

investigadores⁽³⁻⁵⁾, refieren que estos problemas siempre son los más citados por los universitarios (más del 40%) atribuyendo este hecho más a las continuas referencias por medios de comunicación que al conocimiento profundo de tales cuestiones³. No es malo que un futuro profesional de la salud esté influenciado por lo que refiere un medio de comunicación, pero puede limitarlo en su capacidad de analizar, desde su propia perspectiva, un problema en el que él es parte de la solución. Por ejemplo, pese a que en los últimos años la contaminación acústica se ha relacionado con algunos problemas de salud, fue referido por sólo 7,1 % de los alumnos, debido quizá a sus singulares características: no mata, no es perdurable en el tiempo ni en el espacio, no se exporta y no degrada el medio ambiente de forma tan clara a como lo hacen otros tipos de contaminación, por lo que además los medios de comunicación no le dan la importancia debida⁽³⁾.

Podemos subrayar también que sólo 31,2 % de los participantes considera que la carencia de educación ambiental es un problema urgente para Cajamarca, cuando como estudiantes de ciencias de la salud debieran priorizar la importancia de este aspecto en su función. La educación ambiental contribuye a la formación plena de una personalidad acorde con las necesidades de la sociedad y, a través de ella, el futuro profesional enseñará a su comunidad la importancia de la protección y conservación de la naturaleza, el cuidado de la salud, los principales problemas y la utilización de los recursos naturales en favor de la salud del individuo⁽¹⁾.

Los problemas ambientales conciernen a toda la sociedad en su conjunto, pero adquieren especial connotación en los profesionales de la salud, de ahí la necesidad de formar profesionales con una visión integral y concientes de la complejidad de los vínculos entre ambiente y salud⁽⁶⁾. Consideramos que esto no está ocurriendo y es imprescindible insistir en el desarrollo de un pensamiento ambientalista que contribuya a formar la personalidad y a tener una actitud acorde con las necesidades, sobre todo en materia de salud.

Para alcanzar soluciones de fondo a los problemas ambientales habría antes que identificarlos, comprenderlos, jerarquizarlos y priorizarlos adecuadamente. Para optimizar estas acciones es necesario replantearse cuales son los problemas más importantes para la ciudad de Cajamarca puesto que mientras no se tenga un conocimiento profundo de ellos, las soluciones seguirán siendo paliativas.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Yasse A, Kjellström T, de Kok T, Guidotti TL.** Salud ambiental básica. México: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; 2002.
2. **Ugarte O, Marroquín E.** Cajamarca: Lineamientos para una política regional de salud. En: Guerra F (editor). Contribuciones para una visión del desarrollo de Cajamarca. Volumen 5. Cajamarca: Asociación los Andes de Cajamarca; 2006. p. 31-37.
3. **Álvarez P, De la Fuente El, Cañadas GR.** Escalamiento subjetivo de problemas ambientales en ciudadanos españoles. Medio Ambient Comport Hum. 2007; 8(1-2): 93-110.
4. **Aragón JI, Sevillano V, Cortés B, Américo A.** Cuestiones ambientales que se perciben como problemas. Medio Ambient Comport Hum. 2006; 7(2): 1-19.
5. **García M.** Los conocimientos ambientales de estudiantes universitarios. En: IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. Conferencias magistrales. Yucatán: Consejo Mexicano de Investigación Educativa; 2007.
6. **Rodríguez I, Vicedo A.** Nivel de conocimientos de la dimensión ambiental en los estudiantes de medicina del ISCM-H. En: IV Congreso Iberoamericano de Educación Ambiental. La Habana: Programa Latinoamericano y Caribeño de Educación Ambiental; 2003.

Correspondencia: Claudia Rodríguez Ulloa.

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

Teléfono: (51-076) 363263 - anexo 193.

Correo electrónico: claudia_karolina@hotmail.com

EQUINOCOCOSIS AUTÓCTONA EN ÁREAS NO ENDÉMICAS: UN PROBLEMA LATENTE PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

[AUTOCHTHONOUS ECHINOCOCCOSIS IN NON ENDEMIC AREAS: A LATENT PUBLIC HEALTH PROBLEM IN PERU]

Julio Maquera-Afaray¹

Sr. Editor. En el Perú, las áreas endémicas de equinocosis corresponden a las zonas rurales y ganaderas de la región andina (sierra central y sur), donde el ciclo biológico del parásito encuentra las condiciones adecuadas para su desarrollo; sin embargo, desde 1978 cada vez es más frecuente la aparición de casos "autóctonos" en zonas urbanas y de la región costa consideradas áreas no endémicas, como Lima, Ica y Arequipa, e inclusive se ha demostrado la infección

¹ *Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.*

Recibido: 13-02-09 Aprobado: 25-02-09

en perros vagabundos que viven cerca de los camales municipales, lo cual revela que la equinococosis se está dispersando a otras latitudes del país ^(1,2).

Recientemente, han sido descritos distintos factores asociados con persistencia, emergencia o reemergencia de equinococosis. Ellos incluyen (1) la presencia de gran número de perros infectados con *Echinococcus granulosus* (especialmente perros vagabundos), (2) el fácil acceso de los perros a órganos de ganado infectado con quistes de *E. granulosus*, (3) las insuficientes e inadecuadas facilidades para la matanza de ganado y destrucción de vísceras infectadas, (4) la matanza de ganado en lugares no inspeccionados o ilegales, (5) la existencia de una asociación cerrada entre perros y otros animales en pequeños lotes rurales, (6) el comercio animal no controlado, (7) las carentes condiciones de vida, (8) la falta de una adecuada educación en salud, y (9) la inestabilidad económica y restricciones financieras para su control y prevención ⁽³⁾.

No obstante, en nuestro país varios estudios ^(2,4,5) han revelado que la equinococosis autóctona en áreas no endémicas se halla influenciada por la presencia de perros infectados que son traídos por sus amos desde las áreas endémicas o porque las vísceras infectadas de los camales de las ciudades no son eliminadas en forma apropiada y son sustraídas por perros vagabundos o son utilizadas como alimento por criadores de perros. Además, se reportó que varias de las prácticas de riesgo dadas en pobladores de zonas rurales continuaron una vez que estos migraron a zonas urbanas, siendo observadas mayormente en ciertos grupos ocupacionales como son los trabajadores de los camales municipales, que aunadamente cuentan con un bajo nivel de conocimientos sobre la zoonosis. La acción de vectores, como dípteros y escarabajos coprófagos, debe ser también considerado, en vista que pueden transportar los huevos de la tenia hasta 180 metros del lugar de la defecación y ser dispersados en áreas de hasta 30 000 hectáreas, siendo una importante fuente de contaminación de agua y distintos alimentos de consumo humano ⁽⁴⁻⁶⁾.

En conclusión, por lo citado arriba, es evidente que nuestro país brinda las condiciones necesarias para el desarrollo de la zoonosis, y este constituye un serio problema para la salud pública, no sólo en zonas de la región andina (sierra central y sur), sino también, para ciudades de la costa y otras zonas urbanas consideradas áreas no endémicas. Actualmente, los casos de equinococosis

reportados por el Ministerio de Salud del Perú indican un incremento real de casos en los últimos años, cuyas tasas de infección, sean probablemente las más altas en América Latina. Además, desde el abandono del proyecto de control piloto de equinococosis en la sierra central en la década de los 80, la equinococosis no ha sido atendida por el Estado y constituye una de las enfermedades postergadas ⁽¹⁾.

Por ende, es incuestionable priorizar medidas de prevención y control en áreas endémicas, pero tampoco es coherente, ante el panorama existente, prestar menor atención a las áreas consideradas no endémicas, siendo necesario e importante ampliar más estudios a distintas latitudes que nos permitan conocer la situación epidemiológica real de la equinococosis en el país, y los factores asociados a su ciclo zoonótico, de tal manera puedan implementarse medidas apropiadas en cada eslabón del ciclo, y evitar la persistencia, emergencia o reemergencia de la equinococosis en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Cabrera R.** Equinococosis quística en el Perú: necesidades de prevención y control de una enfermedad postergada. *Bol Epidemiol (Lima)*. 2007; 16(50): 669.
2. **Moro PL, Lopera L, Cabrera M, Cabrera G, Silva B, Gilman RH, et al.** Short report: Endemic focus of cystic echinococcosis in a coastal city of Peru. *Am J Trop Med Hyg*. 2004; 71(3): 327-29.
3. **Eckert J, Deplazes P.** Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev*. 2004; 17(1): 107-35.
4. **Cabrera R, Talavera E, Trillo-Altamirano MP.** Conocimientos, actitudes y prácticas de los matarifes acerca de la hidatidosis/equinococosis, en dos zonas urbanas del Departamento de Ica, Perú. *An Fac Med (Lima)*. 2005; 66(3): 203-11.
5. **Moro PL, Caverro CA, Tambini M, Briceño Y, Jiménez R, Cabrera L.** Identification of risk factors for cystic echinococcosis in a peri-urban population of Peru. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2008; 102(1): 75-78.
6. **Larrieu E, Belloto A, Arambulo III P, Tamayo H.** Echinococcosis quística: epidemiología y control en América del Sur. *Parasitol Latinoam* 2004; 59(1-2): 82-89.

Correspondencia: Julio Maquera-Afaray
 Dirección: Urb. Vigil, calle San Camilo N° 560, Tacna, Perú.
 Teléfono: (51-52) 9529-82813
 Correo electrónico: vigo_ma@hotmail.com