



## MEMORIAS Y EXPERIENCIAS EN MICROBIOLOGÍA CLÍNICA (PARTE I)

Sonia Burstein Alva (1934-2018)

Medica Microbióloga, Doctora en Medicina, Profesora Principal del Dpto. de Microbiología de la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Jefa del Laboratorio de Microbiología de la Facultad de Medicina de la UNMSM en el Hospital Loayza y Jefa de los Laboratorios de Bacteriología del Hospital Arzobispo Loayza, Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión (UNMSM), Hospital Carrión (Callao) y Hospital María Auxiliadora

### Introducción

Fui microbióloga clínica por más de 50 años. Por qué?..... yo misma no lo sé. Comenzó por casualidad, siguió por oportunidad y por último, por fascinación. Mi vida profesional se desarrolló en tres campos, el diagnóstico de laboratorio, la docencia y la investigación.

Mayormente me dediqué al diagnóstico bacteriológico, que a veces es rutinario, pero otras representa un reto que obliga a desplegar todo los recursos necesarios para descubrir al causante del proceso infeccioso, igual que el detective que busca al sospechoso que ha cometido un crimen. Durante 35 años, me dediqué a la docencia en las cátedras de Bacteriología y Patología Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos y también efectué trabajos de investigación, principalmente en el área de Microbiología Clínica. Después de recibir mi título de médico, abrí un consultorio particular donde tuve la facilidad de poder aplicar las experiencias adquiridas. Todas estas actividades me depararon grandes satisfacciones y no pocas tribulaciones.

Con esta publicación, que no pretende ser un manual, he querido exponer las experiencias acumuladas durante todos estos años, compartiendo con mis colegas las observaciones realizadas y así contribuir a obtener resultados confiables, que permitan al clínico tratante manejar adecuadamente al paciente, cumpliendo así nuestra función como médicos. Quiero también relatar los diversos episodios que marcaron mi vida profesional y mencionar a las personas que influyeron en mi formación.

La publicación consta de dos partes:

**PARTE I:** MEMORIAS DE MI ACTIVIDAD PROFESIONAL

**PARTE II:** OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS EN EL DIAGNOSTICO MICROBIOLÓGICO

Incluimos también una revisión de nuevos agentes que están haciendo tambalear los conceptos básicos que se aplican en Biología, para catalogar un patógeno como infeccioso.

## PARTE I

### Memorias

Nací en Chiclayo y crecí en un hogar cálido y feliz. Fuimos tres hermanos que nuestros padres criaron con amor y disciplina, inculcándonos una formación integral de cultura, honestidad, responsabilidad y sobre todo tener como meta, ser profesionales.

Con mi hermano mayor, el destacado dermatólogo, Dr. Zuño Burstein, no tuvieron mayor problema. Él siempre fue el médico nato, literalmente amantado por el deseo frustrado de mi madre de estudiar medicina, un hecho impensable en su época para alguien del sexo femenino que procedía de provincia. Mi madre se encargó entonces de poner al alcance de mi hermano todos los libros de difusión científica que podía encontrar y le inculcó el amor a la medicina. No fracasó. Todas esas semillas cayeron en terreno fértil y lo convirtieron en el modelo ideal del médico, con un conocimiento global de su profesión, dedicándose única y exclusivamente a ella y contribuyendo con su honestidad y sabiduría al progreso de nuestra medicina. Él se convirtió en uno de los pilares de mi formación.

Mi hermana, que siempre había tenido afición por la matemática y el diseño, estudió Arquitectura.

En cuando a mí, la benjamina de la casa, me tocó elegir, no sabía hacia dónde dirigirme... que si Farmacia, que si Biología... La decisión vino sola. Cuando todavía me encontraba en secundaria mi hermano, que ya estudiaba medicina cursando el primer año de Facultad, me llevaba todos los Sábados a la sala de disección y me sentaba a la cabecera del cadáver para que les leyera a él y a sus compañeros el trayecto anatómico de nervios, vasos y músculos en un libro de anatomía. Me encargó dibujar a lápiz, todos los huesos del cuerpo, escribí a máquina los trabajos que debía presentar y me acostumbré al olor del formol, a los cadáveres y a sus amigos y así me fui familiarizando con las ciencias médicas. Sin darme cuenta, tomé la decisión: también sería médico.

Hice mi ingreso triunfal a Pre-Médicas en la casona de San Marcos en el Parque Universitario, donde debía estudiar dos años antes de ingresar a la Facultad. Teníamos poquísimas clases, así que un grupo de amigos y yo, jóvenes recién egresados del colegio, pasábamos las horas entre clase y clase, haciendo todo tipo de palomilladas: asistíamos a todas las asambleas políticas en el patio de Derecho, entrábamos a todas las actuaciones que se efectuaban en el General e inclusive descubrimos cómo llegar al techo de la Universidad y tirábamos piedritas por las claraboyas de los salones en clase.

Por supuesto, esto no pudo durar mucho tiempo.... mi "tutor" y hermano se encargó de poner fin a esta farra y opinó que en lugar de perder el tiempo, debería trabajar en algo útil y él con sus amigos se encargaron de buscarlo. Se terminó el jolgorio y puse inicio a mi larga vida laboral.

### Actividad profesional en el diagnóstico de laboratorio

Me inicié en el instituto IMEX, en Breña. Este era un centro que ABF (Antigua Botica Francesa) había puesto en el segundo piso de una de sus dependencias. Allí se elaboraban vacunas y otros productos biológicos, que en esa época que todavía no habían antibióticos, se usaban en el tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas. Estaba a cargo del Dr. Héctor Colichón Arbulú, distinguido bacteriólogo, que además de elaborar las vacunas, podía efectuar el diagnóstico microbiológico de las muestras de sus pacientes particulares. Era un jefe de mano dura con todos "menos con las damas". Se mostró muy complacido de recibirme y me indicó que como yo era estudiante podía asistir "cuando pudiera y que bastaría con dos horas al día".... Sin darme cuenta, éstas se convirtieron en "muchas horas"..... ingresando muy temprano en la mañana y saliendo de noche. Trabajaba como loca, pero a decir verdad, no sabía lo que hacía ya que estando en Pre-Médicas, todavía no había llevado el curso de Bacteriología y nadie tenía tiempo para explicarme nada. Me pasaba el día resembrando cientos de tubos ..... haciendo

cientos de diluciones de no sabía qué?..... cortando con un perforador circulitos de papel secante de diferentes colores, que me dejaban la mano doliendo varios días ... traduciendo artículos enteros del inglés que entregaba escritos a máquina .... Con el tiempo, me di cuenta que lo que había hecho era sembrar diferenciaciones de colonias sospechosas aisladas en cultivos de heces, que en aquella época se hacían con innumerables pruebas. Las diluciones eran de antibióticos y los circulitos de papel secante eran para embeberlos en diferentes soluciones de antibiótico. Aparentemente el doctor estaba tratando de elaborar los discos, que recién se estaban introduciendo en la técnica del antibiograma y que ahora se usan rutinariamente. Lamentablemente yo no sabía y nadie me lo dijo, que en ese experimento se usaban cepas patógenas, gracias a lo cual terminé con una buena salmonelosis (pagué el noviciado).

En el Instituto también trabajaban alumnos del último año de Medicina, que hacían su tesis de bachiller. Con varios de ellos inicié una amistad que perduró en el tiempo, llegando posteriormente a la colaboración mutua en muchas actividades.

Trabajé en el Instituto hasta terminar el segundo año de Pre-Médicas. Como vuelvo a insistir, no se me dio una información real de lo que allí se hacía, ni porqué. Tampoco yo me interesé lo suficiente en preguntar. Era muy joven y todos eran mayores que yo, además tenían tal aire de suficiencia, que aparentemente no quise demostrar mi ignorancia... qué tal presumida....

Lo que sí debo reconocer, es que esta primera experiencia de “burro de carga”, me sirvió para foguearme y aprender las técnicas básicas del laboratorio microbiológico. Con el tiempo también pude constatar la genialidad del profesor Colichón, investigador nato, gran observador y pionero de la Bacteriología en el Perú, que demostró que las diarreas infecciosas no sólo eran provocadas por parásitos como se creía antes, sino también por bacterias patógenas cuya existencia había que demostrar y tener en cuenta en el tratamiento del paciente. El Dr. Colichón fue el que, sin planearlo yo, me había iniciado en la Microbiología. ¿No les parece que fue “POR CASUALIDAD”?.....

Después de Pre-Médicas, ingresé a la Facultad de Medicina. El término es literal, porque fuimos la última de cuatro promociones a las que se les exigió el requisito de rendir un examen de ingreso para ser aceptados en la Facultad. Era muy triste ver la frustración de los que no ingresaban. Después de haber cursado dos años de estudios universitarios tenían que renunciar a la Medicina y escoger otros programas o esperar un año, para volver a presentarse.

El primer año de Facultad, como muchos recordarán, era una “carrera de resistencia”. Después de la holganza, nos vimos presionados por gran cantidad de cursos y profesores exigentes: anatomía, neurología, histología, embriología: disecciones, láminas, trabajos y exámenes, que nos hacían olvidar que la noche era para dormir. Por supuesto que durante ese período, borré por completo de la mente mis primeras experiencias laborales en el Instituto IMEX.

En el segundo año de Facultad, se relajó la presión. Me tocó llevar el curso de Microbiología y recién me puse en contacto con la parte teórica de la Bacteriología, que me permitió comprender en qué había estado trabajando inicialmente.

Uno de mis amigos de IMEX, el Dr. W. Gardini, que ya había terminado la carrera, fue nombrado como encargado de la dirección del laboratorio de Bacteriología del Hospital del Niño y me solicitó que fuera a ayudarlo. Como ya tenía tiempo, pude colaborar con él. En esa época, todo el laboratorio ocupaba un solo ambiente de tamaño reducido, donde se efectuaban los análisis: bioquímica, hematología y microbiología. Cada “sección”, o mesa de trabajo, estaba a cargo de un médico responsable y de unos cuantos técnicos. Parecía una “pajarera”, donde todos hablaban y se maldecían mutuamente. Era la única ayudante de mi sector, lo que me permitió practicar y estar por primera vez en contacto con enfermos, o sea con la patología clínica. Mi “jefe”, me enseñaba mucho, pero era tan temperamental, que después de varios meses de recibir todo tipo de improperios delante de tanta gente que se regocijaban con el “circo” y a pesar de sus ruegos y promesas por no tener quien lo ayude, me quité el mandil y me fui, no sin antes recibir las felicitaciones del resto del personal, que lo odiaban.

Nunca volví a trabajar con él en un laboratorio, pero siempre mantuvimos el contacto profesional e inclusive cuando ya nos dedicábamos a la docencia redactamos un Manual de Bacteriología Clínica, para los alumnos.

El año siguiente, otro de mis amigos iniciales, el Dr. E. Arana Sialer, me invitó a trabajar con él, en el laboratorio de investigación de la Cátedra de Clínica Médica del Hospital A. Loayza, que estaba a cargo del Dr. Carlos Monge Cassinelli y empezó una de las etapas más felices de mi formación. Encontré un lugar ideal para trabajar. Nuestro jefe era hijo del Dr. C. Monge Medrano, connotado profesor de la cátedra de Clínica Médica de la Facultad de Medicina, famoso por sus estudios en problemas de altura. El hijo acababa de regresar de una especialización en Nefrología y tenía la meta de implantar la diálisis renal en nuestro medio, por lo que el laboratorio estaba principalmente abocado a problemas renales. Todos los que allí laborábamos éramos estudiantes, algunos ya de los últimos años y otros, hasta de los primeros. Vivíamos como en una hermandad, cada uno con sus funciones propias, entrando y saliendo según nos lo permitían nuestras clases y colaborando con todo lo que podíamos en el laboratorio, que era nuestra casa. El Dr. Monge, un hombre joven, sencillo, amable, de una increíble capacidad científica y humanística, nos guiaba como un pastor a sus ovejas. A pesar que algunos, como yo, recién nos iniciábamos en nuestras prácticas clínicas, nos llevaba a pasar visita a los pacientes del Pabellón 3 Segunda que nos correspondía y siempre nos hacía participar, dándonos una importancia que todavía no teníamos y estimulando nuestra curiosidad clínica. Teníamos una biblioteca con las últimas publicaciones y hacíamos revisión de revistas, reuniones científicas y sociales, que incrementaban nuestra camaradería.

El Dr. Arana, a quien llamábamos Kiko, también era chiclayano y estaba encargado de la sección de bacteriología a la que me incorporé. Nos dedicábamos principalmente a las infecciones urinarias, justo en una época de gran revolución tanto en la técnica, como en la interpretación del cultivo de orina. Se dejó de lado la obtención de muestras mediante catéter vesical y se introdujo el concepto cuantitativo para catalogar una bacteriuria como significativa. Estos hechos marcaron tanto mis inclinaciones bacteriológicas, que viví fascinada con todo lo que se refiriera a infecciones urinarias, haciendo diversas investigaciones y publicaciones y convirtiéndose con el tiempo en el tema principal de mis ponencias en clases, congresos y mesas redondas. El Dr. Arana trabajó con nosotros hasta recibir su título de médico y después partió a los Estados Unidos con una beca para especializarse en inmunología. Lamentablemente, padecía de hipertensión esencial, con insuficiencia renal terminal y falleció a su regreso cuando ya se reincorporaba a su labor docente y de investigación, perdiéndose así una de las grandes promesas de las ciencias médicas. Antes que Kiko partiera, se incorporó a nuestro grupo, Nicanor Domínguez, Nicky, que recién había ingresado a la universidad y venía a colaborar con nosotros en su tiempo libre, completamos así un trío de chiclayanos. Nicky fue de gran ayuda para mí, ya que no contábamos con apoyo técnico y Kiko estaba muy ocupado con su tesis y próximo viaje. Nicky y yo tuvimos que encargarnos de la preparación del material y reactivos, así como efectuar los análisis que nos solicitaran. Llegamos a formar una incansable dupla en el trabajo e Iniciamos una gran amistad y colaboración que perdura hasta ahora, tanto en lo personal como en la actividad académica.

Mientras tanto, el Dr. C. Torres Zamudio y J. Fernández Ñique, asesorados por el Dr. Monge, iniciaban sus experimentos en animales con el fin de estudiar mejor la insuficiencia renal y el tratamiento mediante diálisis. Con el tiempo se creó la Unidad Renal y se llegó a efectuar con éxito la primera diálisis en un paciente, que sólo fue precedida por la realizada por el Dr. Piazza, en el Hospital Obrero.

Nuestro laboratorio de bacteriología se hizo conocido en el H. Loayza y éramos requeridos por los médicos de los diferentes pabellones. Así, intercalando el trabajo con las clases a las que debía asistir, llegué al último año de estudios que culminaba en el Internado y comencé a elaborar mi tesis de bachiller.

Lamentablemente, en 1960, la Facultad de Medicina fue afectada por un gran conflicto que cambió por completo nuestras vidas. Se trataba de implementar una Ley de Reforma Universitaria, la cual incluía la participación del tercio estudiantil en el Consejo de Facultad. Este hecho no fue aceptado por las autoridades, que respaldadas por gran número de profesores, amenazaron con renunciar a sus puestos.

Después de casi un año de discusiones, asambleas y huelgas de los alumnos, la Ley fue aprobada y trajo como consecuencia que 400 profesores de la Facultad de Medicina renunciaran, en apoyo al Consejo de Facultad, dejando sólo un pequeño grupo que tuvo que asumir el problema. Yo me vi ante un serio dilema, ya que de acuerdo a mis principios y por ser todavía estudiante, decidí no presentar mi renuncia. Esto generó una serie de consecuencias, no sólo por las represalias de mis compañeros de trabajo, sino por separarme de mis amigos más entrañables, especialmente en el laboratorio que pertenecía a la Cátedra de Clínica Médica y que se desmembró por completo. Como era su costumbre, el Dr. Monge habló conmigo y no me recriminó por mi actitud, diciéndome en cambio que comprendía mi situación y que más bien llevara a mi sección todo el equipo valioso del laboratorio que podría utilizar posteriormente, en vez de ser usurpado por otros. Así fue como, durante muchos años, pude usar un magnífico equipo que incluía un moderno microscopio Zeiss y una centrífuga con cabezal de varios tubos, que me acompañaron todo el tiempo que trabajé en laboratorios de la Facultad.

Terminó así mi etapa de estudiante y practicante “ad-honorem” en los diferentes centros donde me dieron la “OPORTUNIDAD” de colaborar. Esta experiencia fue de gran utilidad, no sólo por todo lo que aprendí, que me hizo madurar y crecer profesionalmente, sino que me permitió entrar en contacto con distintas personalidades, algunas ya mencionadas, que influyeron en mi formación y de las cuales guardo un grato recuerdo. Entre ellos, rindo memoria al Dr. C. Monge Cassinelli que repito, fue para mí un científico cabal, de gran modestia y sensibilidad social, que supo inculcarnos el amor a la ciencia médica y al trabajo honesto y escrupuloso. Que supo defender a sus discípulos en cualquier contingencia y del cual nunca me desvinculé, a pesar de laborar en campos disímiles. Vaya para él, toda mi gratitud y admiración.

Este momento fue de gran importancia en mi vida profesional, no sólo porque tenía que afrontar nuevos retos, sino por todos los cambios que sobrevinieron. Ya me había recibido de médico y en la sede del Hospital Loayza, donde había trabajado tanto tiempo, se había operado una revolución. Los médicos renunciantes, en mayor número, hostigaban continuamente a los que nos habíamos quedado en la Facultad, creando un ambiente de hostilidad muy desagradable. Con el tiempo, se agruparon para constituir la nueva Universidad Cayetano Heredia, que adquirió gran prestigio y donde se encontraban la mayor parte de mis amigos. Los pocos que habíamos quedado en San Marcos, iniciamos la reorganización de la Facultad. Se nombraron nuevas autoridades, se contrataron nuevos profesores y trabajamos arduamente, tratando de recuperar prestigio.

En el Hospital Loayza nombraron al Dr. Rodrigo Ubilluz, destacado gastroenterólogo, para que se encargara de la sede y me designaron para unificar todos los laboratorios de microbiología de la Facultad que se encontraban dispersos en los distintos pabellones del hospital, centralizándolos en uno solo. Se eligió el laboratorio del pabellón V, por ser el más aparente y hasta allí se transfirió lo poco que nos habían dejado. El personal estaba constituido por tres técnicos, dos Srtas. del pabellón VI, muy bien entrenadas por el Dr. William Flores, que trabajaron muchos años conmigo, convirtiéndose en valiosas colaboradoras. El otro técnico, era un señor mayor, que me miraba con mucha desconfianza y que tenía muy malas costumbres en el trabajo, probablemente heredadas de sus jefes anteriores y del cual, felizmente, pude prescindir muy pronto. Así se constituyó el Laboratorio de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, con sede en el Hospital Loayza. Un año después, se nos trasladó dentro del mismo hospital, a otro local nuevo, muy bonito, iluminado por grandes ventanales y donde permanecemos durante ocho años. Inicialmente, fue muy duro ya que teníamos pocos recursos y debíamos acomodarnos a las circunstancias. Recuerdo que a falta de una camilla ginecológica para obtener las muestras de orina, usábamos una mesa normal de madera, a la cual le poníamos una frazada como colchoneta y una chata para la higiene de las pacientes. Sólo estábamos obligados a atender los pabellones donde se impartían clases a los alumnos de San Marcos, pero como ya me conocían en el hospital, fuimos solicitados por los médicos de otros servicios, los cuales fueron atendidos, con la condición que se ciñeran a las reglas del laboratorio: llenar una ficha clínica y aceptar nuestras nuevas técnicas de obtención de muestras, especialmente en el caso de las orinas, que generó rechazo durante mucho tiempo. Con todo esto, se fueron limando asperezas y poco a poco nos fuimos afianzando. Se completó el equipo del laboratorio y atendimos todo tipo de exámenes microbiológicos, lo cual me obligó a actualizar mis técnicas después de



haberme dedicado casi exclusivamente y por tanto tiempo, a las infecciones urinarias. Se introdujeron nuevos procedimientos, se hicieron trabajos de investigación, se asesoraron a los estudiantes en sus tesis y se entrenaron a residentes de la especialidad.

Durante ese período, contraí matrimonio y tuve a mis tres hijos que llenaron mi vida de alegría. Mi esposo, Guillermo Herrera Montesinos, era gastroenterólogo y fue uno de los pioneros de la endoscopia digestiva. Se formó en el Hospital Obrero y después de un corto entrenamiento en Tokio, se incorporó al servicio del Dr. Ubilluz, en el Hospital Loayza y posteriormente al del Callao, desempeñándose con gran eficiencia, a pesar de su frenética actividad política, que era su pasión.

Uno de los proyectos más ambiciosos de la Facultad era contar con un hospital universitario, donde además de la labor asistencial, se impartieran clases a los alumnos. Eligieron un local nuevo en el Callao, un edificio de 7 pisos, que colindaba con el antiguo Hospital Daniel A. Carrión pero que estaban separados por un muro. Pertenecía al Área de Salud #6, pero la mayor parte de los médicos era profesores de la universidad o eran incorporados a ella. Cuando se logró fue una gran experiencia, las diferentes especialidades, así como los servicios auxiliares eran liderados por profesores de alto nivel y se creó una institución ejemplar, donde al mismo tiempo que se atendían a los pacientes, se enseñaba a los alumnos de las ciencias médicas y afines, se efectuaban trabajos conjuntos, reuniones clínicas y congresos.

Se nos comunicó que los primeros en ser trasladados al nuevo local, que ya estaba disponible, serían los laboratorios del Hospital Loayza. Como la orden de mudanza, que debía impartir el Consejo de Facultad demoraba en llegar, el jefe del laboratorio, que por entonces era el Dr. Leoncio Contreras y los jefes de las diferentes secciones, decidimos hacerlo por nuestra cuenta pasando por alto los trámites burocráticos. Alquilamos un camión y cargamos con nuestros muebles, equipos, reactivos y personal y nos trasladamos al Callao. Cuál no sería nuestra sorpresa cuando después de instalarnos alegremente fuimos acusados prácticamente de “ladrones”. Tuvimos que dar interminables explicaciones a las diferentes comisiones que se designaron para juzgarnos. Argumentábamos que todo lo que habíamos llevado al nuevo local se encontraba bajo un estricto inventario, que podía ser comprobado y además la premura de la mudanza se había debido a nuestras ansias de poder instalarnos y empezar a trabajar a la brevedad posible. Nos absolvieron después de muchos “dimes y diretes”, pero hasta ahora persiste la indignación que me causó que dudaran de nuestra honestidad. Aunque comprendí que en un medio donde impera la corrupción, nadie confiara en nuestro “academismo” y “cientifismo”, me sentí defraudada. Después he pensado que quizás lo que realmente estaban castigando era la insubordinación, la indisciplina, el actuar por cuenta propia sin la venia de las autoridades y demostrarnos así que deberíamos obedecer órdenes, que se había acabado la independencia.

Después de este desagradable inicio, nos instalamos en el nuevo local. Paralelamente a la actividad docente, nos nombraron personal asistencial del Ministerio de Salud Pública, con un cargo equivalente al de la universidad, convirtiéndome en encargada de la Sección de Microbiología del laboratorio. Además de mis fieles y calificadas técnicas, que tenían nombramiento de la universidad y que siempre me acompañaron, se me asignó una secretaria, dos auxiliares y un ayudante de limpieza. Nunca había tenido tanto personal, pero tuve la satisfacción de constatar que después de pocos meses, todos se habían adaptado a mi rutina y el laboratorio se convirtió en un centro eficiente, donde se trabajaba con gran espíritu de colaboración y responsabilidad y donde era muy satisfactorio trabajar. Además tuve que afrontar un nuevo reto: ya no era el laboratorio de nefrología donde nos dedicábamos casi exclusivamente a problemas urinarios, ni el del Hospital Loayza, donde sólo se atendían mujeres, sino el de un hospital general donde se atendía, en todas las especialidades, pacientes de ambos sexos y edad, incluyendo pediatría y recién nacidos. Así se amplió mucho mi horizonte y pude abarcar toda la patología microbiana, tan diversa y frecuente en nuestro medio. También tuve la oportunidad de conocer a notables especialistas, como el Dr. Manuel Bocanegra y especialmente el distinguido pediatra Dr. Orestes Botto, que con el tiempo se convirtió en un gran amigo, pediatra de mis hijos y mi principal estímulo en la investigación científica. A pesar de su fina extracción, el Dr. Botto, que recién regresaba de Alemania, era un hombre modesto y generoso, que se entregaba íntegramente a su especialidad y que prefería trabajar en el hospital, donde podía atender a niños pobres

y dedicarse a la enseñanza y a la investigación, que concurrir a su consultorio particular, donde numerosos pacientes esperaban a veces infructuosamente. Su genialidad no sólo abarcaba el diagnóstico clínico que sorprendía a sus colegas por su habilidad, sino en la investigación y en el hospital montó un laboratorio que colindaba con el mío, donde se efectuaban trabajos de alta especialización científica. Siempre acompañado por su fiel esposa Marta, era además, un hombre culto, amante de la literatura y de la música clásica, que después de fallecer repentinamente en plena actividad física y mental, se hizo merecedor al título de “Príncipe de la Pediatría” que le tributaron en un homenaje periodístico. Espero que sus enseñanzas hayan encontrado terreno fértil en sus numerosos discípulos.

En el laboratorio trabajábamos con disciplina, pero en gran armonía. Todos participaban de los proyectos y los diagnósticos emitidos estimulaban a médicos y residentes que deseaban conocer personalmente los resultados y se acercaban al laboratorio, convirtiéndolo en una sala permanente de discusión y aprendizaje. Se hicieron muchos trabajos, tanto en investigación, como en docencia, que ocupaban nuestro tiempo sin descuidar la labor asistencial, que era prioridad y fuente de muchos proyectos. Fue realmente una época gloriosa que disfrutamos plenamente.

Pero como las cosas buenas no pueden perdurar, al Ministerio de Salud se le ocurrió unificar en una sola área hospitalaria, al vetusto Hospital Carrión y nuestra flamante edificación universitaria. Se derrumbó el muro y se acabó el encanto.....

En este caso, la reunificación fue fatal para ambos lados, no sólo porque nos cambiaron a todos de ubicación sino porque ahora teníamos que trabajar con los médicos del otro hospital, que eran muy antiguos y tenían sus propias costumbres y metas. Para empezar, nos llevaron a un local viejo, con poca luz y escasa ventilación. Tuve que aceptar como colaboradores a dos médicos y una técnica que muy pronto me llegaron a odiar, porque teniendo más categoría que ellos, continué estando a cargo de la sección. Mi trabajo se diversificó, porque además de mi labor acostumbrada, tuve que implantar un control policíaco para impedir que el nuevo personal trajera al laboratorio muestras de sus pacientes particulares para ser procesadas, o se llevaran reactivos u otros insumos a sus consultorios privados. Esta costumbre, muy arraigada entre el personal médico y auxiliar de casi todos los laboratorios del sector público, constituye una lacra que favorece el lucro de médicos y asistentes, que se ahorran gastos en personal y reactivos y perjudican la atención de los pacientes hospitalarios, que son rezagados y descuidados, sin respetar sus derechos. Esperamos que este corrupto comportamiento se haya superado.

Esta situación, sumada al descontento y constantes desacuerdos entre personal médico y auxiliar de ambos lados, nos llevó a perder el interés en el trabajo y a dedicarnos exclusivamente a la labor rutinaria, que nos hundió en una desagradable monotonía.

Fue por entonces que varios amigos médicos me invitaron a trasladarme al nuevo Hospital María Auxiliadora que pronto inauguraría el Ministerio de Salud, en el cono sur. Este proyecto estaba respaldado por un grupo de profesionales de alta calificación en diferentes especialidades, muchos de ellos procedentes del Callao. La idea era implementar un hospital moderno, con los mejores equipos y que atendería con los últimos avances de la medicina. Se efectuaron muchas reuniones donde se discutían los métodos que se aplicarían en esta nueva y promisoría institución. Con muchas ilusiones y después de haber laborado más de 10 años en el Callao, decidí incorporarme a esta nueva sede. Como este hospital no tenía ningún convenio con la universidad de San Marcos, tuve que abandonar el equipo y personal, con los que había laborado tanto tiempo. Con mucha pena, tuve que prescindir de ellos, especialmente del microscopio que traía desde el Hospital Loayza y que después de servirme tantos años casi se había incorporado a mi esquema corporal. Mis fieles técnicas nombradas por la Facultad, las Sras. Elsa Franco y Consuelo Bendezú, se retiraron de acuerdo a ley, al cumplir sus años de servicio. El personal del hospital, permaneció en su base. Con ellas mantuve contacto por mucho tiempo, especialmente con mi fiel auxiliar, la Sra. Fidelia Ala, que se encargaba de la preparación de medios y reactivos y que siempre me había ayudado en mis trabajos, sin respetar horarios ni esfuerzos. También se ocupaba del depósito con gran celo y eficiencia y cargaba tantas llaves, que parecía San Pedro. Por supuesto, que nadie podía tener acceso a los insumos, sin su autorización. Por eso, me dio tanta pena cuando me contó que después que yo me fuera, sus nuevos jefes habían dado cuenta de todo lo que había. Lamentable comportamiento de estos profesionales que no muestran respeto por su institución, ni amor a la profesión que ellos mismos eligieron. En el laboratorio del nuevo hospital, sólo había otro médico para todas las secciones, pero como yo tenía

mayor categoría administrativa que él, me adjudicaron el cargo de encargada de todo el laboratorio. Esta situación nos desagradó a los dos, a él porque quería ese cargo y a mí, porque detesto el trabajo administrativo. A pesar de todas las expectativas, el equipamiento era muy pobre. Nos dijeron que desde hacía tiempo, todo se encontraba almacenado en el sótano. Constatamos que a pesar de contar con marcas de calidad, muchos equipos estaban deteriorados por el paso del tiempo y la humedad y necesitaban mantenimiento o reparación. Sólo pudimos rescatar algunos microscopios de muy buena calidad, pero de uso restringido para algunas secciones. El personal técnico era calificado, pero todavía no tenía nada que hacer y como yo también me aburría, montamos las técnicas de investigación de parásitos y la pesquisa del bacilo de la tuberculosis. Nuestro trabajo aumentó progresivamente y me sorprendió la elevada incidencia y variedad de parásitos, así como de tuberculosis, propias de zonas de escasa salubridad.

Llegaron otros médicos para ocuparse de las diferentes secciones y muy lentamente, se fue equipando el laboratorio. En microbiología, fuera de las técnicas mencionadas, no pudimos implementar otras. En cambio, como era la encargada de todo el laboratorio, se me asignaban numerosas funciones administrativas que no eran de mi agrado, teniendo que asistir a interminables reuniones de directorio del hospital, supervisar los laboratorios de la periferia constatando que contaran con el equipo y las técnicas adecuadas para su funcionamiento. Controlar la asistencia del personal y calendarizar los equipos de guardia nocturna. Esto se sumó al hecho que habíamos tenido cambio de gobierno en Julio de 1985, motivo por el cual, también se cambiaron las autoridades del hospital que nombraron a “su gente de confianza en los puestos clave” llenando los servicios de personal incompetente e innecesario. Lejos de alcanzar la “modernidad prometida”, el hospital se estaba convirtiendo en un antro politizado y corrupto, que no tenía nada de científico. Crearon un ambiente desagradable para los médicos antiguos con la finalidad de alejarnos y no tuvieron que esforzarse mucho, porque uno a uno fuimos renunciando a un sueño convertido en pesadilla. Allí permanecí dos años, en los que no aporté, ni ellos me dieron nada.

Terminé así, en el momento apropiado, mi prolongada actividad asistencial en diferentes centros hospitalarios. Había vivido todo tipo de experiencias y había aprendido mucho, tanto en el campo científico como humanístico. Había adquirido mayor seguridad en mis diagnósticos y había estado en contacto con numerosas personas de diferente extracción social y formación cultural, que me permitieron tener una visión más amplia de los diversos estratos socio-económicos de nuestro país, que explican en parte la incidencia y diversidad de los procesos infecciosos y su relación con el estado general de salubridad.

## Actividad profesional en la investigación

Una preocupación que siempre me acompañó, principalmente en las primeras épocas de dedicarme a la microbiología, fue determinar ¿qué era “un trabajo de investigación”? Desde mis inicios, tanto los profesores como los compañeros de labores le daban mucha importancia a esta actividad, considerándola imprescindible en la labor científica. Yo me preguntaba ¿cómo se haría ese trabajo, cómo se les ocurría investigar sobre un tema, cómo lo buscan y cómo lo encuentran?... Ya me veía como “El Pensador de Rodin”, ensimismada en mis reflexiones, esperando que algo me ilumine. Con el tiempo aprendí que uno no lo busca, él nos busca a nosotros, porque en realidad lo que uno indaga es cómo resolver una incógnita que nos está generando problemas en el trabajo.

Se pueden hacer investigaciones de toda índole, de acuerdo a la capacidad de respaldo intelectual y material con que se cuenta y de la utilidad del proyecto: aclarar un diagnóstico impredecible, determinar la efectividad de un medicamento o de un reactivo, introducir una nueva técnica de trabajo, o investigar la incidencia de un proceso clínico o de los agentes patógenos que lo producen. Muchos no requieren de un gran despliegue de recursos y pueden ser incluidos dentro de la rutina de un laboratorio. En cambio los grandes proyectos se llevan a cabo en institutos exclusivos de alta investigación, debidamente equipados y subvencionados por instituciones científicas, gubernamentales o privadas. En cualquiera de estas situaciones lo que impulsa al investigador es buscar soluciones, lo que no sólo lo obliga a tener conocimientos y experiencia, sino contar con ciertas cualidades personales, como capacidad de observación, sentido común y una gran curiosidad. Inicialmente, participé en trabajos donde aparecía como colaboradora de un autor principal. Posteriormente, cuando ya tuve mayor conocimiento y experiencia en la rutina diaria, comencé a efectuar mis propias investigaciones ya sea sola, o en colaboración con otros colegas. Al inicio, debido a mi trabajo en el laboratorio de nefrología del Dr. Monge en el H. Loayza, la mayor parte se limitó al campo de las infecciones



urinarias, incluyendo mi tesis de bachiller y posteriormente, la de doctorado. Después diversifiqué, ocupándome de otros temas como la incidencia del estafilococo patógeno en niños sanos nacidos en un centro hospitalario, donde se instala primeramente en la faringe y posteriormente en las heces de los neonatos, convirtiéndolos en portadores. También probamos la efectividad de diferentes antibióticos en el tratamiento de determinados procesos infecciosos, así como la incidencia del tipo de gérmenes causantes de algunas infecciones. Así mismo, se hicieron estudios de la microbiología del tracto vaginal y entérico.

Muchos trabajos demandaron varios años por dificultades técnicas o de información, como mi tesis doctoral que demoré más de cuatro años en terminarla. El problema estuvo en la dificultad de implementar una técnica de hemaglutinación que determinaría el título de anticuerpos en pacientes con infección urinaria y así demostrar si el proceso es sólo vesical o compromete el riñón, lo cual implica una investigación clínica y manejo terapéutico diferentes. Después de muchas lecturas e investigaciones, encontré un trabajo sueco que sugería usar en la prueba hematíes de carnero, en vez de humanos. Adquirimos dos animalitos, que pastaban felices en los jardines del hospital y a los cuales les extraíamos sangre cada vez que necesitábamos y resolvimos el problema, pudiendo avanzar con el trabajo obteniendo muy buenos resultados.

En otra oportunidad, tuvimos dificultad en encontrar un colorante adecuado para estudiar un parásito emergente. La técnica recomendaba violeta de genciana, pero el reactivo que vendían las distribuidoras especializadas era muy caro y no funcionaba. Se me ocurrió comprar en la farmacia la violeta que se indica tópicamente en niños, para las lesiones bucales producidas por hongos y que sólo cuesta centavos. La coloración, salió maravillosa.

Cuando renuncié, tanto a la actividad asistencial como docente, me dediqué exclusivamente a la actividad privada. Descubrí que, a pesar de lo limitado de la patología, también surgen interrogantes que demandan solución, así que empleando todo el bagaje acumulado, se pueden poner en marcha mecanismos que puedan satisfacer la curiosidad y resolver el problema. También es posible realizar trabajos, tanto estadísticos, como experimentales. Entre ellos estuvo la investigación de un parásito emergente, la *Cyclospora cayetanensis*. Conté con la participación de todo el personal del laboratorio, que se ocupó de la recolección de muestras de heces en los conos periféricos, así como a ayudarme en los procedimientos a las que fueron sometidas. Hubo un gran entusiasmo, técnicos y auxiliares participaban activamente y se mostraban muy interesados por los resultados. Durante los casi tres años que nos demoró culminar el trabajo, “El laboratorio era una Fiesta”...

La alegría fue aún mayor, cuando después de ser publicado en la Revista de Gastroenterología del Perú, recibió el premio Pacífico de Oro al Desarrollo e Investigación Médica.

Los diferentes episodios que se viven durante una investigación hacen que uno esté lleno de expectativas, que en el caso de la microbiología pueden prolongarse varios días hasta llegar a un resultado. Este nos puede llevar a la desesperación cuando no obtenemos lo previsto, o a una gran alegría cuando lo logramos. Por eso decimos que también nos dedicamos a la microbiología “POR FASCINACIÓN”, porque en algunas situaciones nos permite vivir una aventura apasionante.

## PARTE II

### Observaciones y sugerencias en el diagnóstico microbiológico

#### Recomendaciones Generales

En primer lugar, creemos que es recomendable que el laboratorio microbiológico de rutina esté a cargo de un médico patólogo, que no sólo conozca la parte teórica y práctica de la especialidad, sino que pueda también interpretar los resultados obtenidos, desde el punto de vista clínico. Este conocimiento se adquiere a través del estudio de la etiopatogenia de las enfermedades infecciosas que se presenten en cualquier órgano o sistema del paciente afectado, permitiéndonos llegar a un diagnóstico preciso.

## De los resultados

Los informes deben ser concretos, incluyendo exclusivamente los datos útiles para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes: apreciación del aspecto de la muestra, la observación microscópica, el aislamiento de una o más bacterias y el antibiograma, cuando lo amerite.

Los resultados deben ser emitidos a la brevedad posible, siendo importante dar un informe preliminar el mismo día de obtenida la muestra. La mayor parte de exámenes bacteriológicos, como cultivos de orina y diversas secreciones, no tienen por que demorar más de 48 horas, incluyendo el antibiograma. Otros estudios, como el coprocultivo, esputo o lesiones de piel, pueden prolongarse más, pero también deben ser informados a la brevedad posible. Se debe recordar que hay un médico y un paciente esperando.

Sólo debe informarse lo que es patógeno. No se debe incluir bacterias que son de procedencia ambiental, ni las que conforman la flora normal del paciente, mucho menos acompañarlas de un antibiograma, que harían pensar erróneamente, que son las causantes del proceso infeccioso. Esto no sólo demostraría nuestra "ignorancia", sino confundiría al clínico que podría instaurar un tratamiento antibiótico innecesario. En algunos diagnósticos como el cultivo de heces o de flujo vaginal, es necesario informar el estado de la flora normal que puede ser importante en la interpretación del resultado. Esto se hará indicando en un acápite aparte, si está presente, disminuida o ausente, pero como volvemos a insistir, sin atribuirle rol patógeno.

Cualquier otro dato que consideremos necesario, debe incluirse como un agregado en "observaciones" o ser comunicado directamente al clínico tratante.

## De la preparación del microbiólogo

Después de todo lo expuesto, se confirma la necesidad de contar con un microbiólogo clínico, que esté a cargo del laboratorio. Que tenga una formación global que no esté sólo confinada a las técnicas que se emplean en el diagnóstico, sino también al conocimiento de las enfermedades infecciosas. Que pueda indicar cómo obtener una muestra difícil y sepa aplicar los métodos adecuados en el aislamiento de cepas infrecuentes. Que esté en condiciones de interpretar los resultados obtenidos y de informarlos adecuadamente.

En primer lugar, se debe conocer los integrantes bacterianos que conforman la flora normal de los diferentes sistemas del organismo que tengan comunicación con el exterior: vías respiratorias, digestivas, genitales y piel. Estos microorganismos actúan activa y favorablemente, manteniendo el equilibrio de la ecología bacteriana e interviniendo en la síntesis de sustancias útiles, como carbohidratos, enzimas, vitaminas e inclusive antibacterianos. Su presencia es necesaria y causa problemas cuando disminuye o desaparece, siendo indispensable reponerla. El conocimiento de su existencia evita confundirla con gérmenes patógenos.

En segundo lugar, el microbiólogo debe tener en cuenta los gérmenes ambientales, que son muchos y muestran una elevada resistencia a los antibióticos, agentes físicos y desinfectantes, pudiendo sobrevivir en condiciones adversas. Eventualmente pueden adquirir patogenicidad, especialmente en ambientes intrahospitalarios, causando cuadros severos y difíciles de tratar. Pero mayormente estas bacterias se encuentran en el ambiente pudiendo contaminar las muestras que no son obtenidas adecuadamente. Si no son identificadas como tal, ya sea por desconocimiento o descuido, arriesgamos al paciente a recibir un tratamiento innecesario y difícil, por la elevada resistencia de estas bacterias. Sabemos el caso de una niña de 4 años, que se le aisló *Pseudomona aeruginosa*, en un cultivo de secreción vaginal. Fue internada en una clínica y se le administró una cefalosporina de tercera generación, por vía endovenosa por 3 días. La vaginitis en niñas es un problema frecuente y de poca importancia, que sólo asusta a la mamá y el aislamiento de pseudomonas en un proceso focal y externo, descarta que pueda ser considerado como un germen patógeno.

En tercer lugar, el microbiólogo debe conocer todos los microorganismos patógenos que puedan producir infección, en los diferentes órganos o sistemas del paciente. Este conocimiento no sólo servirá para emplear las técnicas adecuadas para su aislamiento, sino también, como ya se ha expuesto, para diferenciarlos de gérmenes ambientales o componentes de la flora normal, evitando tratamientos innecesarios que generan la aparición de cepas multirresistentes y alteran la ecología bacteriana. Aplicando estos conceptos, se puede hacer una selección específica del germen patógeno y tratar adecuadamente al paciente, del proceso infeccioso que realmente tiene.

En cuarto lugar, debemos recordar que generalmente los agentes patógenos generan un cuadro clínico específico en cada localización, lo cual ha determinado que podamos emplear técnicas estandarizadas para diagnosticarlas. Sin embargo en algunas ocasiones, el proceso se dificulta y debemos hacer una investigación más prolija. Se debe ampliar la exploración microscópica y el estudio de colonias no previstas y agregar otras técnicas para llegar a un diagnóstico preciso.

## De la actualización

Además de la preparación, el microbiólogo debe estar permanentemente actualizado para conocer los cambios que se puedan presentar en la incidencia o manifestación de los procesos infecciosos, variaciones bacterianas estructurales o genéticas y modificaciones en la sensibilidad de los gérmenes a los antibióticos. La introducción del Internet ha facilitado mucho el acceso a la información. Anteriormente era necesario consultar revistas de todas las especialidades, porque cualquiera de ellas podría contener artículos de interés para el microbiólogo. Recuerdo haber concurrido todos los meses a la hemeroteca de la Facultad de Medicina, donde en una sala especial se presentaba el último número de cada especialidad. Además de las revistas de Infectología, había que revisar todas: Pediatría, Gastroenterología, Cardiología, Neumología, Urología, Dermatología e inclusive Oftalmología y Otorrinolaringología. En todas se podía encontrar algo interesante sobre estas infecciones.

Por último recordemos siempre que cuando estamos efectuando un diagnóstico, la muestra que estamos analizando es de un paciente, una persona enferma, no es una ficha ni un código. El clínico tratante está solicitando nuestra ayuda para que colaboremos con él en el diagnóstico y tratamiento de un paciente y ésa es nuestra labor. Nunca olvidemos que nuestro trabajo es un servicio de salud que debe ser realizado con responsabilidad y eficiencia.

## Epílogo

Llegamos al final, porque todo tiene un final y yo ya lo estoy viviendo. Es ahora que puedo hacer un balance de mis experiencias tanto en el ámbito personal como del entorno. Además de mi familia más cercana, mi vida personal está plenamente identificada con mi actividad profesional que acaparó mi tiempo, mi trabajo, mis estudios, mis inquietudes y mis más grandes aspiraciones. No me puedo quejar, porque a pesar que a veces me causó problemas serios, también me brindó muchas satisfacciones y me dio la gran alegría de poder trabajar en algo que me gusta, que es lo máximo a lo que uno puede aspirar. Me ayudó a ser una persona más íntegra, pudiendo desarrollar en muchos campos como la investigación y la docencia. Me puso en contacto con muchas realidades sociales y ambientales, que ampliaron mi horizonte y que quizás no hubiera conocido. Tuve la oportunidad de entrar en contacto con muchas personas algunas muy valiosas que ayudaron a mi formación y otras muy entrañables, con las cuales hicimos amistades muy sólidas. Por supuesto también conocí a personas sin valores lo cual me ayudó a deslindar entre lo bueno y lo malo. Llego pues a la conclusión, que mi balance es positivo, recibí mucha ayuda, pero creo que yo también traté de aportar con un trabajo honesto, que estuviera al servicio de la salud y la calidad de vida de los enfermos, que es mi misión como médico.

En cuanto al entorno en que me desarrollé, si tengo muchas objeciones. Si analizamos cómo evolucionó la actividad médica desde que comenzamos a trabajar, hasta ahora, vemos un deterioro patente de conocimientos, valores y calidad de servicio de los profesionales de la salud. Esta constatación la efectué

personalmente conforme pasaron los años y la he confirmado ahora, revisando en las “memorias”, mis experiencias en los diferentes hospitales en los cuales tuve la oportunidad de laborar. Cuando me inicié, sólo pensábamos en trabajar, aprender, servir, mejorar la calidad médica. Nuestros profesores nos inculcaban, con su ejemplo, a cumplir estos preceptos y nosotros nos esforzábamos en lograrlo. Enfrentamos a los pacientes imbuidos de estos conceptos y nos identificamos con ellos plenamente.

El primer contacto que tuve con situaciones anómalas, fue cuando me hice cargo de los laboratorios de microbiología, que pertenecían a la Universidad de San Marcos, en el Hospital Loayza. En los locales que ocupé, no encontré nada, a pesar que por las fichas, habían atendido a pacientes hasta el día anterior. Los armarios que contenían los reactivos y el material de vidrio, estaban vacíos. Se lo llevaron todo, habrá sido como “recuerdo”? Lo peor fue, cuando unificaron los dos hospitales en el Callao. Los médicos del hospital antiguo, llevaban los análisis de su consulta privada al laboratorio del hospital. Utilizaban el material, los reactivos e inclusive, informaban los resultados. Todos estaban coludidos, médicos, técnicos, auxiliares y hasta las secretarías, que seguramente también recibían su tajada, descuidando la atención de los pacientes hospitalarios, que estaban obligados a atender. Mención aparte, merece el saqueo del material de la universidad, que yo deje, al cambiar de hospital. Pero como todo fue evolucionando, también lo hicieron las irregularidades. Así fue como en la última sede en que laboré, Hospital María Auxiliadora, algunos médicos sólo marcaban la entrada y la salida. El resto del tiempo, atendían en unos consultorios privados, que surgieron como hongos, alrededor del hospital. Actualmente, estos malos elementos, ya están mejor organizados y han constituido verdaderas mafias, que les permite enriquecerse a costa de la salud de los enfermos. Ya, hasta da vergüenza leer el periódico y constatar estos hechos.

¿Qué pasó? ¿En qué fallamos? Si bien es cierto, no creemos que toda la comunidad médica esté involucrada, pero esta demostración de corrupción, nos ensucia a todos.

Tenemos que agregar, la mala preparación del médico que egresa de las múltiples facultades de Medicina que existen hoy en Lima. Aunque parezca mentira, en un laboratorio como el mío, podíamos definir la capacidad del clínico por el tipo de análisis requerido, la forma de solicitarlo, la necesidad y el momento adecuado para hacerlo. Lo más desastroso, el manejo terapéutico, el uso indiscriminado de antibióticos, antes de tener un diagnóstico y disparando “al aire” porque se cree obligado a “curar” a su paciente a la brevedad posible. Errores en la elección y en las dosis establecidas. No interesa saber qué tiene el paciente ni si necesita otro tipo de terapia, su misión es tratarlo. Ya no existe el “casito interesante”, que se discute y se consulta para llegar al diagnóstico preciso y poder administrar el tratamiento adecuado.

Pero lo más criticable, es la falta de comunicación y de información que se tiene actualmente sobre un paciente. Indudablemente, es una contribución del avance de la tecnología, que en algunos casos dificulta saber la identidad del paciente como la edad, sexo, síntomas y terapia previa. En las interconsultas a otros servicios: laboratorio, patología, radiología e inclusive ramas clínicas afines, se tienen que tener datos clínicos generales y saber por qué se indica ese examen auxiliar. El consultor sabrá entonces cómo dirigir la investigación, para poder contribuir en el diagnóstico, que es la meta del trabajo clínico. Siempre insistiremos, que a pesar de la gran ayuda que nos brinda la tecnología, los enfermos no son números, ni códigos, ni fichas.

Algo que causa un gran desaliento es observar cómo está desapareciendo la mística de nuestra profesión. No soy tan ingenua para pensar que la medicina es un “sacerdocio” mucho más ahora, que el clero está tan desprestigiado. Uno estudia una profesión porque a la larga va a ser nuestra fuente de ingresos. Tenemos familia que mantener hijos que irán a la escuela, a las universidades y queremos tener un nivel de vida adecuado a nuestra profesión. Pero eso no significa lucrar y menos robar. Si queremos vivir cómodamente tenemos que estudiar, trabajar honestamente para que podamos destacar y ser reconocidos en nuestra especialidad, así progresar alcanzando mejores posiciones y por ende mejorar nuestra economía, con la satisfacción de cumplir cabalmente con el cuidado de la salud de la población, que es nuestro compromiso como médicos. Si sólo pensamos en ganar dinero, sin tomar en cuenta que lo que recibimos es por cumplir un servicio, que eventualmente requiere un esfuerzo agregado y que inclusive puede significar sacrificio, no

debemos escoger la medicina, que ya tiene cánones específicos de servicio a la salud que se deben conocer antes de tomar la decisión y así cumplir a cabalidad nuestras funciones y obligaciones, ante la comunidad.

No critico que reclamen sus derechos sociales y económicos, pero al mismo tiempo creo que deben ser respaldados por un trabajo honrado y de calidad. Tratemos de recuperar nuestros valores. Emulemos a los profesionales cabales, que aún existen para elevar el nivel de la profesión médica. Al mejorar nuestro prestigio y la imagen que proyectamos, ganaremos en calidad humana y en nuestra apreciación personal. Ha sido muy grato regresar al pasado, recordar a las personas, revivir los hechos y repetir las mismas experiencias. He hecho una gran catarsis y la verdad, me ha dejado muy satisfecha...

## Otras publicaciones

1. Burstein S. Bacteriología urinaria cuantitativa: Estudio de la reproducción de gérmenes en la orina y su importancia en la apreciación del urocultivo. [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1961.
2. Colichón H, Gardini E, Burstein S, Romero O, Colichón A. Alteraciones producidas por el fago en el desarrollo de la *Pseudomonas aeruginosa* lisogénica. *Rev Per Pat.* 1961; 6: 32-44.
3. Colichón H, Burstein S, Guevara J.M, Colichón A. Estudio de los estreptococos intestinales en las infecciones urinarias. *An. Fac. Med.* 1964;47(3-4): 237-56.
4. Gardini W, Burstein S. Manual Práctico de Bacteriología Pre-Clínica. 1965.
5. Burstein S, Domínguez N. Estudio bacteriológico de la orina (10,000 urocultivos). *Rev Per Pat.* 1965;9:241-251.
6. Burstein S. Simposium sobre Pielonefritis: Aspectos bacteriológicos. *Rev Viernes Med.* 1967;18:265-267.
7. Burstein S, Domínguez N, Villanueva D. Bacteriología urinaria en niños aparentemente sanos. *An Fac Med.* 1968,51(1-2):20-31.
8. Burstein S, Domínguez N, Villanueva D. Valoración de la bacteriuria en niños. *An Fac Med.* 1968,51(3-4):104-119.
9. Burstein S, Domínguez N. N. Experiencias sobre procedimientos bacteriológicos de rutina en el diagnóstico de las infecciones urinarias. *Rev Urología.* 1968;1:18-26.
10. Ludmir A, Burstein S, Escajadillo C. Bacteriuria en el embarazo. En: III Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, 1968.
11. Burstein S. Encuesta sobre antibióticos (III). *Tribuna Médica.* 1970;26:81-86.
12. Burstein S. Simposium: "Evolución y Control de la Antibióticoterapia": Rol del laboratorio. *Rev Viernes Med.* 1975;26(1)89-95.
13. Burstein S. Diagnóstico de localización en infecciones urinarias por la técnica de hemaglutinación bacteriana indirecta. [Tesis doctoral]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1974.
14. Guerrero A, Burstein de Herrera S. Diagnóstico de localización de las infecciones urinarias mediante la técnica de lavado vesical de Fairley. En: V Congreso Peruano de Urología. 1976.
15. Burstein S. Evaluación de algunos métodos para determinar la localización de las infecciones urinarias. En: V Congreso Peruano de Urología, 1976.
16. Burstein S, Regalli G. In vitro susceptibility of *Shigella* strains isolated from stool cultures of dysenteric patients. *Scandinavian J Gastrol,* 1989;24(169):34-37.
17. Burstein S, Miranda O, Velazco C. El *Staphylococcus aureus* en el niño sano. *Acta Méd Per.* 1991; XV(1):15-20.
18. Burstein S. Leucorrea, enfoque microbiológico. *La Rev Med.* 1995;12:24-30.
19. Burstein S. Ciclosporiasis: una parasitosis emergente (I) Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Gastroenterol Per,* 2005;25(4):328-335.
20. Burstein S. Ciclosporiasis: una parasitosis emergente (II) Diagnóstico microbiológico mediante una nueva técnica de coloración. *Rev Gastroentero Per.* 2005;25(4):336-340.