

**ENTREVISTA CON LA DRA. MIRIAM STRULL**  
Enfermera sanitarista del Ministerio de Salud del Perú

Entrevista para el proyecto en Eradicación de Poliomielitis, una historia comparada entre Brasil y Perú, se realizó en Lima, Perú, con la OPS.

Participan: Miriam Strull (Strull) y Deepak Sobti (DE)

Fecha: 23 de marzo del 2005

Local: Ministerio de Salud del Perú

**De:** *Estamos en el Ministerio de Salud con la Dra Strull. ¿Empezamos con que nos cuente un poco de historia de su vida?*

**Strull:** Yo soy de profesión enfermera, inicio mi ejercicio profesional en un centro de salud del cono sur de Lima. Desde el inicio me dediqué a la salud pública y estuve muy abocada a inmunización en los niveles operativos. Posteriormente, cuando ocupé otros cargos a nivel de la dirección de salud regional, siempre estuve ligada a inmunizaciones. Antes de hacerme cargo del programa estuve apoyando anualmente las jornadas de vacunación en las áreas de capacitación. Desarrollábamos documentos y estrategias para capacitar en el programa a nivel nacional y también en la supervisión nacional. Entonces, al asumir el liderazgo del programa yo tenía bastante conocimiento sobre la práctica de inmunizaciones a nivel de los servicios.

**De:** *¿Dónde estudiaste?*

**Strull:** Yo estudié enfermería inicialmente en la Universidad de Chile, finalicé mis estudios en la Universidad de San Marcos. Posteriormente hice mi maestría en San Marcos sobre Políticas Sociales, Convenciones, Salud y Seguridad Social y de ahí empecé a ejercer.

**De:** *¿Cómo empezaste con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, en Perú?*

**Strull:** La posibilidad de ser la coordinadora nacional del PAI surge en el año 1990, cuando en un cambio de gobierno (de Alan García a Fujimori) se nos pide a un equipo de técnicos venir al ministerio a apoyar la gestión del doctor Carlos Vidal que era el Ministro de Salud

entrante. De tal manera, que las personas que accedimos a esa solicitud, llegamos con la idea de integrar un equipo materno infantil. Pero posteriormente este equipo que había recibido el encargo de diseñar un programa integrado, tuvo que desintegrarse. Lo que paso fue que tuvimos que trabajar de acuerdo a las estructuras del Ministerio y a cada de uno de nosotros se nos asignó un programa; y a mi me tocó la responsabilidad del programa de inmunizaciones.

**De:** *¿Y eso fue en el año 90?*

**Strull:** Fue en el año 1990 y estuve entonces hasta 1999 en ese cargo.

**De:** *¿Cuál es tu cargo actual?*

**Strull:** Ahora estoy trabajando en un programa de Administración de Acuerdos de Gestiones, en el Ministerio, que apoya y fundamentalmente financia las diferentes estrategias, en donde evidentemente está inmunizaciones.

**De:** *¿Y durante el periodo 1990 hasta 1999, que cargo ocupó?*

**Strull:** Yo fui la coordinadora nacional del programa de inmunizaciones.

**DE:** *¿Y cómo era su rutina cada día durante las campañas?*

**Strull:** *¿Durante las campañas de vacunación?*

**De:** *Si*

**Strull:** En primer lugar lo que nosotros teníamos que conseguir eran los presupuestos para las campañas, porque en realidad había mucha oposición a las campañas. Había un amplio sector del Ministerio que planteaba que no se debían hacer campañas, sino que deberían integrarse paquetes de atención integral en la comunidad, de tal manera que los proveedores de salud saldrían a dar estos paquetes en donde estaban incluidas las inmunizaciones, como de hecho ocurre hoy día. Hoy día no se financian las campañas, se envían paquetes de recursos económicos de acuerdo a un techo presupuestal de cada dirección de salud y es la dirección de salud la que prioriza. En la rutina de trabajo teníamos que ver con los asuntos de planificación del programa y en donde una de las estrategias eran las campañas. Ello

significaba negociar con las diferentes autoridades sobre los presupuestos, sobre las líneas de acción. Se trataba de consolidar y reforzar el equipo que integraba el PAI. En esos 9 años logramos tener un equipo bastante fuerte. Yo creo que el debilitamiento es un problema que hoy en día sufre el programa de inmunizaciones, porque antes el Ministerio le daba una prioridad relevante y también eso había sido transmitido a las regiones. Por lo tanto los recursos regionales que administraba el PAI, eran recursos que se mantenían durante largos periodos, lo que no sucede ahora. Ahora la gente cambia muy rápidamente y tenemos que estar capacitando frecuentemente. En la época que yo estuve logramos que los gerentes regionales tuvieran una permanencia mayor y no fueran rotados hacia otros servicios. Entonces teníamos que ver asuntos del trabajo en equipo, de la asignación de funciones al interior del equipo. Había personas encargadas de la programación y del aspecto logístico, había personas encargadas de formulación de proyectos, etc. Incluso teníamos una forma de agilizar los trámites de las oficinas de estadística e informática del Ministerio; agilizar los informes mensuales para poder tener niveles de cobertura actualizados. Y siempre darle asistencia técnica a las regiones, constituir equipos, constituimos el Comité Asesor del Programa de Inmunizaciones, se constituían equipos de expertos para decidir temas relevantes del PAI, como fue la introducción de nuevas vacunas. Era un trabajo bastante arduo durante esos nueve años.

**De:** *¿Quiénes integraban este equipo? ¿Qué personas lo constituían?*

**Strull:** En la parte de logística a la Licenciada María del Carmen Reyna, en la parte de proyectos teníamos a la Licenciada Rita Segovia, en la parte de programación a la licenciada Vilma Vargas. Teníamos a un Ingeniero que nos ayudaba mucho en la parte de información: Julio Pérez. Entonces en el Ministerio era un poco difícil contar con médicos porque la estructura no daba incentivos, entonces el personal médico que apoyaba al programa era de sus propios establecimientos. Ellos eran convocados, participaban en nuestras reuniones evaluativas, en donde también se daban elementos técnicos para el programa en el año siguiente. Tuvimos dos personas muy importantes que nos apoyaron en todo el proceso de infectología del Instituto Nacional del Niño, el doctor Jáuregui que ya es fallecido y Lenca que tiene un apellido así como el tuyo, pero que me es difícil recordar, pero que también es de infectología. Teníamos también el apoyo de otros médicos como era

por ejemplo, una neonatóloga del hospital Loayza, que es Cecilia Izuniaga. Era un pool de asesores, que estaban permanentemente con nosotros definiendo, direccionando el programa, fortaleciendo la capacitación, viajaban con nosotros a hacer la capacitación a las regiones. Y teníamos una secretaria que era muy importante en el apoyo logístico que era la señora Teresa Vásquez. Ahora, estas personas que te he mencionado eran las personas del Ministerio. Pero nosotros teníamos, para el caso de Polio, un apoyo especial de los Rotarios y de OPS, que fueron la contratación de cinco consultores nacionales, que en algún momento fueron cuatro, que tenían a cargo toda la vigilancia de las parálisis faciales, la notificación, el recojo de muestras. Entonces, en ellos estaba depositado todo el proceso de erradicación de Polio. Ellos no permanecían en el Ministerio, ellos permanentemente estaban en campo y lógicamente venían a reuniones a Lima, en donde entregaban información. Pero la erradicación de Polio, la parte operativa fundamentalmente estaba dada por ellos, que era Jorge Medrano, Washington Toledo, Zapata y Nelly Fuentes. Inicialmente fueron cinco pero después quedaron ellos cuatro. El quinto fue el doctor Fernando Pérez. Ellos de alguna u otra forma tenían que ver con los recursos que daban los Rotarios, digamos implementaron toda la estrategia de erradicación de Polio.

**De:** *¿Ellos trabajaban en el campo?*

**Strull :** Absolutamente. Ellos venían una vez al mes y en ese mes se veían sus avances de sus trabajos, ellos informaban, eran los encargados de buscar las parálisis flácidas en los servicios, de recoger las muestras y que esas muestras llegaran a Lima. Las muestras venían directamente a la OPS, después hubo una transición de institucionalización. La OPS tuvo un rol muy relevante en el programa hasta que la parte institucional del Ministerio pudo absorber lo que estaba haciendo OPS, digamos como un apoyo al país, porque no estaban dadas a finales de los 80, principios de los 90, si bien es cierto había un compromiso de erradicación de polio pero institucionalmente no se había asumido. Mientras eso sucedió, OPS tuvo un rol relevante, las muestras llegaban a OPS y OPS las enviaba a los laboratorios de referencia en FIOCRUZ.

**De:** *Entonces este grupo hizo la vigilancia.*

**Strull:** Así es. Eran del PAI integral. La erradicación de polio era uno de los objetivos y metas del PAI, pero tienes la de sarampión, tienes varios. Entonces, lo que sucede es que para alcanzar esta meta, contabas con el apoyo del OPS y de los Rotarios, a través de estos consultores nacionales.

**De:** *En el campo ¿quiénes apoyan a los especialistas?*

**Strull:** Cada región, cada dirección de salud tiene una formuladora de inmunizaciones y un Epidemiólogo, entonces esos dos actores dentro de las regiones apoyaban a los consultores, ahora los consultores tenían algunos perfiles, tienen perfiles particulares, son personas que conocen el país y por lo tanto, controlaron muchos años, entonces realmente qué te digo, para que la doctora Nelly Fuentes, para que Jorge Medrano tuvieran acceso a las VISAS, a los hospitales. Ellos eran parte del nivel central, pero también eran parte de los equipos locales.

**DE:** *De los equipos locales.*

**Strull:** De los equipos locales, de voluntarios, de todo. Entonces, ellos cuando tenían que hacer un barrido, ellos tenían sectorizado el país, Jorge tenía la zona norte, Washington tenía la zona Sierra centro, Nelly la zona sur. Entonces todo en el país estaba distribuido, de tal manera que dentro de un barrido eran responsables de brindar asistencia técnica para que las acciones en esas Direcciones de Salud, o DISAS.

**DE:** *¿Cuente un poco sobre cómo crea el Perú su Programa Nacional de Inmunizaciones?*

**Strull:** Mira, el Programa de Inmunizaciones, no tengo exactamente las fechas. Creo que fue a inicios de la década de los 70. Yo recuerdo que estando en el programa, cumplimos 25 años del programa de Inmunizaciones, debe haber sido como en el 98. Fue en la década de los 70 aproximadamente, cuando viene el primer Programa de Inmunizaciones del país, se desarrollan cuando la OPS plantea la estrategia. Entonces se crea el Programa de Inmunizaciones en el país. Ahora debe tener aproximadamente unos 30 años de desarrollo.

**De:** *¿Cuando el Perú participaba en este programa de Polio, cuándo se empieza con fuerza?*

**Strull:** El programa de polio empieza aproximadamente en los años 97, perdón 87, 86, 87, con primero, la preparación de un recurso nacional que fue en este caso Jorge Medrano y después se fue ampliando de acuerdo a los recursos, pero empieza con fuerza en el 86-87.

**De:** *¿Cuáles fueron las razones por las que el Perú se unió a este programa?*

**Strull:** El Perú se une al programa porque hay una serie de estrategias regionales de las Américas que son planteadas por OPS. La OPS tiene que buscar intervenciones que sean costo – beneficio alto y tú sabes que las inmunizaciones si lo tienen y entonces en una de las asambleas de la OPS se planteó a los países la erradicación de Polio y el país asume el compromiso de la erradicación. Lo que sucede, es que de repente nosotros tardamos un poco mas porque las condiciones políticas y sociales del país nos hicieron un poco difícil el asumir el reto, tal vez eso se refleja en que hayamos tenido el último caso de polio de las Américas en el Perú.

**De:** *¿Cuáles fueron las dificultades, las limitaciones, los problemas en el comienzo?*

**Strull:** Yo creo que el gran problema que siempre se tuvo fue la falta de comprensión, en el sentido que muchos técnicos a nivel del país cuestionaban la inversión que se realizaba en la erradicación de polio cuando había otros países que tenían una mayor magnitud en el país. Eso creo que fueron uno de los problemas. En la década de los 90, realmente creo que no tuvimos, yo no creo que haya habido desde que se asumió el compromiso de la erradicación de Polio en el país, yo no creo que hayan habido problemas políticos, porque todos los Ministros estuvieron comprometidos con la erradicación de la polio. Donde si hubo problemas fue en la parte económica. Cuando los Rotarios se fueron del país porque tenían otras regiones en el mundo para apoyar, la red de vigilancia de epidemiología en el país estaba fortalecida. Y había condiciones como para decir ya no se necesitan los 5 consultores y lo puede asumir el país. Entonces creo que el aspecto difícil estuvo por ese lado, en la institucionalización del programa, pero no en la decisión política. Había decisión política. El problema que creo más difícil fue institucionalizar el programa.

**DE:** *¿Eso fue en el año 90?*

**Strull:** Así es.

**De:** *Entonces como en el 85, entre el 74 y el 85 cuando había un programa de inmunización, pero no funciona ¿En esta época, cuáles fueron los problemas? ¿Económicos?*

**Strull:** El programa siempre ha tenido prioridad de acuerdo a los recursos. Ahora lo que sucede es que en el caso de polio, nosotros tuvimos donación de vacunas por los Rotarios y estos consultores nacionales, entonces por eso te digo que el gran reto fue institucionalizar el programa. Bueno, los Rotarios ya no donan vacunas, con el presupuesto nacional ya no se puede contar con recursos especiales para la vigilancia y el seguimiento de la parálisis flácida. Entonces esos fueron grandes retos que se lograron.

**De:** *¿También, otro problema grande fue el terrorismo?*

**Strull:** Ese sí fue otro problema grave que hubo. Es decir cómo hacer que la convulsión social no afectara. Y yo creo que desde la década de los 70, el país trabajó mucho la promoción y la difusión de las vacunas. El terrorismo no fue un obstáculo en si mismo para la vacuna. Más bien tenemos entendido que habían grupos que lo exigían, cuando entraban las brigadas ellos obligaban a que se pusieran la segunda dosis. No hubo problemas mayores, simplemente el problema que podía implicar el riesgo de vacunadores y del personal de salud que salía. Ni los barridos ni las jornadas de vacunación fueron impedidos por actos terroristas.

**De:** *¿Nunca a habido un enfrentamiento?*

**Strull:** Un enfrentamiento, no.

**De:** *¿Entonces habían cuatro o cinco grupos u organizaciones que trabajaban juntos en lo que se llamaba Comité Intergerencial?*

**Strull:** Así es, el Comité era importante, porque como tú comprenderás el programa en la década de los 80 y de los 90, subsistió mucho de fuentes externas. Tuvimos inicialmente algunas donaciones de vacunas, después ya las vacunas fueron incorporadas al esquema básico al presupuesto nacional. Cuando nosotros nos hicimos cargo en el año 90 del programa USAID, había determinado que ya no compraba jeringas y tuvimos que

incorporar ese gasto al presupuesto. Por eso te digo que la institucionalización fue por pasos. Entonces después de los 90, las jeringas fueron incorporadas al presupuesto nacional. El caso de polio, no se corrieron riesgos, OPS y los Rotarios daban un financiamiento para todas las acciones del barrido de polio. Cuando ya se institucionalizó, habían pasado por lo menos unos dos años del barrido grande que hicimos en el caso de Pichanaki, de tal manera que ya pasaba toda la institucionalización. Entonces el Comité Inter-agencial, si bien es cierto, hoy día tiene también su importancia, pero yo diría que ha disminuido, en la medida que todo el programa lo ha institucionalizado. Yo siento que el Comité ha cambiado su rol. Yo recuerdo que a principios de los años 80 y 90, cuando nosotros estuvimos, por ejemplo nosotros presentábamos al Comité Inter-agencial, porque en ese momento las agencias, las inmunizaciones para las agencias eran prioritarias, pero todas las agencias empezaron a retraer sus financiamientos. *Entonces* ahí se fue cambiando, porque el Comité era también a su vez medio operativo, daba dinero. Pero ahora por ejemplo, no te puedo decir cuánto estará, pero el presupuesto del programa, por decirte acá en el programa de administración compartido, casi el 60% de su presupuesto son las compras de vacunas y jeringas. Ahora tú tienes a las agencias que apoyan la cadena de frío, tengo entendido que el gran problema ahora es la cadena de frío, pero no tienen dinero, porque ellos se han ido al apoyo de otras líneas también. Pero en la década de los 90, el Comité tuvo un rol muy importante. Estaban los Rotarios, UNICEF que fortalecían fundamentalmente la demanda y algunos aspectos de oferta como la cadena de frío, OPS que daba la asistencia técnica, USAID que de alguna u otra forma había tenido inicialmente en la década de los 80 un rol muy relevante y en la parte logística del programa siempre seguía apoyando cadena de frío, pero cada vez iba disminuyendo la vigilancia.

**De:** *¿Después quiénes fueron de este comité?*

**Strull:** *¿Las instituciones?*

**De:** *No, solo las instituciones.*

**Strull:** *Ah, tú quieres nombres.*

**De:** *Si.*

**Strull:** Por ejemplo de Rotarios estaba Gustavo Gross, que era digamos el jefe. Después en UNICEF tienes a una cantidad de representantes que estuvieron, pero digamos la persona clave que se mantuvo durante todo el proceso fue el doctor Mario Tavera. En el caso de OPS, creo que hay una sola persona de quien podríamos hablar, que es Rosa María Cardoso. En el caso de USAID tenemos el apoyo del doctor Luis Seminario, el que fue Director del Programa de Inmunizaciones del Ministerio de Salud a nivel nacional y después pasó a ser funcionario de USAID. Entonces, te diría yo que esas personas son las que a lo largo del tiempo mantuvieron la continuidad del Comité Inter-agencial y que hoy día constituyen el Comité Asesor, con técnicos a nivel nacional.

**De:** *¿Y cuál fue la relación entre el programa de Polio y los Ministros de Salud, cuál fue la relación entre el programa de polio y los gobiernos?*

**Strull:** Fue una continuidad, o sea ningún gobierno cuestionó, lo que yo te digo es que habían dentro del Ministerio, siempre luchas internas por presupuestos. Cuando tú hablabas de polio, salían programas como tuberculosis, como malaria, que te decían por ejemplo que más valía educar a los estudiantes para que fueran padres que comprendieran la importancia de la prevención. Finalmente unas de las metas del milenio es bajar la mortalidad materna, entonces la gente siempre dice, ¿por qué tanto para las vacunas, por qué no nos dedicamos a otra cosa? Es una lucha de presupuestos, de financiamiento.

**De:** *¿Sobre los recursos, cómo fue el financiamiento del programa?*

**Strull:** Inicialmente el programa de erradicación de polio, estuvo muy, o sea prácticamente el financiamiento no era del país, todo lo que aportaba eran los recursos humanos, a nivel operativo eran los que vacunaban, los aspectos logísticos, de desplazamientos de vacunas, etc. Pero la vacuna y el recurso humano que estaba dedicado a tiempo completo eran dados por fondos de los Rotarios que administraba OPS, no entraba el Ministerio. Había vigilancia, pero toda esta información era estrechamente coordinada con la OGE, a medida que se ha ido consolidando la OGE, todo eso se fue institucionalizando.

**De:** *¿Antes de esta Organización Central, quién manejaba el sistema de vigilancia en las provincias?*

**Strull:** El sistema de vigilancia tenía el problema que era de la relevancia que le quisieran dar. En una oportunidad tenías al director de vigilancia y a la secretaria haciendo la vigilancia en todo el país. Entonces siempre hubo algo de vigilancia. Estamos hablando de un sistema absolutamente diferente a lo que fue en la década de los 70, incluso 80. Entonces, por eso es también la importancia que tuvo OPS, en suplir todas las deficiencias del sistema al inicio del programa de erradicación de polio. Si la OPS, no hubiese desarrollado todas estas estrategias, de hacerse cargo de la vigilancia, de tener los recursos, al final habría sido imposible erradicar polio, porque fue todo un proceso de maduración, el país no estaba preparado para asumir todo este paquete de integración.

**De:** *¿En la organización?*

**Strull:** En la organización, yo se que inicialmente una vez que estuvo preparado Jorge Medrano; empezaron a capacitar recursos humanos en las regiones. Después estos médicos quedaron tan incentivados que fueron la primera promoción de PREC del país, pero ya empezaron con polio. Las primeras capacitaciones para la erradicación de polio fueron realizadas con recursos humanos que captaban en cada región, gente que estaba motivada, que se conocía y que se comprometían, fueron capacitadas y posteriormente fue así. Por eso es que cuando nosotros entramos al programa, una de las cosas que nos pareció importante y que se desarrolló durante los 9 años, fue que el Programa a Nivel Regional se fortalecía a los equipos de vacunación y al equipo de epidemiología, entonces coges una evaluación del programa por los epidemiólogos regionales y por las coordinadoras del PAI. Eso también ayudó mucho a la UGE en sus momentos iniciales cuando no contaban con presupuesto, porque la primera promoción de epidemiólogos, sus experiencias iniciales fueron por el PAI. Nosotros financiábamos que ellos puedan investigar brotes y nos apoyaron muchísimo, pero no para polio, porque como al principio polio estaba ya digamos, copada con estos cinco inicialmente y después cuatro recursos humanos contratados.

**De:** *¿Este equipo de 5 consultores, quiénes pagaban por ellos, los financiaban?*

**Strull:** Ellos eran financiados por los Rotarios. Esos fondos eran transferidos a la OPS, y la OPS administraba los fondos.

**De:** *¿Cómo se obtenían los insumos, equipos, vacunas, materiales necesarios para el trabajo?*

**Strull:** Los fondos, las vacunas eran solicitadas al fondo rotatorio. Inicialmente, casi todo el programa fue financiado por los Rotarios. Directamente desde OPS enviaban las vacunas. El país las distribuía con recursos nuestros. Ahora todo lo que era la vigilancia, es decir todo lo que eran los frascos para las muestras, la logística para la muestra lo manejaba OPS; los fondos eran de OPS.

**De:** *¿Puedes explicar el desarrollo de la cadena de frío?*

**Strull:** La cadena de frío siempre ha sido uno de los problemas críticos del país. Ahora hay cerca de 6700 establecimientos de salud, en esa época tal vez tendríamos un poco más de 4000. Algunos de esos establecimientos están en altitudes y geografías difíciles, un problema muy álgido para las vacunas. USAID apoyó mucho cadena de frío, creo que fueron donaciones muy importantes de USAID que apoyó en refrigeradores solares, etc. y siempre USAID coordinaba con OPS, OPS también venía y nos apoyaba con técnicos de cadena de frío y venían a capacitar a nuestro personal, etc. Cuando yo salí del programa, dejamos un proyecto de cadena de frío con una donación del gobierno Japonés. Hoy día han levantado un diagnóstico de cadena de frío y entendemos que nuevamente la cadena de frío es un problema crítico. Pero si contábamos, inclusive en algún momento, no era muy significativo pero en los últimos años que estuve en el PAI, nosotros logramos incorporar una línea en el presupuesto del programa de cadena de frío, era mínimo, no era muy significativo, pero de todas maneras nos permitía hacer compras de termos, de algunas refrigeradoras, donde eran las necesidades más urgentes.

**De:** *¿Puedes decirme exactamente cómo manejaban las muestras y las vacunas, además de la esta cadena de frío?*

**Strull:** OK. Las muestras no entraban dentro de la cadena de frío. ¿Por qué? Los consultores recopilaban la muestra, podían dejarlo en una refrigeradora y trataban de enviarlo lo más pronto posible a Lima. Y la camioneta del PAI de OPS recogía la muestra del aeropuerto y en la OPS había una congeladora. De tal manera que de la propia OPS salía la muestra al aeropuerto para FIOCRUZ.

**De:** *Solo de vacunas. ¿Y en las provincias cómo era?*

**Strull:** Cuando tú buscabas un caso de parálisis flácida, lo buscabas en los hospitales. Ahora ellos lograban tal nivel de acercamiento con los equipos que incluso me han llamado a avisarme. Ellos mismos decían “Doctor, Doctora, tengo un caso de parálisis flácida”. Inmediatamente iban y sacaban la muestra. Inmediatamente la acondicionaban y las enviaban a Lima en el primer avión. Las muestras tenían su propio camino y en forma muy ágil. Por eso también cuando planteábamos la institucionalización de todo este sistema, la OPS tenía temor, porque era bien difícil que del Ministerio lograras un nivel de un proceso tan sincrónico. Ahora, esa era la parálisis flácida, ahora cuando se producía en comunidad, ¿cuándo se producía en comunidad?, o sea porque las parálisis flácidas, ya en esta etapa los tenías dentro de los hospitales, la gente derivaba, entonces era un poco más difícil, solamente cuando teníamos casos de polio que después fue descartada como estrategia. Pero igual, tú ibas a la comunidad, sacabas las muestras y las mandabas todo. Estaban y están en los centros de salud, están en los puestos, tienes toda una cadena de frío que te deja llevar, entonces cuando los puestos mas pequeñitos no tienen su refrigeradora, ellos tienen unas cajas, a veces transportadoras que les prestan, o sea que no les va a durar mucho, pero ellos dicen “estoy llevando esta vacuna porque voy a hacer mi barrido mañana”, y las llevan. Y las otras vacunas, cuando son menos, las manejan con sus termos, bajan, van donde hay almacenamiento de vacunas y se llevan su termo que tiene una duración de 24 a 48 horas, dependiendo del clima. Eso está funcionando.

**De:** *¿Y cómo era la metodología de organización, de la ejecución de las campañas de vacunación?*

**Strull:** En el caso de los barridos, el país apostó una gran cosa. Una área determinada, 10, 20 manzanas alrededor de un caso probable, en el Perú se apostó porque fuera el distrito, porque los desplazamientos a la población era muy difícil, entonces también que un caso probable lo mantengas en esa área sin pensar que hay que salir, entonces se hacía a nivel de distrito. Que había todo un sistema montado, todo un sistema montado y ya se conocía, o sea cómo marcabas tú las casas, si habían niños menores de un año, si esos niños habían sido ya vacunados. El país creó toda una cultura de barrido que hasta ahora persiste, porque

hay diferentes vacunas. Se planificaban, se enviaban las vacunas, se sectorizaba el distrito, por cada sector habían determinadas manzanas, habían supervisores. Los supervisores después del vacunador, iban a constatar si efectivamente se habían vacunado, dejaban en las puertas señalados con tiza si ya se habían vacunado los niños, si había niños pero no había sido vacunado porque el niño se había ido al mercado con la mamá, algunos que habían sido. Si había habido algún rechazo de la vacuna, de tal manera que cuando el supervisor pasaba, el problema del rechazo debía ser resuelto por un supervisor, no por el vacunador. Entonces, había todo un sistema montado y que la gente lo aprendió a hacer, imagínate que en el año que se hizo el barrido, el último de polio, fueron asentados en dos millones de hogares. Y fue una cosa. Y creo que un factor muy importante también, en esto de los barridos, fue el apoyo, la comprensión, el asumir que tuvo sobre la regresión de polio la comunidad. Yo creo que eso fue muy relevante, fíjate que en el barrido este último, la movilización de las mujeres permitió resolver las deficiencias de cadena de frío ellas mismas habían creado en algunos departamentos un sistema de cómo ir haciendo el cambio de paquetes fríos en los termos, en sus propias refrigeradoras para guardarlas, entonces fue toda una movilización enorme que sin eso era imposible. Las mujeres en este caso del vaso de leche, de los comedores que se preocupaban porque sus niños de sus jurisdicciones estuvieran vacunados. Entonces había mucho compromiso. Y esa cosa fue muy importante, creo que eso se ha perdido un poco en el Ministerio, relacionada con la población que se sentía muy comprometida. Yo recuerdo una vez en una entrevista por televisión, en que asistí para el lanzamiento de una campaña, estaba la acusación de grupos de la iglesia por el toxoide tetánico que tenía sustancias esterilizantes para las mujeres y entonces justo el médico decía “¿pero por qué preocuparse tanto por el tétano neonatal, cuando son tan pocos los que mueren?”, y fíjate que el periodista, eran dos periodistas, uno que estaba conduciendo la entrevista, yo no respondí, respondió él y dijo “Pero miren ustedes, recuerden todo lo que hicimos por un caso de polio, ¿entonces por qué no hacer también algo por tantos niños que mueren al nacer por tétanos neonatal?”. Entonces, eso es lo que te quiero decir, cómo estaba en favor la población con la erradicación de polio y creo que eso era importante, o sea había una retroalimentación a la población sobre lo que el país iba logrando en polio.

**De:** *¿Empieza con eso, con polio?*

**Strull:** Así es.

**De:** *¿Cambian los sentimientos de la población?*

**Strull:** Yo creo que eso fue importante también para la población, para la comprensión de la prevención, porque entonces, por decir yo aplico vacunas y puedo prevenir una enfermedad, claro la población no tiene porqué entender que hay algunas que no puedes erradicar, pero en el fondo la cosa es que comprendieron que con una vacuna puedes prevenir y eso facilitó mucho. Hoy día el programa no ha hecho un gran estudio reciente, pero yo diría que los rechazos son bastante menos, mucho menos.

**De:** *Háblanos sobre la movilización social, ¿Cómo fue la participación en relación a maestros de escuelas, fuerzas armadas, por ejemplo a las campañas? ¿Había también el grupo de indígenas, líderes políticos, habían problemas con algunos grupos?*

**Strull:** No, siempre hubieron grupos que rechazaban la vacuna, pero también tenías profesionales de la salud que rechazaban la vacuna. Y entre los barridos, tenías gente que supervisaba y que eran profesionales médicos, que cuando era rechazada la vacuna ellos asistían los hogares y brindaban información más especializada. Yo diría que no. En realidad, también la vacuna de polio tiene algunas ventajas que no tienen otras, son unas gotas en la boca, que no es lo mismo cuando tú vas con un inyectable, ahí hay incluso más oposición de algunas sectas religiosas. Los consultores nacionales y las coordinadoras de vacunación del nivel regional tienen muy bien identificados los grupos y trabajaban mucho con los líderes de estos grupos y lograban convencerlos para que aceptaran sus vacunas. En la cuestión de movilización apoyó mucho UNICEF. UNICEF tiene una gran línea que es de trabajo con mujeres organizadas. Entonces UNICEF a través de sus organizaciones enviaba recursos para movilizaciones en torno a las vacunas. El barrido se hacía con presupuesto de OPS, al final nosotros estuvimos programando barridos, ya cuando el barrido era más pequeño. Después de ese gran barrido, qué te digo, hubo etapas donde tú podías tener 20 barridos en un mes, en las diferentes zonas del país. Pero a medida que se fue circunscribiendo la circulación del polio virus salvaje, evidentemente los barridos fueron también disminuyendo y las presiones fueron también menores.

**De:** *¿Qué dirías que fueron los aspectos positivos y los aspectos negativos según tu punto de vista?*

**Strull:** Yo creo que lo positivo fue que el programa de erradicación de Polio contribuyó a una cultura preventiva en la población. Una vacuna evita una enfermedad, eso la población lo ha captado y creo que eso ha refortalecido al programa en su conjunto. Y lo otro, creo que como te contaba, la erradicación de Polio, de alguna u otra forma, contribuyó al sistema de vigilancia del país. Con estos inicios contribuimos al sistema de vigilancia. Cuando el programa de epidemiología de campo de la OGE, el PREC, no contaba con recursos, el trabajo de campo de los estudiantes de PREC fue el PAI, fue vigilancia inmunoprevenible. La otra cosa, creo que logró fue ver cómo más allá de los regímenes políticos una meta se mantuvo. Entonces de los logros en lo preventivo fue que más allá de los regímenes políticos se mantuvo una prioridad. Ningún cambio de gobierno, ni de cambio de ministros hizo que el trabajo de Polio decayera. Ahora en eso tuvo un rol relevante OPS, el Comité Inter-agencial. Porque el Comité significó que las agencias hacían su lobby a los nuevos ministros, o sea ellos tenían un rol relevante en mantener en la agenda ministerial la erradicación de polio. Lo otro, creo que fue también para los equipos locales, los ayudó a organizarse, a planificar y creo que en general en salud, es difícil ver una acción en donde tú puedas ver un resultado de contacto de tal magnitud. Eso ha sido bien importante, la gente en el país se sentía parte del logro. Yo creo que eso es lo que capitaliza el programa de inmunización. ¿Cuál fue lo malo? lo no tan bueno, para no decir malo ¿no? Una de las cosas que tuvimos nosotros ver es que la polio no era solamente el único problema que teníamos en inmunología. Tuvimos el problema cuando tuvimos erradicación, el último barrido de polio, tuvimos un gran brote de sarampión. Entonces, tal vez por eso es que un poco lo de erradicación de Polio, si bien es cierto, tuvo este gran apoyo de OPS, pero fue un poco dejado por ellos, porque habían otros asuntos relevantes, comprar vacuna del sarampión, armar la jornada nacional de vacunación, que fue otro barrido, en un año dos barridos de Polio y el barrido de Sarampión. Entonces, ese fue uno de los problemas, o sea cómo tener energía para todo. Era difícil. Otra cosa negativa, fíjate que yo no le encuentro cosas no tan buenas, porque yo creo que más fueron buenas, la vigilancia, el propio PAI se fortaleció con la erradicación de Polio, la misma generación de este comité inter-agencial

vive hasta ahora, en donde se analizan, se crean comités de técnicos para la introducción de nuevas vacunas. Yo creo que la erradicación de Polio fue un elemento fortalecedor en el sistema de servicios, no solamente en el PAI, sino en general. Y unir por ejemplo a los diferentes campos, porque ahí estaban involucrados los hospitales, los centros, la comunidad, el puesto de salud. Entonces todo el mundo estaba comprometido, no había actor institucional que no estuviese involucrado en el asunto.

**De:** *¿Cuándo se hacían los barridos por polio, habían otras vacunas que se usaron?*

**Strull:** Es que habían dos actividades: las actividades regulares y los barridos de Polio. El barrido de Polio lo hacían en caso probable de Polio.

**De:** *¿Solamente de Polio?*

**Strull:** Claro, pero lo que quería decir es que tú en el momento de la jornada no incorporabas la vacuna de polio. Ahora la metodología del barrido se aplica para diferentes vacunas, todos son barridos.

**De:** *¿Pero en ese momento?*

**Strull:** Era Polio.

**De:** *¿Eso se usaban en otra oportunidad para vacunar de otros?*

**Strull:** No, porque te digo que la verdad es de que, la metodología era no complicarse mucho. Porque definitivamente si tú aplicabas todas las vacunas empezabas con el problema del carné, empezabas qué niño si, qué niño no, empezabas con el problema de cadena de frío, casa por casa. Ahora la polio incluso en algunas zonas tú tenías personas, profesores que son de la comunidad, hacen el barrido, se capacitaban y ellos aplicaban la polio. Cosa que no podías hacerse con otro tipo de vacunas.

**De:** *¿Usted piensa que esta campaña era totalmente vertical?*

**Strull:** Sí exacto, fue vertical. Vertical en el siguiente sentido. Llamo vertical cuando está financiado y dirigido desde el nivel central. Yo por ejemplo, ahora podría ser que no es vertical cuando yo le entrego un paquete económico de presupuesto a la MINSA y le digo,

“bueno, se van a hacer jornadas y usted priorice”. Entonces la MINSA tiene que priorizar su jornada. El consultor iba con el presupuesto y manejaba el presupuesto para desarrollar el barrido. Era centralizado. Lo que no quiere decir que no participaba la gente, pero digamos que no era una cosa que tú dejabas al libre albedrío.

**De:** *¿Se puede decir que fue más vertical después del 85?*

**Strull:** No, de repente no me estás entendiendo lo que te quiero decir con centralizado. Yo te digo que era centralizado en la medida que todo era manejado desde el nivel central. OK. Tú tenías un caso de parálisis flácida, hablabas con el director, le decías “este es un caso, necesitamos hacer un barrido”. Entonces venía el consultor y organizaba el barrido, o sea no dejabas que organices el barrido, el consultor con el equipo local organizaba el barrido. ¿Entiendes? Entonces, lo lógico es que claro, cada vez tuvo mayor participación, pero era de manejo central.

**De:** *¿Te acuerdas, cómo eran las campañas del 85?*

**Strull:** Antes del 85, el programa de inmunizaciones en el país pues, era muy débil. Había coberturas de vacunación que no te llegaban ni al 20 %. A partir del año 85, se instalan jornadas de vacunación, se refuerza el programa ¿no es cierto?, y ahí mismo empieza a asumirse lo de Polio. Otros países empezaron desde antes a fortalecer estos programas. Esos otros países que ya en la década de los 80 tenían un PAI fortalecido. En el caso de acá no, yo diría que el 85 marca un punto de quiebre en el fortalecimiento del programa y lógicamente que se vio muy fortalecido el propio programa con el programa de Polio.

**De:** *Le agradezco muchísimo.*

**Strull:** Gracias, al contrario.