especial atención a la información sobre recursos en línea en redes de sociales y otros canales de información.

La suspensión de las actividades abiertas al público como la consulta a las colecciones físicas y el préstamo de materiales, el uso de la sala de lectura y computadoras, las exposiciones de libros, los talleres de capacitación, entre otros, hizo que comenzáramos a cambiar la forma de prestar nuestros servicios. Y ha conllevado también un cambio tanto para el personal de la biblioteca así como para los usuarios.

Por eso es importante dar un especial reconocimiento y agradecimiento no solo a todo el personal de la biblioteca que con su responsabilidad y compromiso han generado este proceso de cambio, sino también a los usuarios que han sabido comprender y acompañar a la biblioteca en estos tiempos de pandemia. Hoy, desde el lugar que me ha tocado vivir esta experiencia, les digo ¡muchas gracias!

Sección | Investigación

Investigación en la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Gastón Fernández
Coordinación de Investigación
Facultad de Ciencias Médicas

En la Facultad de Ciencias Médicas hace tres años que se viene trabajando mancomunadamente junto con la Coordinación de Investigación en el crecimiento y desarrollo científico-tecnológico. Por eso desde la Coordinación de Investigación nos propusimos reestructurar la investigación en la Facultad. Para esto empezamos a generar normativas que nos permitieron direccionar el eje central que queríamos desarrollar. En primer lugar conformar grupos de docentes investigadores que se consolidaran en diferentes áreas de la salud, con un enfoque de vital importancia para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, con subsidios de proyectos y formación de recursos humanos.

En la actualidad la Facultad cuenta con más de seis grupos de investigación en plena consolidación, con financiamiento interno y externo a la Universidad, con una amplia participación de estudiantes, becarios de grado y posdoctorales. Hay tres laboratorios de investigación acreditados por la Facultad: el “Laboratorio de Biotecnología y Tecnologías Biomédicas”, el “Laboratorio de Epigénesis y Neuropsicofarmacología Experimental” y el “Laboratorio de Microbiología e Inmunología”. Hemos comenzado a transitar un camino en conjunto con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET) y hoy contamos con un investigador el Dr. Martín Rinaldi (Investigador Asistente) y dos posdoctorados: el Dr. Rodolfo Ortiz Flores y la Dra. Veronica Sasso, todos trabajando en

la Facultad de Ciencias Médicas. Vamos a inaugurar en pocas semanas el Laboratorio Central de Investigación, que va constar con equipamiento de última generación que admitirá centralizar las investigaciones de los diferentes grupos. Estamos trabajando junto con el Comité de Investigación para la creación del primer Instituto de Investigación de la Facultad, que nos permitirá trabajar multidisciplinariamente, ampliar los conocimientos y generar soluciones innovadoras.

Con respecto a la pandemia que provocó el virus SARS-CoV-2 causantes de COVID-19, estamos trabajando con un proyecto financiado por Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT), dependiente del Ministerio de Ciencia y Tecnología Nacional (MinCyT), en el desarrollo de un test genómico de detección rápida para el Virus Corona (SARS-CoV-2), en este proyecto participan la Universidad Nacional de San Luis, el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis y la Empresa ANIMACO, radicada en la provincia de Buenos Aires.

El desafío de la Facultad y la Coordinación de Investigación, está en la gestión de seguir promoviendo y profundizando la consolidación de grupos de investigación, formación de nuevos investigadores, proyectos y en el desarrollo de conocimiento y transferencia de tecnología a la sociedad.

“La falta de ostentación es fundamental en todo hombre que quiera ejercitar una acción docente de cualquier finalidad... para ser útil hay que ser austero, desinteresado y modesto”

Dr. Arturo Illia

Sección | Voluntariados, Programa, Proyectos y Actividades

Encefalitis Letárgica: ¿una vieja epidemia que puede regresar?

Gustavo González

Alumno 3° año de la carrera de Medicina

Facundo Méndez

Alumno 4° año de la carrera de Medicina

“Al examinar la enfermedad, obtenemos sabiduría sobre anatomía, fisiología y biología. Al examinar a la persona con la enfermedad, obtenemos sabiduría sobre la vida”

Dr. Oliver Sacks. Neurólogo, escritor

Definiciones

Encefalitis letárgica: Trastorno del SNC asociada a infecciones de la vía aérea, caracterizada por trastornos del sueño, letargo, encefalitis y afectación de los ganglios basales. (Vadalá, et al., 2012)

Encefalitis: Infección aguda del encéfalo, habitualmente de causa viral.

Síndrome post-encefálico: Síndrome extrapiramidal que se presenta entre tres y dieciocho meses luego de los primeros síntomas de la afección aguda (Venegas-Francke, 2019).

Introducción. Etiologías probables.

Aún existen controversias acerca del agente causal de la encefalitis letárgica. La relación de este con las epidemias de gripe española y otras gripes de siglos anteriores hizo suponer que se trataría de una forma de encefalitis por influenza. Von Economo y Weissner, se refirieron a la presencia de un agente infeccioso distinto al de la gripe y propusieron una bacteria. (Venegas-Francke, 2019). Así, se

propone una etiología posinfecciosa, por una reacción cruzada autoinmune, que permite compararla con un tipo de PANDAS (pediatric postinfectious autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococci), mostrando así resultados favorables al tratamiento con agentes inmunosupresores. (Venegas-Francke, 2019).

También, a la encefalitis letárgica se la relaciona con la pandemia de influenza, dado que la infección vírica favorece la infección bacteriana posterior. Es así que, los pacientes estudiados se encontraron títulos elevados de AELO (anticuerpos anti-estreptolisina O), a diferencia de los observados en la población sana. (Vadalá, et al., 2012).

Todo lo anterior respalda la teoría de una respuesta inmune postestreptocócica, que causa lesión en los ganglios basales y en menor medida en la sustancia gris cortical y medular. (Venegas-Francke, 2019).

Manifestaciones Clínicas y diagnóstico.

El período de incubación es seguido por un episodio de gripe que dura de 10 a 24 días, presenta síntomas como afectación del estado general moderado, fiebre axilar (37,5° a 38,5°), cambios conductuales menores, odinofagia, amigdalitis, mialgias, artralgias, somnolencia, y signo de Argyl-Robertson inverso (Venegas-Francke, 2019). El letargo progresivo se presenta al tercer o cuarto día de comenzados los síntomas. Con o sin el componente volitivo, la conciencia es suprimida por la patología y por eso se define como letargo (McAthur, 1922; Venegas-Francke, 2019).

Encefalitis propiamente dicha.

Transcurrido el periodo de incubación, el paciente presenta los síntomas principales y más severos, tales como afectación de pares craneales (principalmente el par III, causando diplopías y ptosis palpebral, así como afectación uni o bi lateral del par VI, VII, IX, XII), meningismo y mioclonías reflejadas, con un pronóstico variable que puede ser la muerte, secuelas inmediatas, o no presentar secuelas en lo absoluto. (McAthur, 1922; Parsons, 1928; Venegas-Francke, 2019).

Criterios diagnósticos propuestos.

La enfermedad se manifiesta de diversas formas, pero es típico la tríada de fiebre, somnolencia y paresia oculomotora. (Nawaz, et al, 2012).

Howard y Lees (Vadalá, et al., 2012) proponen los siguientes criterios diagnósticos. El paciente debe presentar por lo menos 3 de estos criterios para ser diagnosticado con Encefalitis Letárgica:

- *Signo de compromiso de los ganglios basales:* tales como movimientos hiperkinético o hipocinéticos, hipotonía o hipertonia y distonia.
- *Crisis oculogiras:* Desviación de la mirada, involuntaria hacia un lado. Generalmente dura minutos, pero en ocasiones horas.
- *Oftalmologías supranucleares o internucleares,* generalizadas o aisladas en el III o IV par. Tales como corea o coreatetosis, mioclonías focales o generalizadas, distonía, crisis oculogiras o catatonía.
- *Trastornos de conducta obsesivo-compulsivo:* tales como delirio, inquietud y violencia
- *Mutismo akinético:* un estado en el cual la persona permanece inmóvil, si bien puede fijar la mirada en objetos y seguir movimien-

tos. El estatismo afecta también a los movimientos necesarios para el habla y otras vocalizaciones. En ocasiones se llevan a cabo acciones y se emiten sonidos involuntarios.

- *Irregularidades respiratorias centrales.* Como apnea.
- *Inversión del sueño o somnolencia,* en la cual el ritmo circadiano del sueño se ve alterado por completo, esto puede llegar a la letargia y coma.

Síndrome postencefalítico

Aunque la enfermedad tiene una alta mortalidad durante la fase aguda, en muchos casos la muerte ocurre tiempo después con secuelas graves y discapacitantes, pero el síndrome parkinsoniano es la excepción de esta desastrosa afección. (Parsons, 1928).

El Síndrome posencefalítico es el que se ve afectado el sistema extrapiramidal está relacionado con el parkinsonismo posencefálico, el cual es simétrico, con rigidez cética, que remeda la catatonía, con temblor postural y posturas distónicas extrañas (Nawaz, et al, 2012). En algunos casos el parkinsonismo era controlado y sin secuelas.

Sin embargo, en otros casos los pacientes presentaron deterioro físico y hasta mental. Posteriormente desarrollan depresión y hasta tendencias suicidas. Presentan una incapacidad para el desarrollo de la inteligencia y en otros casos presentan hiperactividad y tendencias homicidas. (Parsons, 1923; Venegas-Francke, 2019).

Es así que, los pacientes mantienen un estado de mutismo o presentan una gran latencia en las respuestas, en otras ocasiones responden de manera precisa y rápida. El examen físico manifiesta: pérdida del balanceo de los brazos al caminar, corea, mioclonías, tics, temblores, atetosis, bradicinesias y acinesias (Feiling, 1923; Corral-Corral y Quereda Rodríguez-Navarro, 2007). Venegas-Francke en el año 2019, describe las siguientes formas de presentación:

- *Forma clásica*
- *Forma septicémica o hipertónica:* con rumbo agresivo, que lleva a un deterioro general, fiebre alta, decaimiento, afectación de la conciencia progresiva hasta el coma y la muerte.
- *Formas ambulatorias:* evolución benigna de la enfermedad.
- *Síndrome parkinsoniano*

• *Síndrome talámico:* relacionada con todas las afecciones en los núcleos talámicos.

- *Síndromes bulbares o pseudobulbares:* produce disfagia grave.
- *Formas laberínticas:* hipoacusia y vértigo.
- *Formas psiquiátricas:* locura moral, epilepsia, demencia post-encefálica, síndrome depresivo y formas neurovegetativas.

Conclusión

Podemos decir que la encefalitis letárgica es una patología con gran espectro de manifestaciones clínicas. Durante años no aparecieron casos reportados en la literatura hasta que a principios de este siglo que volvieron a publicarse casos esporádicos de esta condición, evidenciándose un aumento de casos entre el año 1998 y 2002. El conocimiento de las manifestaciones clínicas es de vital importancia para diagnosticar encefalitis letárgica, patología que, si bien actualmente es infrecuente, no ha dejado de existir a pesar de que su descripción lleva más de un siglo.

Referencias

- Corral-Corral, L., Quereda Rodríguez-Navarro, C. (2007). How did encephalitis lethargica affect Spain? An analysis of the cases reported between 1918 and 1936. *Revista de Neurología*, 44(4), 16-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17311216/>
- Feiling, A. (1923). Case of Tremor for Diagnosis. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 16 (27). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2103562/>
- Hack, N., Jicha, G.A., Abell, A., Dean, D. Vitek, J. L. y Berger, J. R. (2012). Substantia nigra depigmentation and exposure to encephalitis lethargica. *Annals of Neurology*, 72(6), 912-917. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23280841/>
- McArthur, M.D. (1922). Lethargic Encephalitis. *California state journal of medicine*, 20(8), 263. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1517302/>
- Parsons, A C. (1928). Post-Encephalitis and Its Problems. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 21(8), 1307-1318. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/003591572802100801>
- Vadalá, S. F., Pellegrini D., Silva, E. D., Miñarro, D., Finn, B. C., Bruetman, J. E., Nápoli, G. y Venegas-Francke, P. (2019). Enfermedad de Von Economo: Caso clínico. *Revista médica de Chile*, 141(4), 531-534. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872013000400016
- Venegas-Francke, P. (2019). Encefalitis letárgica. La epidemia en los albores de la neurología. *Revista de Neurología*, 68(02), 82-88. DOI: <https://doi.org/10.33588/rm.6802.2018259>

Sección | Carta a la Revista de la FCM

Experiencia Pandemia: ¿Qué planes tenías en enero 2020?

Maximiliano Morales

“La fuerza natural dentro de cada uno de nosotros es el mayor sanador de todos”

Hipócrates

¿Y qué planes tenías en enero para este año? Empezar la Facultad, saber que ibas a cursar tal o cual materia, tratando de imaginar cuál te gustaría más que otra. Volver a encontrarte con tus compañeros de cursada, etc.

Y channnn... nada de eso pasó, la incertidumbre se apoderó de vos, de tus planes; y de la misma manera que la depresión es exceso de pasado, la ansiedad es exceso de futuro y a veces se te dificulta controlarla, tratando de no pensar más allá de las 24 horas, pero ¿Cómo se hace? ¿Cómo se hace para reprogramar la mente para que no te afecte tanto? A veces la terapia de shock sirve muchísimo, y te lo dice alguien que la padeció.

Soy colega tuyo, me recibí a fines del 2010 en la Universidad Nacional de Rosario, cuando me presentan en las Conferencias que doy, dicen que soy el Dr. Maximiliano Nicolás Morales, especialista en Medicina del Deporte, con un Posgrado en Obesidad, otro en Nutrición infantil y adolescencia, y otro más en Nutrición deportiva. Que trabajé en el Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo, etc, etc, etc. ¿Te digo la verdad? De la manera que más me gusta que me presenten es que soy... Maxi, simplemente Maxi.

Uno más del montón, que una vez aprobada la última materia quería seguir Cardiología Pediátrica, que en marzo del 2011 se iba a ir a vivir a Capital Federal; pero que en febrero de ese año salió de bañarse y se palpó ese ganglio supraclavicular izquierdo que hacía tiempo que estaba ahí, sin molestar, simplemente estaba y que por insistencia de mi novia en ese momento, me lo fui a hacer ver... CÁNCER! Linfoma de Hodgkin. Eso que estudiaste o que vas a estudiar en la Facu, que tal vez lo estudies sólo para aprobar como con esas materias que no te gustan. CÁNCER ¿Entendés? 25 años, la carrera año a año para no hacerles gastar plata de más a mi familia, super deportista (ciclismo, natación, aikido, kickboxing, muay thai, full contact, basket), comía sano y me tocó a mí. ¡Qué vida injusta! Me dijeron que el 90% de los linfomas se curaba en seis meses. Entonces me puse a planificar para ver si podía entrar en la re-adjudicación de ese mismo año.

No entré en ese 90%, fueron nueve años para curarme, si si, leíste bien, nueve, y estás haciendo la cuenta mentalmente y diciendo: “Pero pará, la cuenta da 2020”. Si si, $2011+9 = 2020$.

Pensar que, antes, cuando caminaba y veía que el semáforo peatonal empezaba a titilar, faltando diez metros para llegar a la esquina, me pegaba un pique para cruzar y no perder tiempo; que si iba en bicicleta hacia lo mismo; que si estaba en auto, veía el semáforo a cien metros (también el peatonal) para calcular, porque si titilaba el de peatón, sabía que tenía diez segundos para llegar a la esquina.

¿Quién me corría? Nadie, pero pensaba que si. Creo que el anhelo de ser “perfecto” me corría. Planteo sin sentido, ¡pero qué fácil verlo retrospectivamente!

Pasé de no querer perder sesenta segundos en un semáforo a “perder” nueve años, hablame de dicotomía. Obvio que lo pongo entre comillas porque si hay algo que nunca hice fue perder. Una de mis frases favoritas es: “Yo nunca pierdo, gano o aprendo”.

Pensar que antes me ponía mal si no llegaba a tiempo para estudiar una materia o si la desaprobaba, algo totalmente desmesurado comparándolo con todo lo que viví.

“¿Cómo estás llevando la pandemia?”, una de las tantas preguntas que me hacen los periodistas en las notas. “Muy linda la verdad, gracias a Dios no me puedo quejar de nada”.

Imagínense si yo me quejara de no poder salir a la calle, sería un caradura. Cómo me voy a quejar si estuve durante nueve años la mayor parte del tiempo haciendo, lo que yo llamo, tour hospitalario. Cómo me voy a quejar si cuándo me trasplanté por primera vez no sabía si iba a salir vivo de la habitación. Cómo me voy a quejar si ese miedo se acrecentó cuando me tuve que trasplantar por segunda vez en 2018.

Es imposible quejarse cuando la vida te da semejante cachetazo que hace que el GPS se te rompa y no sepas ni dónde estás parado. Te cambia tanto la percepción de todo, que llegás a sentirte “sapo de otro pozo”. Lo interesante de eso, es que no te sentís superior al resto, sino que tuviste la posibilidad de ver realmente lo que importa, y lo que no, a temprana edad.

Hay veces que las personas no se animan a contarme sus problemas porque son una “pavada” al lado de lo que viví yo. El problema de eso es que, realmente importa muy poco la noxa, lo único que si importa es cómo la asimilamos nosotros.

Tal vez alguien no pudo pagar la tarjeta de crédito y vive peor eso que un paciente oncológico su tratamiento. “Ehhh, tampoco la exageración”. Ese es el problema de algunos, subestiman el estímulo, te invito a sostener 200 grs de jamón con el brazo extendido; dale, subestímalo, te aseguro que el brazo se te cansará y los 200 grs. te ganarán tirándote el brazo hacia abajo.

Creo que la pandemia les va a servir a Uds. como estudiantes para ver más allá de la biología, para que vean que el contacto humano es necesario y muy importante, que cuando un paciente les diga que se tiene que ir a otra ciudad o que viene de otra ciudad a atenderse con ustedes lejos de la familia, no pasen por alto ese dato. Un paciente enferma, pero toda su familia también lo hace, con la salvedad, que uno sólo tiene que poner el cuerpo.

Ojalá, en estas mil palabras, pueda haber aportado ese granito de arena que siempre hay que intentar aportar en un día. Eso es lo que llamo: un día ganado.

Les mando un gran abrazo a ustedes, mis colegas.

Maxi.

Sección | Extensión y Vinculación con el medio

En contexto de pandemia, la solidaridad como un emergente.

Dra. Nora Sánchez
Profesora de la carrera de Medicina
Facultad de ciencias Médicas

**“Contemplar y dar a los demás
lo contemplado”**

Tomás de Aquino

Estudiantes avanzados/as de la Carrera de Medicina de la UCCUYO SL suman su participación solidaria en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Quince estudiantes de la Práctica Final Obligatoria realizaron servicio de atención telefónica de pacientes que llamaron al n° 107 de emergencias de la provincia de San Luis. Bajo la coordinación de la Dra. Prof. Nora Sánchez se acompañó y capacitó a cada una y cada uno de ellos/as quienes lograron un entrenamiento temprano y efectivo en la nueva modalidad de atención telefónica a personas que consultaron por diversos motivos relacionados a la COVID 19.

Su tarea específica fue la atención telefónica a personas reales que consultaron por problemas de salud/enfermedad relacionadas con la COVID 19 logrando, a través de una minuciosa anamnesis, orientar a los /las pacientes para el cuidado de su salud, prevención del contagio de la enfermedad, prevención de la difusión de la misma, recomendaciones generales para mitigar sus síntomas y orientación en las derivaciones según los casos.

Desarrollaron el trabajo en guardias rotativas de lunes a lunes de 8 a 23 hs. en equipos de dos por turno.

Su tarea:

1. Atención de 1.600 personas que llamaron al 107.
2. Registro de sus datos.
3. Diagnóstico de pacientes definidos como caso sospechoso.
4. Derivación de los casos sospechosos a epidemiología para solicitar testeo por PCR(Hisopado).
5. Derivación a los CAPS, de ser necesario, para atención médica presencial.
6. Recomendaciones de aislamiento.
7. Medidas generales para el cuidado personal, familiar y social.
8. Derivación de los casos moderados al equipo de médicas de guardia telefónica.
9. Derivación de pacientes (+) al servicio de telemedicina.
10. Captación y derivación de pacientes graves al SEMPRO.

Participantes

Funez Rodriguez Franco Javier
Dominguez Maria Jose
Celi Aguilar Santiago Uriel
Gutierrez Maria Valentina
Fernandez Maximiliano
Prado Larrivey Zoe Balbina
Casado Sánchez Rocio Beatriz
Facchin Nicolas Pablo
Ojeda Calderon Maria Florencia
Corvalan Juarez Facundo Alejandro
Orellano Andrea
Ochoa Agustina
Blanco Micaela Alejandra
Cangiano Jorge Ismael
Suárez Navarro Gabriela Belén

En tiempos de pandemia las actividades de los y las profesionales de la salud enfrentan a un nuevo desafío: sumar la solidaridad a la herramienta del conocimiento y adaptar las tareas respetando las disposiciones de distanciamiento y restricciones que son imprescindibles para el control de este flagelo que está haciendo vivir tiempos aciagos en todo el mundo.

Sección | Los alumnos hablan

Voluntariado en tiempos de pandemia

Dra. María de las Mercedes Cacciavillani
Coordinadora de Extensión



“No es la profesión que hace honor al hombre. Es el hombre que hace honor a la profesión”

Louis Pasteur. Químico, físico, matemático y bacteriólogo francés

Bajo el lema “Te cuido, me cuidas, nos cuidamos”, la Facultad de Ciencias Médicas, creó el programa de voluntariado dirigido a estudiantes de nuestras Carreras. Este voluntariado tiene como objetivo colaborar con la enorme logística que los gobiernos vienen desplegando para frenar el impacto de la COVID-19. Una de sus acciones está centrada en el Sistema de Emergencias Médicas Provincial SEMPRO de la provincia de San Luis, a través de la atención telefónica. Los estudiantes de la Práctica Final Obligatoria, de la carrera de Medicina, colaboran con la gestión de la llamada del 107 de pacientes sospechosos o probables de COVID-19. Los alumnos, Rocío Casado, Santiago Uriel Celi Aguilar y Facundo Corbalán nos cuentan sus experiencias:

- ¿Cómo es un día típico en el voluntariado?

- Rocío: Un día típico es un día lleno de consultas telefónicas.

- Facundo dice también: Contestábamos todo tipo de llamada referida a covid-19. Los responsables del 107 nos designaron un lugar especialmente para nosotros.

- Rocío: No solo asesoramos, también calmamos la ansiedad generada por la pandemia.

- ¿Cuál fue la parte que más te gustó?

- Santiago: Cuando la gente llamaba ansiosa y sin solución a su problema, después de unos minutos hablando, cortaba la llamada con un tono tranquilo y una solución en sus manos y mucho agradecimiento.

- Rocío: Las cosas que más me gustaron fueron la toma de decisiones, la seguridad que ganamos al aconsejar a las personas a través del asesoramiento del equipo, el saber cuándo anotar a un paciente para hisopar o enviar la ambulancia en caso de necesitar asistencia inmediata. Con la ayuda de la Dra. Nora Sánchez permanentemente a disposición nuestra en cada decisión que debíamos tomar.

- Facundo: Disfruté poder acompañar y brindar ayuda a los pacientes.

- ¿Qué aprendiste a lo largo de esta experiencia?

- Rocío: Reconozco la importancia de la anamnesis y solo hablando a través de un teléfono podemos saber qué le pasa al paciente, con preguntas guiadas y atentos a su tono de voz, si tiene tos o dificultad respiratoria, etc.

- Facundo: Aprendí lo importante que es la paciencia, acompañar, escuchar a las personas y ver sus diferentes realidades. Además, aprendí gracias a la Dra. Nora Sánchez, nuestra coordinadora, a saber tranquilizar a las personas en medio de todo el caos que generó la pandemia.

- ¿Crees que podrás usar lo aprendido en tus trabajos futuros?

- Santiago: Lo aprendido en el 107 me va a servir en el día a día como médico, cualquiera sea la especialidad que elija, a la hora de generar empatía y relación médico-paciente, que considero fundamental. Me ayudó a comprender lo que es estar en los “zapatos” del otro y entender cómo se siente, buscar la forma de hacer el bien. A veces, era solamente escuchar y comprender al paciente.

- Facundo: Aprendí valores fundamentales.

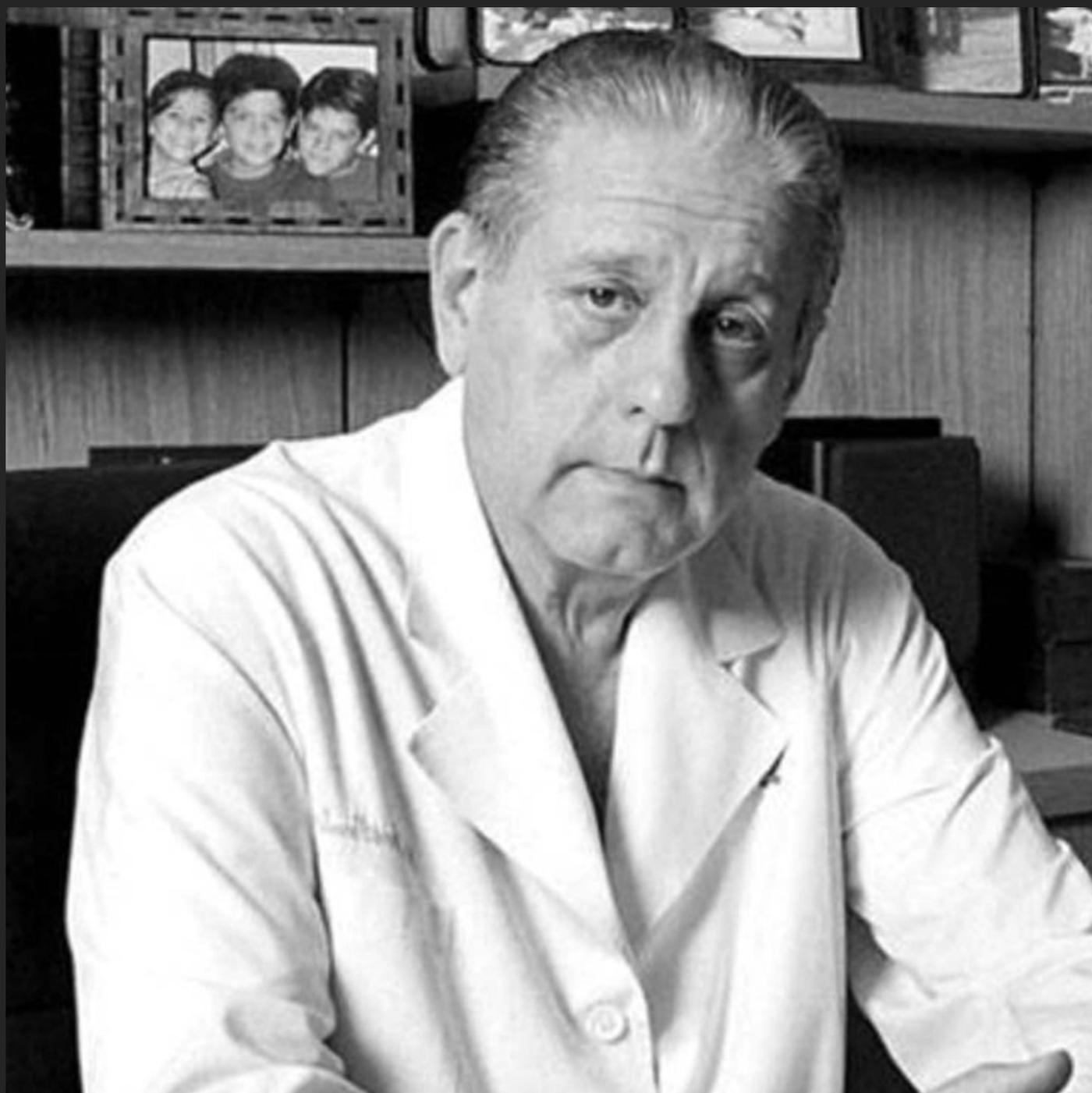
- Rocío: Siempre estamos actualizándonos, aprendiendo nuevos protocolos, buscando artículos en Pubmed. Es muy importante nuestra formación en farmacología, ginecología, pediatría y clínica médica, porque esas son las consultas más frecuentes.

- ¿Qué recomendaciones le darías a alguien que desee hacerlo?

- Rocío y Santiago mencionan: El que desee hacer voluntariado tiene que tener empatía, paciencia y ganas de ayudar a la población. La gente está asustada y a veces solo con una llamada solucionamos un problema. Las personas se sienten bien al saber que están acompañadas y protegidas llamando al 107, el amor y el “granito de arena” que damos desde una llamada telefónica es inmenso.

- Facundo agrega: Le recomendaría que se anime, que es hermosa la experiencia y que aprenderá muchísimo a lo largo del voluntariado con la guía de la doctora Nora Sánchez.

La experiencia relatada por nuestros estudiantes identifica importantes posibilidades de interacción con el “aprendizaje de servicio” en beneficio de la comunidad puntana permitiendo a los alumnos fortalecer los conocimientos y desarrollar las competencias básicas, profesionales y sobre todo el compromiso ciudadano.



EL DECÁLOGO DEL BUEN MÉDICO:

1. *La historia clínica está por encima de cualquier avance tecnológico.*
2. *Todos los pacientes son iguales.*
3. *El trabajo es en equipo.*
4. *Máximo respeto al médico de cabecera.*
5. *Cobrar honorarios modestos.*
6. *Hacer docencia e investigación.*
7. *Prevenir, estimular la vida sana.*
8. *No perder el humanismo.*
9. *Abogar por la paz.*
10. *El optimismo tiene efectos biológicos.*

Dr. René Favalaro

<https://assets.change.org/photos/2/og/sd/UCOGSdstzglrBOP-800x450-noPad.jpg?1512315275>