



Figura 1. Frecuencia de parásitos y tipos de parasitismo en niños infectados

los parásitos a los padres y a otros miembros de la familia contribuyendo a mantener una alta endemidad en las comunidades ⁽³⁾.

La *G. lamblia* es el parásito más frecuente en la población pre-escolar en estudio, resultado similar a otras investigaciones realizadas en guarderías y jardines infantiles ^(3,4), persistiendo por más tiempo y con mayor intensidad que otros parásitos intestinales, además, causa efectos adversos tanto en el crecimiento y desarrollo, como en el aprendizaje ⁽⁶⁾. La presencia de *A. lumbricoides*, un geohelmintho, depende fundamentalmente de las condiciones de saneamiento ambiental externas a las guarderías ⁽⁵⁾.

La variedad de protozoarios comensales en la muestra de heces de los niños estudiados carece de importancia clínica, pero tiene importancia epidemiológica; pues de acuerdo con su biología, su presencia indica la contaminación fecal a la que están sometidos los niños de esta zona como consecuencia de las deficientes medidas sanitarias y de control, debidas principalmente a la ausencia de sistemas de desagüe o eliminación inapropiada de excretas.

En conclusión, el parásito patógeno más prevalente en niños de las guarderías infantiles de la zona rural de Cajamarca es *G. lamblia*, que con frecuencia produce infecciones mixtas con otros parásitos. Sería importante que las autoridades respectivas trabajen sobre estos grupos poblacionales, iniciando desparasitaciones masivas y programas de educación sanitaria, con énfasis en las formas de transmisión y prevención de estas parasitosis, pudiendo favorecer cambios de hábitos y mayor compromiso y responsabilidad de los padres frente al problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Alban M, Peralta Y, Tapia J.** Relación entre giardiasis intestinal y desnutrición crónica en escolares de la provincia de San Marcos, Cajamarca. Rev Fac Cienc Salud (Cajamarca). 2005; 3(1): 29-31.
2. **Cholán S, Boyd M, Guerra R.** Prevalencia y distribución de enteroparásitos en Aldeas Hogar de Dios "Ayuda a tu prójimo" de la ciudad de Cajamarca. Febrero – abril 2002. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2002; 19 (Supl): S25.
3. **Mendoza D, Núñez FA, Escobedo A, Pelayo L, Fernández M, Torres D, et al.** Parasitosis intestinales en 4 círculos infantiles de San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, 1998. Rev Cubana Med Trop. 2001; 53(3): 189-93.
4. **Giraldo-Gómez JM, Lora F, Henao LH, Mejía S, Gómez-Marín JE.** Prevalencia de giardiasis y parásitos intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia. Rev Salud Publica (Bogotá). 2005; 7(3): 327-38.

5. **Gamboa MI, Basualdo JA, Cordova MA, Pezzani BC, Minvielle MC, Lahitte HB.** Distribution of intestinal parasites in relation to environmental and sociocultural parameters in La Plata, Argentina. J Helminthol. 2003; 77(1): 15-20.
6. **Berkman OS, Lescano AG, Gilman RH, López SL, Black MM.** Effects of stunting, diarrhoeal disease and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow up study. Lancet. 2002; 16: 564-71.

Correspondencia: M.Cs. Mblgo. Marco Antonio Rivera Jacinto. Laboratorio de Microbiología y Parasitología. Departamento de Ciencias Biológicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

Dirección: Avenida Atahualpa N.º 1050. Ciudad Universitaria. Edificio 1D. Oficina 105.

Teléfono: (51-76) 363263 - anexo 193.

Correo electrónico: marco_riverajacinto@yahoo.es

MIGRACION MÉDICA: ¿NECESARIAMENTE MALA?

[MEDICAL MIGRATION: IS IT NECESSARILY BAD?]

Jorge Luis Salinas^{1,a}, Hugo Uchima-Koecklin^{2,b}

Sr. Editor. En recientes publicaciones se ha expresado que la migración médica sería perjudicial para los países de origen ⁽¹⁾, sin embargo, es importante destacar que una proporción de los médicos formados en el extranjero retornan a su país de origen, y que éstos podrían tener una importante participación en la docencia e investigación, como se describe en una encuesta realizada en diferentes países latinoamericanos que demostró un promedio de 18 publicaciones científicas en los médicos migrantes en contraposición al promedio de tres en sus colegas que no emigraron ⁽²⁾.

De otro lado, entre los médicos migrantes permanentes, abundan los ejemplos de personajes que han hecho importantes descubrimientos en investigación biomédica, han introducido nuevas técnicas quirúrgicas o innovado los métodos de enseñanza, aportes que podrían no haber ocurrido al permanecer en sus países de origen, los cuales también, directa o indirectamente serían beneficiados ⁽³⁾.

Adicionalmente, la migración médica no implica necesariamente un detrimento económico para el país de origen, por ejemplo, se estima que en países como Filipinas, la inversión en entrenamiento de los médicos migrantes se vería compensada por el envío de remesas provenientes del exterior ⁽⁴⁾.

Es importante que los países de origen asuman la realidad de la creciente globalización de la fuerza de trabajo medico

¹ Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, España.

^a Médico cirujano; ^b Médico residente

y de la libertad individual de los médicos de mudarse. Para atenuar el impacto por la fuga de talentos, los países de origen pueden atraer y retener médicos reformando el sistema educativo, mejorando las condiciones laborales y salariales, e implementando estrategias que motiven a los médicos a retornar⁽⁵⁾. Es importante crear incentivos que garanticen puestos de trabajo que tomen en cuenta la experiencia y competencias adquiridas en el exterior tal como se ha empezado a hacer en una universidad peruana⁽⁶⁾.

En conclusión, es necesario percibir al fenómeno de migración médica desde una perspectiva más amplia, en la que el aumento de medidas creativas con miras a obtener beneficio de dicho fenómeno cumpla la función principal, respetando siempre el derecho inalienable a la libertad individual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Mayta-Tristán P, Dulanto-Pizzorni A.** Prevalencia y factores asociados con la intención de Emigración en internos de medicina de una universidad pública, Lima 2007. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3): 274-78.
2. **Harrington WJ Sr, Gotuzzo E, Vial S, Restrepo J, Baldi J, Young PM, et al.** Estimating impacts on developing countries of the decrease in U.S. training opportunities for foreign medical graduates. Acad Med. 1991; 66(11):707-9.
3. **Cohen JJ.** The role and contributions of IMGs: a U.S. perspective. Acad Med. 2006; 81(12 Suppl): S17-21.
4. **Goldfarb R, Havrylyshyn O, Mangum S.** Can remittances compensate for manpower outflows: the case of Philippine physicians. J Devel Econ. 1984, 15(1-3): 1-17.
5. **Forcier MB, Simoens S, Giuffrida A.** Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries. Hum Resour Health. 2004; 2(1):12.
6. **Universidad Peruana Cayetano Heredia.** Beca de retorno [página en Internet]. Lima: UPCH; 2008 [Fecha de acceso: 8-11-2008]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/fconcursoa.asp>

Correspondencia: Dr. Jorge Luis Salinas
 Dirección: Calle José Santos Chocano 199, Bellavista, Callao, Perú.
 Correo electrónico: jlsalinas7@aol.com



EMIGRACIÓN MÉDICA: LO PÚBLICO FRENTE A LO INDIVIDUAL

[MEDICAL EMIGRATION: PUBLIC VS INDIVIDUAL]

Percy Mayta-Tristán^{1,2,a}, Andrés Dulanto-Pizzorni^{2,b}

Sr. Editor. Hemos recibido con agrado la carta redactada por Salinas y Uchima-Koeklin donde exponen la discusión sobre la emigración médica; ellos empezaron su planteamiento aseverando que en nuestro artículo⁽¹⁾ afirmamos que la migración sería perjudicial para los países de origen, en este caso para el Perú; manifiestan en su carta, cuales son las ventajas a nivel colectivo (remesas, descubrimientos que no se hubiesen podido hacer si se quedaban en sus países de origen) e individual (mayor número de publicaciones); para ello, es bueno tener claro que para referirnos al fenómeno migratorio depende si es sobre la migración temporal o permanente⁽²⁾.

La migración temporal de profesionales de la salud, es en todo sentido, beneficiosa para el país de origen, pues aprovecha los conocimientos aprendidos en otras realidades para mejorar la atención de salud (nuevas técnicas y filosofías de trabajo), producir conocimientos (entrenamiento en investigación y cultura de publicación) y mejorar la formación de profesionales a nivel local⁽³⁾.

La migración definitiva, sí puede ser perjudicial, ya que no se aprovecharía de un capital humano altamente capacitado para el bien de la población que financió, a través de sus impuestos, su educación⁽⁴⁾, adicionalmente, aquellos migrantes tienen mejores calificaciones en el pregrado, por lo que el sistema de salud no sólo pierde cantidad sino también calidad⁽⁵⁾; por otro lado, algunos estudios muestran que las remesas no compensan necesariamente lo que se pierde en relación con la inversión⁽²⁾.

Sin embargo, hemos de reconocer también, que la presencia de migrantes permanentes en instituciones de prestigio de otros países, es a su vez beneficiosa, pues permite elevar el prestigio del médico peruano a nivel internacional, además de facilitar el acceso a rotaciones en sus instituciones y desarrollar investigaciones colaborativas con sus pares peruanos.

Si bien existe una discusión de los riesgos y beneficios de la emigración definitiva a nivel colectivo; no lo es así a nivel individual, donde cada persona tiene el derecho de elegir como desarrollarse personal y profesionalmente⁽⁶⁾; en este aspecto lo que nos queda conocer es, justamente, cuáles son aquellas motivaciones que hacen que el médico decida migrar y no retornar a su país, por lo que estamos de acuerdo, como lo mencionamos en nuestro artículo, que los países deben esforzarse en tener las condiciones laborales y salariales que hagan atractivo al emigrante poder retornar a su país, por

¹ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Médico; ^b Interno de medicina.