

**ENTREVISTA CON EL DR. DAVID TEJADA DE RIVERO
EX MINISTRO DE SALUD DEL PERÚ**

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

Participan: Gustavo Gross (R) Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D), Deepak Sobti (DS) y Marcos Cueto (M)

Fecha: 17 de noviembre del 2004

Local: Residencia del Dr. Tejada

M: Estamos realizando esta entrevista con un destacado sanitarista peruano: David Tejada Rivero, quien fue subdirector de la OMS desde 1974 en hasta 1985. Fue el coordinador general de la reunión de Alma Alta que se realizo en Septiembre de 1978, y luego Ministro de Salud del Perú, hasta en dos oportunidades, durante la primera década de los ochenta.

T: Primero fui Ministro de Julio de 1985 a junio del 87, o sea que fueron casi dos años, fueron dos años menos dos semanas. Y la segunda vez fue de Julio del 95 a Noviembre del 95, donde ya no di más.

M: ¿Y ya había entonces algo del programa de inmunizaciones? pero ¿Creo que tú estabas en ese momento concentrado en la Ley General de Salud?

T: Claro, yo traía todas las ideas para poder hacer una política de salud ¿no?, que se orientara un poco dentro del espíritu de la nueva concepción de salud que supere al modelo original de Alma Ata, no al Alma Ata desvirtuado, eso lo sabes perfectamente bien. Y me encontré en el Ministerio con que tenían ya todo mas o menos preparado para hacer un VAN. Es decir, un grupo de funcionarios venía trabajando la preparación de un VAN. Como saben “VAN” son las primeras letras de “vacunación nacional.” Así que una de las cosas que más me entusiasmó fue llevarla adelante el VAN, de inmediato, mientras yo preparaba la política de salud, que salió como una ley orgánica de salud en el año 1986. Así que yo lancé el VAN, tengo que indicar que ese VAN no fue idea original mía, yo encontré eso en marcha y lo que hice fue ponerlo en ejecución pronto, mientras yo me dedicaba a preparar la Ley General de Salud. En la Ley General de Salud, y esto es importante, yo logré concertar con todos los grupos políticos de la entonces Cámara de Diputados y del entonces Senado, con el apoyo de la OPS tuvimos reuniones en el Hotel El Pueblo, de tal manera que todo el Anteproyecto que nosotros preparamos fue discutido con ellos, Gobierno, Oposición, ningún grupo político quedó fuera. Eso fue aprobado por diputados y en senadores por unanimidad. Sin embargo, esta ley no se pudo ponerse en ejecución completamente, porque no basta promulgarla; es decir yo tenía la ingenuidad de pensar que habiendo razón técnica y buscando consenso político en el Parlamento era suficiente, todo esto se iba a aplicar automáticamente y no es así, aprendí muy tarde.

D: *¿Cómo fue la participación de la OPS?*

T: Yo menciono a la OPS, porque como yo acababa de venir de Ginebra, yo renuncié a la subdirección general de la OPS para venir de Ministro de Salud. Además el director de la OPS de entonces, Guerra de Macedo, mi gran amigo, había trabajado conmigo en Chile cuando yo era director del Centro Panamericano de Planificación de Salud. Entonces, cuando era Ministro yo le llamé por teléfono y le dije “necesito una ayuda”, eso no podía salir de acá, porque el Programa de Cooperación peruano ya estaba aprobado, pero entonces me ayudaron para hacer reuniones en el Hotel El Pueblo. Entonces yo estuve feliz que la Ley de Salud saliese por unanimidad en diputados, por unanimidad en senadores, pero eso no basta.

M: *¿En esta Ley General de Salud, había algún punto que hablaba específicamente de la vacunación?*

T: No, específicamente no. Era una Ley General donde estaban planteados los fundamentos de lo que debería ser, estoy hablando con la terminología de hoy día, no era la terminología de aquella época, de lo que hoy día pudiéramos llamar un cuidado integral de la salud para todos y sobre todo hecho por todos. Se enfatizaba mucho la descentralización, para poder facilitar no la participación comunitaria tradicional sino la participación ciudadana. No se pudo llevar a cabo estas ideas, porque el resto del gobierno aprista de Alan García no sintonizaba con ellas. Yo no manejé la cosa políticamente bien, aunque yo tenía antecedentes de actividad política porque fui dirigente estudiantil, estuve preso 10 meses en la penitenciaría de Lima y después de 10 meses me deportaron a Chile. Después de Chile regresé y estuve metido en actividades políticas hasta que decidí entrar en la vida profesional. Ha sido en el Brasil, en la Universidad de Brasilia, en el año 92 donde aprendí más las ciencias políticas. Ahí me encontré con un senador amigo, ex exiliado y senador por Sao Paulo, ¿lo ubica?, Fernando Enrique Cardoso, y el otro era el rector de la universidad Cristóbal Walter. Entonces Walter prácticamente me convenció a que yo estudiara Ciencias políticas y yo vivo muy agradecido a eso, porque mi mundo cambió. El enfoque que yo tengo de la salud está muy determinado por la Ciencias Políticas, eso es lo que yo dicto en mis clases de doctorado de salud. Si les digo todo esto es para que vea que uno tiene que reconocer la necesidad de seguir aprendiendo. La salud es un proceso social, no es una cosa técnica. Salud es un proceso político, eminentemente político. Yo dicto ahora en el Doctorado en Salud Pública en la Universidad Federico Villarreal. En mi Ley General de Salud, lo fundamental se quedó en el papel, no sé, no se cumplió, estaba muy bonito, pero nada más. Yo les digo a mis alumnos que fueron como declaraciones de amor y hoy en día las mujeres ya no creen en declaraciones de amor ¿no es cierto?, quieren hechos (risas). Entonces, yo lo que les quiero explicar es lo siguiente, mi visión de la salud ahora está condicionada por mi pasado y por mis experiencias. De la formación de médico pediatra pasé a ser salubrista; de salubrista me dediqué entonces a la planificación; la planificación me llevó a hacer economía y después entonces vino, gracias al estímulo de Cristóbal Walter, las ciencias políticas, entonces con eso se completó todo lo que yo creo uno tiene que ver en cualquier sector. Ahora pienso que la responsabilidad del cuidado de la salud está mucho más en las personas, en las familias, en la escuela, en el centro de trabajo, que en los servicios de salud.

D: *Dr. Tejada podría decirnos algo más de sus reflexiones antes y después que fue ministro.*

T: Yo soy de los pocos que puedo decir que soy crítico de cuando yo fui ministro, porque no tuve la visión que tengo hoy día, ni la experiencia que tengo hoy día.

M: *¿Y como fue el aspecto político alrededor del tema de las inmunizaciones? Habían entonces varias agencias como UNICEF, los Rotarios, etc. ¿Cómo fue su participación?*

T: En eso sí está muy bien, es decir, la participación de una serie de instituciones, por supuesto. La propia conferencia de Alma Ata, me costó mucho trabajo que entrara UNICEF.

E: *Me gustaría que Ud. abordara un poquito más su experiencia desde Alma Ata, con la Atención Primaria de Salud, ¿cómo se ha organizado Alma Ata?*

T: Marcos Cueto le puede dar mayor información que yo.

E: *¿Y cuál era el papel de los partidos en este tema en el Perú y cómo estaba ubicado el componente inmunización en la atención primaria?*

M: *¿Cuándo llegaste a ser Ministro como fue tu interacción con otras instituciones que tenían que ver con los temas de salud como la OPS o la UNICEF?*

T: Estuvo muy bien, ya yo traía eso. Más bien lo que yo traté de hacer fue una mayor relación Inter-sectorial, tratar de trabajar con educación no pude; porque la gente de educación, igual tan deformada como la gente de salud, piensa que todo es atención médica, que es el hospital, el médico, la enfermera. La gente de educación piensa que todo es planes de estudio, facilidades docentes, no entienden sino la educación escolarizada. Nunca leyeron a Iván Illich que rompe con eso, con la educación no escolarizada, además Illich después escribe un libro sin ser médico, que es Némesis médica, que es uno de los elementos que precisamente abren el horizonte para Alma Ata.

M: *¿Y en esa perspectiva cómo se veía el programa de inmunizaciones, o sea dentro de la atención primaria?*

T: El programa de inmunizaciones era una cosa indiscutible, no hay nada que hacer, era una cosa indiscutible. Es decir no existe una actividad de tipo preventivo más completa, más cierta, más específica, que un programa de inmunización. No es todo lo preventivo, es un pedacito de lo preventivo. Los programas de inmunizaciones, sin embargo, se hicieron incluyendo el VAN, en el estilo, yo le llamo, *flexneriano*.

M: *¿Por qué?*

T: Por Abraham Flexner, el reformador de la educación médica de Estados Unidos.

M: *Si ¿pero en qué sentido?*

T: En el sentido que es muy orientado a la oferta de servicios, muy orientado a lo que un funcionario de salud hace: va y hace las inmunizaciones y la gente y las poblaciones son recipientes pasivos. Se piensa “nosotros sabemos, ellos no saben nada, nosotros decidimos ellos, no deciden nada, nosotros hacemos ellos no hacen nada.” Y yo comencé a entender esto en los viajes que hice a China, en los cuatro seminarios que yo organicé en China. China me abrió las ventanas.

M: *¿Esto cuando eras todavía sub director general de la OMS?*

T: Si cuando era sub director general de la OMS. Entonces yo llego a China en visita oficial --yo estado en China 8 veces, mientras fui sub director general de la OMS.

M: *¿Viste otras maneras de hacer las inmunizaciones?*

T: Yo llegué a un sitio rural, porque yo quería viajar, ver las cosas rurales, y en varios sitios yo pregunté inmunizaciones. Cien por ciento de cobertura me dijeron. Entonces a mí me llamó la atención, en algunos sitios yo pregunté: “quiero ver los registros”, y me dijeron “no hay registros”, para mí era una herejía. Les dije “no hay registros, entonces cómo me dicen que es cien por ciento ¿qué garantía tengo yo que es un cien por ciento?” Me dijeron que la garantía era que ningún niño se escapaba a la inmunización, no puede ser que ningún niño se escape. Esa es la primera lección, no tienes porque registrar información siempre. Entonces yo me pregunte ¿y cómo se hace eso?, muy sencillo, quienes hacen las inmunizaciones no son personas de salud, son los estudiantes de la secundaria, que son preparados para hacer perfectamente bien las inmunizaciones. Entonces ya tienes a todo un ejército de estudiantes de secundaria haciendo las inmunizaciones.

D: *¿Eso implicaba que un número mayor de gente de cada región participaba?*

T: Ah claro, además ya eran gente de la propia zona.

M: *¿De la propia familia?*

T: Si, de las propias familias, de las propias localidades. A nadie se nos había ocurrido antes que las inmunizaciones lo hicieran estudiantes de secundaria. Eran estudiantes perfectamente bien capacitados, bien preparados. Su trabajo tenía mayor garantía que cualquier profesional de salud. Pero eso no fue todo, Me dijeron “la supervisión la hacen los estudiantes de primaria.” Entonces ahí ya se me rompieron todos mis esquemas burocráticos. Entonces yo les digo “¿las supervisiones lo hacen los de primaria, las inmunizaciones lo hacen los de secundaria?, no puede ser”, porque yo estaba acostumbrado a que la supervisión lo hace un superior ¿no?, ¿cómo hacían?, a cada niño por cada inmunización, le ponían en la frente en tinta indeleble el color correspondiente, ese era el registro. Y los niños de la primaria se metían a todas las casas a ver qué niño no tenía o tenía la frente limpia o qué niño no tenía todos los colores y venía y reportaba. Entonces venían los de secundaria y repasaban. Entonces cuando ya no había ningún niño en ningún sitio, entonces terminaba la campaña. ¿Qué les parece?

M: *¿Y hubo algún intento de hacer algo parecido acá o era una cosa nueva?*

T: No, era muy difícil implementarlo en el Perú. Cuando yo vine acá yo pude haber trasladado esta experiencia, pero descompaginaba todo lo que estaba ya preparado y al final resultó muy bien, no me puedo quejar.

M: *¿Cuéntenos un poco en detalle de su relación con UNICEF del Perú?*

T: Para el caso de Atención Primaria, como les digo, Marcos sabe más de atención primaria que yo ahora, porque él ha preguntado a mucha gente. Pero sintetizando: las realidades sociales tienen causas múltiples, algunas de las cuales conocemos, otras no conocemos y otras nunca llegaremos a conocer. En primer lugar, el reconocimiento del incremento constante de los costos de la atención médica, motivados por la agresiva comercialización de ciertos elementos de atención médica, principalmente diagnósticos, motivados no por razones humanitarias, sino por razones comerciales, que nos han condicionado a que un profesional no se sienta realizado, si no está trabajando con lo más avanzado de la tecnología. Los costos crecen tremendamente como consecuencia de lo cual, la cobertura de servicios provistos tiende a disminuir naturalmente, porque se

concentra en las zonas urbanas, se concentra en la gente que tiene mejores condiciones educacionales y culturales para llegar a los servicios. Dentro de las experiencias alternativas tal vez la más importante fue la experiencia china, sobre todo la del médico descalzo. Yo he leído muchos libros sobre los médicos descalzos que no correspondían a lo que era en realidad. El médico descalzo no era ahí un recurso gratuito, mal preparado. El médico descalzo era seleccionado por la comunidad sobre la base que si cumplía bien, era candidato después a ser médico. Esa gente no dejó de cultivar arroz, no dejó de hacer la agricultura, no se convirtió en un elemento extraño, separado, como nuestros agentes de salud, nuestros voluntarios, promotores, que ya dejan de ser de la comunidad para ser parte del sistema burocrático. Entonces todo eso motivó el hecho que en lugar de considerarlos como un recurso activo, que tienen que velar por los hábitos saludables. Entonces todo esto motivó la idea de Atención Primaria de Salud.

M: *¿Y en esto estuvo siempre el tema de inmunizaciones, que era indiscutible para todos?*

T: Ah, indispensable, el tema de inmunizaciones estuvo presente ahí sin duda, sin ninguna duda, incluso en ese momento no teníamos tan claro el hecho que, todavía teníamos la idea de inmunizaciones como imprescindibles.

M: *Ahora quizás de esa época, de repente tú sabes una parte, ¿Cual es la relación con Brasil? y es que ya en esos años, la OMS ha estado en la campaña de erradicación de viruela.*

T: Cierto.

M: *Y uno, bajo el mando del Dr. Henderson estaba allá Ciro Cuadros en Ginebra ¿verdad?.*

T: Ya, desde esta vez Ginebra con Henderson precisamente.

M: *Porque yo lo que he escuchado, quizás tú sabes mejor esta parte, que cuando se consigue la erradicación de viruela Acuña que era el director de la OPS, le pregunta, le dice a Henderson “véngase aquí a las Américas para dirigir el programa de inmunizaciones y hay interés del Rotary.” Henderson le dice “yo no puedo, pero le mando aquí a uno de mis principales asistentes, que es este joven brasileño que es Ciro Cuadros.*

T: Yo lo conocí mucho a Ciro Cuadros, los detalles de lo que cuentas no los conozco.

M: *Perdona que vuelva a esto ¿pero recuerdas alguna relación con los Rotarios en esta época?*

T: Claro que si. Se trató de buscar muchos elementos que pudieran participar en estas actividades, principalmente inmunizaciones. Yo estoy informado, yo no participé en las gestiones, estoy informado de la gran participación de los rotarios en todas partes, en todas partes y seguramente eso fue una de las cosas que hizo que ver que la idea fue siempre tratar de buscar gente que auspiciara y volver a otras instituciones, el seminario que yo hice en China, por ejemplo, hice de nuevo con UNICEF y los hice también con el Banco Mundial, porque yo trataba de meter gente, yo tengo ahí el informe para que lo vean del primer seminario. Acá está el artículo respectivo, lo tengo por otras cosas, en efecto fue, este informe del primer seminario, se hicieron tres más, el último se hizo en marzo del 85, yo me tuve que venir acá a ser ministro en julio.

D: *¿Estos seminarios fueron en China?*

T: En China, fueron cuatro seminarios para ministros de salud y para asesores presidenciales. Entonces, en cada seminario se seleccionó a tres países de cada una de las seis regiones de la OMS, fueron 18 países, cada vez países distintos.

M: *Otra innovación que tú hiciste en el Ministerio que recuerdo y que quizás tenga que ver con quién era responsable en inmunizaciones, es que creaste dos vice ministerios, con una concepción política que uno era sobre todo de coordinación externa y otro era de la administración.*

T: Exacto y se llamó vice ministro institucional, el que se encargaba del ministerio y vice ministro sectorial el que se encargaba de estar permanentemente pensando en combinación con otros ministerios, otras instituciones.

M: *Y por ejemplo, quizás en inmunizaciones, ¿el vice ministro institucional era el encargado?*

T: Si y no, es decir era el responsable directo, pero también el otro vice ministro debía coordinar hacia fuera. Ahora lo que sí implanté fue el sistema que todos los días lunes, a las siete de la mañana, yo tenía una reunión con los vice ministros, los directores generales, los jefes de programas, a las siete de la mañana se cerraba la puerta y el que no llegaba ya no entraba. Y esto eran todos los lunes.

M: *¿Toda la mañana?*

T: No, eran dos horas. A veces se prolongaban más y era la coordinación. Había la conversación directa y se anotaban los compromisos. Para mí fue la mejor manera de administrar, de coordinar directamente cara a cara, en un plan de igualdad. Con el tiempo a esto le pusieron el nombre de “la escolita.”

M: *¿A esas reuniones?*

T: A estas reuniones. Todos aprendíamos y todos estábamos enterados de lo que pasaba en todo el ministerio.

M: *¿Y era aproximadamente cuántas personas?*

T: A veces eran 20 o 22. Cuando venía mas gente, como funcionarios, directores de provincias y muchos venían, en buena hora.

M: *¿Y siempre acababa con medidas prácticas?*

T: Acuerdos precisos que tenían que cumplirse, porque a la siguiente sesión se tomaba nota ¿Se ha terminado bien o no?. Por eso se llamó la escolita.

M: *Y otra vez, cuyos nombres de los dos viceministros, porque cambiaron en Salud ¿no?.*

T: Sí. Los primeros dos vice ministros, fueron primero Melitón Arce, ministro sectorial y fue Adriana Rebaza ministra institucional, ahora mal he hecho en decir los nombres, me costó mucho trabajo que el ministro sectorial manejara la cosa sectorialmente, porque no estamos acostumbrados, estamos acostumbrados a estar metidos dentro de una institución. En la segunda vez, los otros ministros que yo tuve fueron distintos, Adriana Rebaza ya no quiso, estaba más dedicada a cuidar su instituto de rehabilitación que ahora lleva su nombre. Entonces como ministro institucional yo recurrí a Santiago Carranza que había sido mi asesor la primera vez y muy bien. Santiago Carranza fue una cosa muy curiosa también. Yo era Ministro aprista. Entonces, para mí era un motivo de satisfacción que el primer ministro que nombró Alan García para su futuro gobierno,

era yo sin consultármelo, eso es, yo dije “tengo que controlar el prestigio del partido en el Ministerio”, significa que si yo traigo puros apristas es malo. Entonces yo invité a Enrique Fernández, a que fuera mi asesor de confianza. Enrique me dice “pero hermano, yo soy un antiaprista terrible y conocido.” Le dije: “con mayor razón pues, le pones ojo a cualquier aprista que esté actuando mal”. Y además me busqué a un aprista reconocido como sectario y que tenga la total confianza del partido. Este era Santiago Carranza que había sido diputado. Entonces lo invité y me dijo “pero usted está trabajando con un antiaprista, no podríamos trabajar juntos.” Yo lo tenía a Enrique Fernández para que me asesore y sobre todo para que me controle los abusos que podían cometer los apristas. Al comienzo no se veían, terminaron amigos del alma.

M: *Pero me parece una manera de manejar las presiones políticas que deben haber sido muy fuertes.*

T: Yo necesitaba gente de confianza, y Enrique Fernández era para mí de total y absoluta. Fue rector de la Universidad Cayetano Heredia, una persona muy respetada, en esa época los asesores de los ministros no ganaban un centavo, eran ad-honorem. La gran ventaja de ser asesor ad-honorem es que pueden decir las verdades. Fernández llegaba antes de las 7 de la mañana y se iba después de las 10 de la noche, todos los días, él ganaba su pensión de retiro de ex rector de Cayetano, pero en el Ministerio no sacaba un solo centavo, nada. El único beneficio que tenía eran los cafecitos de la mañana y los cafecillos de la tarde.

M: *Otra cosa que nos han contado y que quizás fue una cosa difícil de manejar en el Ministerio, es este estilo peruano, el tener por un lado el Ministerio con la Dirección de Salud de las Personas, en otro edificio la Oficina General de Epidemiología y en otro el Instituto Nacional de Salud Pública, ¿eso cómo fue?*

T: Lo que me interesaba es que estuvieran todos los lunes en la coordinación directa, o sea que no habían intercambio de oficios, no habían comunicaciones, no habían memorándums, era cara a cara.

M: *¿Y quiénes eran los directores en ese momento, vinieron del gobierno anterior?*

T: Algunos eran del gobierno anterior, otros eran nuevos.

M: *¿En el Instituto Nacional de Salud?*

T: Estaba Oscar Miro-Quesada que no era aprista.

M: *Que no era aprista y tenía mucho prestigio.*

T: Claro. No, yo me preocupo mucho, felizmente yo tenía un pasado político indiscutible, ni el presidente había estado 10 veces preso ni deportado, entonces yo podía hacer cosas que otros ministros no hacían. Además a mí nunca me interfirió Alan García, porque el día que el Presidente hubiera dicho hay que hacer esto, yo le digo “bueno pues, consíguete un secretario, yo soy Ministro, responsable político, tú no, entonces si quieres a alguien a quien le des órdenes consíguete otro secretario.” Solamente la segunda vez él trató de meterse en el Ministerio y yo respondí inmediatamente.

E: *Quisiera que me hablara cómo era la metodología para definir el presupuesto en esta época.*

T: ¿No es cómo haría yo ahora?

E: *¿Como era en esa época?*

T: No ha cambiado mucho de lo que es la práctica actual. En primer lugar, el Ministerio de Economía y Finanzas hacía la estimación de los ingresos, yo en esa época no pensaba en reformas tributarias, que para mí es tema fundamental, es decir, no podemos hacer una reforma de la salud, sino hay un conjunto de reformas, una reforma de la educación, una reforma tributaria y una reforma en el manejo del Estado, porque todo el esquema que uno tiene ahora, es un esquema eminentemente participativo. Y al ser participativo, la herramienta para que pueda ser participativo tiene que ser descentralizado, no como un procedimiento técnico sino como un proceso político de transferencia del poder político para tomar decisiones, acompañado de los recursos necesarios para que esas decisiones se puedan cumplir.

E: *Esa es su visión ahora.*

T: Ahora.

E: *¿Pero cómo era antes?*

T: Antes el Ministro de Economía y Finanzas calculaba los ingresos, en el Consejo de Ministros se discutía cómo se asignaban entre los distintos ministerios. En seguida, se tomaba en consideración los antecedentes existentes, cuánto tienen, cuánto va a ver mayores ingresos, cómo se distribuye y ahí dependía del juego político, básicamente con el ministro de economía y con el presidente, entonces yo tenía ventajas con respecto a estos ministros, porque era más. Entonces, una vez que se tenía eso, entonces ya yo llevaba esto, anteriormente llevé esas reuniones de los lunes, se discutían las prioridades, eran las decisiones difíciles, porque prioridades significa que yo voy a dar preferencia a algo, al precio que no voy a considerar algunas cosas que también pueden ser importantes, pero son menos importantes. Todo ese debate era facilitado por las reuniones de los lunes. En otras palabras el Director de Administración del Ministerio no actuaba como si fuera un Ministro de Economía y Finanzas. Yo tuve cuidado de cambiar al funcionario, porque ya yo había vivido eso antes. Yo fui vice ministro anteriormente y fui asesor de un ministro anteriormente, así que conocía cómo era el poder del que manejaba la economía en el Ministerio de Salud. Por eso al director de administración le dije muchas gracias y ya yo tenía en el bolsillo el que lo iba a reemplazar. Entonces, el que lo iba reemplazando le dije “tú eres de apoyo, tú no tomas decisiones”.

E: *¿Cómo se definía el monto para las vacunaciones?*

T: Pero dependía pues, dependía de las prioridades, uno jugaba básicamente con los presupuestos anteriores, con la prioridad que le dábamos y de dónde podíamos sacar. Ahora el hecho que estuviéramos en reuniones todos los lunes facilitaba las cosas, no había necesidad de ningún memorándum, de ninguna orden, nada, todo se arreglaba ahí, todos participaban ¿no?. Entonces, ahí se podía ejercer un verdadero liderazgo, yo me cuidé mucho, digo un verdadero liderazgo, yo me cuidé mucho de nunca tomar decisiones,

E: *¿Por que fecha?*

T: Estoy hablando del 86, 87 y ahí, ahí me encontré con muchas dificultades, además me decepcionaba que si esto había sido aprobado por unanimidad. Y lo que no alcancé a entender es porqué la gente no salía a las calles a exigir, porque muchas de nuestras prioridades eran prioridades de nosotros y no prioridades de la gente.

D: *¿Consideraban prácticamente todas las prioridades?*

T: Las prioridades son decisiones políticas, no hay criterios técnicos para las prioridades, no hay fórmulas técnicas para las prioridades, existen una serie de caminos metodológicos, mas que se evitaba todos los demás juegos, pero no, las prioridades son decisiones, por eso es que la salud es un proceso político.

D: *¿Cómo definir determinadas prioridades en salud?*

T: Se debe tomar prioridades como un proceso político, no decidir arbitrariamente, es decir considerar los factores de gobernabilidad, de viabilidad política y todo lo demás para que las cosas se puedan cumplir. Pero en esa época, por lo menos las decisiones que tomábamos eran decisiones conversadas, conversadas a nivel del equipo, conversadas con otras instituciones.

M: *Contabas de la posibilidad que existió de crear como un paraguas o una protección política del ministerio mismo.*

T: Bueno no, el problema fue así. Yo dejo de ser ministro cuando estaba en EE.UU. consiguiendo financiamiento para una remodelación y equipamiento de hospitales que era necesario. Viajé más o menos la segunda semana de junio y como siempre por junio ó julio hay las crisis ministeriales, yo fui a hablar con el Presidente y entonces le dije “mira, yo de todas maneras me voy a EE.UU., voy a hacer gestiones, yo lo que quiero saber es si voy a continuar de ministro o no, porque quiero saber por las gestiones”, no me dijo “haz todas las gestiones que quieras, todo lo demás está perfecto”, me lo dijo genuinamente, yo no desconfié. Un día en Washington cuando estaba haciendo las gestiones, me llama por teléfono mi esposa y me dice “ya no eres ministro, porque acaban de aceptar tu renuncia”; “acaban de aceptar tu renuncia y la diputada Hilda Urizar está jurando mañana.” Entonces yo inmediatamente paré las gestiones y sólo en la noche me llama por teléfono el Presidente y me dice “¿qué te parece?, estamos pensando la posibilidad de hacer cambios en el Ministerio”, le dije “no seas mentiroso, si ya está la Ministra designada, a mí no me engañas. Tú eres libre de tomar la decisión, pero no me vengas con mentiras.” Entonces después de un año, solamente en junio del 89 es que yo supe cómo había salido de ministro. Cuando yo estaba en un grupo de UNICEF, precisamente haciendo una evaluación de programas de nutrición financiado por el gobierno de Italia en el sur, en Moquegua, en Puno, la zona serrana de ahí y el día que llegamos, nuestra sede era Tacna y nuestra sede era el Hospital Regional de Tacna y ahí teníamos que partir por tierra para ver los programas. Yo estaba contratado por ellos para esta evaluación, entonces ahí supimos la noticia que había crisis del gabinete y que el nuevo Primer Ministro era Luis Alberto Sánchez. Salimos a Moquegua, primero en una camioneta, después a caballo y así llegamos todos empolvados en la noche y yo en lugar de comer me fui a comprar un fruta. Después de comer fruta, me fui a dar un buen baño para sacarme todo el polvo y recién en la mañana del día siguiente bajo a tomar desayuno. Y cuando bajo a tomar desayuno todo el mundo me esperaba: “eres Ministro de Salud.” “Imposible” digo yo. Y me dicen “has salido en la televisión,” y contesto “nadie me ha consultado nada en absoluto”. Nos fuimos al hospital y a eso de las 10:30 de la mañana llega el director del hospital, el doctor Sánchez diciendo que el Primer Ministro Luis Alberto Sánchez me llama por teléfono de Lima. Y todo el mundo me mira así como quien dice grandísimo mentiroso, nos has engañado. Y me dijo “Davidcito, tienes que venirte inmediatamente, porque en la tarde juras de Ministro”, Ministro de qué, “Ministro de Salud”, pero le digo pero qué he hecho Luis Alberto, “no has hecho nada, pero ya está, si yo te consulto tú lo vas a aceptar, así que tú vienes en el avión de la tarde y ya tu mujer va a traer la ropa y todo lo demás, de tal manera que te

vienes directamente del aeropuerto, yo te mando a esperar a mi estudio y de mi estudio nos vamos a Palacio para que jures”. No sabía nada, entonces le dije: “¿Luis Alberto, porqué?” Me contestó: “en primer lugar, porque a ti te sacaron por la ventana y tenías que entrar por la puerta principal” y fue una de las tres condiciones que le puso Luis Alberto Sánchez al Presidente Alan García, las otras dos nunca las supe y ya se murió Sánchez le dijo a García “David Tejada tiene que ser Ministro”, entonces le contestó el Presidente “perfecto, Ministro de la Presidencia”, Sánchez le retrucó “No, Ministro de Salud”. El Presidente dijo “no, pero mejor Ministro de la Presidenta”, “No, Ministro de Salud” después le dijo Luis Alberto Sánchez. “¿Pero porqué Ministro de Salud?” pregunto Alan García. Entonces Sánchez le dijo “porque tú lo sacaste por la ventana y él tiene que entrar por la puerta, tiene que regresar por la puerta, así le dijo. Después de un tiempo, me contó un día todos los detalles, yo quise entrar a regular la calidad de los medicamentos, y de los laboratorios farmacéuticos saltaron, pero saltaron en silencio. Ninguno de la industria farmacéutica me atacó ni con el pétalo de una rosa, pero sí fueron los de la industria farmacéutica influyeron en los órganos de comunicación social, principalmente televisión y diarios principales, para decir al gobierno “no les ponemos ninguna publicidad mientras siga de Ministro el Dr. Tejada”, y ahí lograron que Héctor Delgado Párker.

M: *El dueño del canal 5.*

T: El hermano del dueño. Héctor, que era asesor de Alan García, fue y le dijo a Alan García que no podían vivir sin la publicidad de los laboratorios y así fue mi salida.

E: *¿Cómo fue la época de Alan García, cuál era la situación económica, social del país en esos días, cómo ha ocurrido eso?.*

T: Terrible, el manejo económico del gobierno aprista fue desastroso, desastroso.

E: *¿Y la interferencia de esto en Salud?*

T: No me afectaba, el efecto fue una inflación tremendamente grande, hubo reajustes permanentes y ahí funcionó la maquinita, que era el hacer billetes, de tal manera que la gente no sintió, tanto la gente no sintió que no se acuerda. Ahora recordando las cosas, Alan García buscó una apertura para trabajar con los grandes capitalistas peruanos, tuvo reuniones permanentes y estuvo permanentemente asesorado por los grandes capitalistas peruanos y ahí surgió los doce apóstoles.

M: *¿Cómo fue eso?*

T: El Estado gobierna con ellos, en un determinado momento los doce apóstoles le hicieron un juego sucio, sobretodo contra el Ministro de Economía que era Luis Alva Castro, que en ese momento estaba en grandes conflictos con el Presidente por razones de liderazgo dentro del partido, entonces muchas de las medidas de la crisis económica fueron para beneficiar a los doce apóstoles.

M: *¿Los doce apóstoles eran los doce capitalistas peruanos más importantes?*

T: Los doce empresarios más grandes, que asesoraban al gobierno en todo.

M: *Y tú contabas que tuviste reuniones con ellos.*

T: Ah claro, yo he tenido reuniones con ellos.

M: *¿Y alguna vez salió el tema de salud?*

T: No, ellos no discutían mucho, ellos me dieron apoyo, pero ellos estaban más interesados en las leyes que les deducían los impuestos, es decir el gran desangre económico fue para beneficio de ellos.

E: *¿Y que trajeron un embrión de un débil liberalismo, eran neoliberalales?*

T: No, yo respeto mucho las ideas neoliberales, los nuestros eran mercantilistas puros. Mercantilismo cortoplacista puro. Depuse hubo un conflicto. Alan García quiso vengarse de los doce apóstoles y ahí comete el gran error político que hasta ahora nadie le perdona, trata de estatizar la banca. Y por eso ya vino la caída completa. Y la estatización no fue el resultado de una medida política, fue el resultado de una reacción emocional.

E: *¿Se consideró traicionado?*

T: Entonces si, pero traicionado no solamente por los doce apóstoles, sino también por Alva Castro. Que entonces era el segundo líder del APRA. Ministro de economía y el rival político dentro del APRA.

E: *¿Y los doce apóstoles tuvieron una consecuencia en todos los sectores, pero también para la salud?*

T: En todo. Yo me acuerdo hasta donde fui ministro la primera vez. Yo dejo el ministerio y entra Hilda Urizar, una mujer que no sabía de salud, pero muy honesta, sale ella y entra Luis Pinillos; oncólogo muy honesto. Yo no supe hasta después, menos mal que con Lucho Pinillos somos compadres. Ahora es mi médico y somos amigos del alma, pero cuando a mí me nombran Ministro la segunda vez Pinillos estaba de viaje en Europa, o sea que le hicieron lo mismo que a mí y a mí me costó mucho tratar de explicarle, de hacerle ver que yo no había intervenido para nada, que era total y absolutamente inocente. Después entró Carlos Gamarra que fue un sinvergüenza, fue terrible.

M: *¿Y que hizo muy difícil la transición con el doctor Carlos Vidal, el primer Ministro de Salud de Fujimori?*

T: Seguramente.

E: *¿El doctor Carlos Vidal era el gordo?*

T: El gordo.

E: *Que estuvo en Brasil también.*

M: Si. El fue el primer ministro del siguiente gobierno, el de Fujimori, pero del gobierno democrático de Fujimori.

M: *Ahora tú cuando recuerdas la situación del ministerio ¿qué otros logros te parecen de esa época que quedaron y que quizás marcaron el sector salud en la segunda mitad de los ochenta?*

T: Yo creo que, mas o menos quedó con todos los defectos. La parte de participación, la participación y la descentralización que se hizo, ahora no ha quedado, porque ahora no hay, no hay ni participación ni descentralización. A partir del 92 ya todo fue centralizado acá.

M: *Mucho más vertical.*

T: Mucho más vertical, pero las medidas que se tomaron de mi primera época, las tuvieron que continuar inevitablemente Hilda Urizar y Lucho Pinillos. Ahora quien desarma todo deshonestamente es Carlos Gamarra. Esa fue la última imagen que dio el Partido Aprista en Salud, una imagen terrible.

M: *¿Y con el gobierno anterior, con el Ministro de Salud del gobierno anterior, qué tal se llevaba, con Uriel García?*

T: Con Uriel muy bien, todos los que fueron ministros en la época en que yo era sub director general, todos tenían que ir a Ginebra por fuerza todos los años. Y todos tenían que ser mis amigos y yo tenía que darles una comida así como a los Ministros de Salud de las Américas, en fin yo tenía varios días de comida. Y yo venía al Perú de vacaciones y todos los ministros me dieron facilidades para recorrer el país. En fin, con todos ellos amistad completa.

E: *¿Y en el ministerio había un ministro, un viceministro, dos viceministros?*

T: Una parte era para la institución del ministerio y la otra era para las conexiones con otros sectores, pero eso se llamaba viceministro sectorial y el otro viceministro institucional.

E: *¿Había alguna división en la sección encargada de las cooperaciones, en la parte de logística?*

T: Ah ya, dentro de la parte institucional, que era todo el ministerio, había pues organismos de apoyo administrativo a organismos de asesoría y a organismos de vida, y en los organismos de apoyo estaba una dirección general de administración que a su vez tenía todo lo que era abastecimiento, administración de persona, etc.

E: *¿Y la inmunización estaba ubicada dentro de qué?*

T: Estaba ubicada como un programa especial, porque en determinado momento se justificaba tener un programa fácilmente identificado, garantizaba recursos y facilidades de operación. Ahora lo que no se trabajó fue la transición de pasar del programa de hospital a las responsabilidades de los organismos desconcentrados del Ministerio, no se alcanzó a hacer eso, no se alcanzó a hacer eso por el éxito de los VAN.

M: *¿Tuvieron mucho éxito?*

T: Tuvieron mucho éxito.

M: *¿Tú participaste en varios VAN?*

T: No, yo tenía que estar, ahora yo participé en el sentido de participar para la inauguración. Pero todo eran para la televisión, pero participar en cuanto a la organización no, la gente lo organizaba, yo no me metía.

M: *¿Y recuerdas alguno en especial en que inauguraste o que fuiste?*

T: Si, las ceremonias principales se hacían en el mismo municipio.

M: *¿Acá en Lima?*

T: Acá en Lima donde vacuné, si.

E: *Tú como ministro, sentiste alguna presión de grupos, que no les gustaba la manera como era la inmunización, como era manejada esta?*

T: No.

E: *¿Una gran autonomía?*

T: No había oposición porque en esa época se pensaba en programas verticales, que eran lo normal.

D: *¿Como Alma Ata?*

T: Eso después de Alma Ata, es que no se pueden cambiar las cosas tampoco de la noche a la mañana. Estaba todo un programa que ya estaba todo preparado, yo no lo puedo desarmar porque sí ¿no?, además yo siempre pienso una cosa es la teoría y otra cosa es la práctica. Yo no puedo sacar una rueda si no tengo la de reemplazo ¿no?. Además en el caso de inmunizaciones, este es un caso muy especial, porque es una cosa muy específica, muy concreta, se tiene el *know how*, se tiene todo, lo que hay que darle son los recursos, la capacidad gerencial para que funcione y nada más. Ahora como repito, inmunizaciones es una partecita chiquita de prevención, la prevención inespecífica ya es otra cosa, y ahí es donde se requiere más la participación ciudadana. Como es difícil separar lo que es promoción de la salud, de lo que es prevención el campo es muy difícil.

M: *Bueno, muchísimas gracias por esta valiosa entrevista.*

T: No hay de qué.