

ENTREVISTA CON EL DR. ROGER ZAPATA
Pediatra y Coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones
de la OPS en el Perú, Lima

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

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

Fecha: 15 de noviembre del 2004

Local: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Los Cedros 269, San Isidro, Lima 27, Perú. Tel. (51-1) 421-3030, 442-47711 Fax: 222-6405

M: *¿Cómo se relacionó con la Campaña de Polio y con el Programa de Inmunizaciones? ¿Cuál era su trayectoria profesional previa?*

R: Bueno, yo trabajaba en el Servicio de Pediatría como personal nombrado del Hospital Hipólito Unanue de lo que era la jurisdicción de lo que ahora conocemos como Lima Este.

M: *¿Dónde nació, dónde estudió?*

R: Yo nací en la provincia de Chíncha, distrito de Chíncha Alta, departamento de Ica, que es una zona que queda al sur del país. Hice mis estudios acá, estudié la secundaria que llamamos acá en el colegio, en lo que ahora es Gran Unidad Escolar José Pardo y Barreda de Chíncha. Posteriormente fui a Ica a estudiar, estudié un año Biología, pero no era esa pues mi pasión, mi pasión era Medicina. Entonces me vine a Lima e ingresé a la Universidad Nacional Federico Villarreal, ahí hice toda mi carrera. Posteriormente, hice lo que llamábamos el Servicio Civil del Graduando, el SECIGRA. Del que se hace para convertirse en profesional médico y lo hice en Huaraz. Ahí tuve una primera experiencia en trabajar con los llamados Centros Integrados de Salud y Educación, un proyecto muy interesante de UNICEF, que ponía la cuestión de salud y la cuestión de educación, un proyecto muy bonito. Posteriormente ingreso a la residencia de Pediatría. Hice la especialización en Pediatría en 3 años, en el Hospital del Niño, con base en el hospital Hipólito Unanue, y estando ya como médico asistente de Pediatría, me proponen el cargo de Coordinador de Inmunizaciones.

M: *¿Hace cuántos años?*

R: Eso fue en el año, a ver si hacemos memoria, estoy hablando del año 86 más o menos, sí.

M: *¿Cuando era Ministro el doctor Tejada?*

R: Claro, estaba por esa época. 1985, o 1986, era la Segunda Jornada Nacional de Vacunación. Y justamente fue ahí, que realmente para mí se abrió un mundo nuevo. Yo sabía de inmunizaciones lo que sabíamos de pediatría, pero acá era una cosa diferente, me gustó mucho todo lo que era inmunización. Y comencé a trabajar en esto, en esa zona de Lima Este. Lima Este comprende los distritos de El Agustino, Vitarte, Chaclacayo, Chosica, Lurigancho y la provincia de Huarochirí, todo eso era el ámbito

geográfico de lo que era Lima Este. Estaba trabajando ahí y de pronto un buen día, llegaron a mi casa pues y dejaron un mensaje “que al día siguiente iban a ir a las 5 de la mañana, un carro de la OPS con el Dr. Jorge Medrano”, mi gran amigo ahora, “para ir a investigar un caso de parálisis flácida en la ciudad de Casapalca”, que queda hacia el este, en camino hacia la zona de Junín, hacia Huancayo. Y entonces, salimos. A mí me llamó la atención el mensaje. Efectivamente al día siguiente, a las 5 de la mañana o'clock ahí estaba el carro con Jorge. Nos fuimos, hicimos la investigación, todo lo que se hace y ahí ya comencé. Ese fue uno de mis primeros trabajos de campo con intervención en la investigación de Parálisis flácida. Posteriormente ya viene, un buen amigo que tengo también en Brasil que es el Dr. Favio Mojardawi ¿Seguro que lo conoces a Favio?

D: *Si, Favio.*

R: Ajá, entonces con Favio fuimos a uno de los primeros barridos en Lima; fue en Vitarte, e inclusive por ahí debo tener guardada la hoja de borrador que hicimos para hacer la hoja, la primera hojita de paloteo que hicimos y salió bien el barrido. Fue una buena experiencia, movilizamos muchas personas, se vacunó todo Vitarte y de ahí comenzamos a trabajar más. Posteriormente, hice un curso de capacitación, me parece que fue algo así como 15 días, en la vigilancia de parálisis. Este curso fue en Arequipa. Entonces ya luego nos dedicamos a trabajar este tema. Y posteriormente, bueno la vida va pasando, entonces en un momento dado, viene lo que se llama el primer curso PREC, es decir el curso de epidemiología de campo de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Lamentablemente por razones diversas, sobretodo administrativas, no me llegó la comunicación a tiempo, por lo tanto, no me consideraron en el grupo inicial del PREC.

M: *Y esto, ¿en qué año fue aproximadamente?*

R: Esto fue en el año 88, entre el año 88 y el 89.

M: *¿Qué relación tenía entonces en la OPS?*

R: No, yo trabajaba todavía en Lima Este, como Coordinador General de Inmunizaciones. Y había mucho apoyo en inmunizaciones por parte del Ministerio de Salud, inclusive administrábamos la parte económica. Nada podía salir de la Dirección de Salud de Lima Este si es que nosotros no autorizábamos los gastos. Bueno, luego vinieron los cambios y las crisis políticas que afectaron al Ministerio de Salud. Era todo el contexto del gobierno de Alan García. Entonces había muchas cosas poco claras como algunas listas de nombramientos en el Ministerio. Entonces, bueno no ingresé en esa lista y decidí retornar a mi servicio. Esto fue algo anecdótico, porque, muy feliz por cierto, me permitió después desarrollar muchas cosas gracias a que me llaman de la OPS del Perú. Después de hacer una entrevista, entro a trabajar en OPS y me acuerdo que una de las cosas que me pasó, es que yo le digo bueno, ¿cuándo comienzo?, entonces me dijeron mañana y en lo primero que me llevaron fue a hacer un barrido en San Juan de Lurigancho.

M: *¿En qué año entonces entró en la OPS?*

R: En 1989, si no estoy recordando mal. Inicialmente mi zona de trabajo fue Lima e Ica donde hicimos muchos barridos realmente.

E: *¿Cómo entraste a la OPS, cómo, cuál fue la manera en que empezaste a trabajar, con quién coordinabas?*

R: Yo tenía como supervisor inmediato a Favio, pero la jefe del grupo era Rosa María Cardoso y como digo, trabajaba Lima. Favio tenía una zona también, yo tenía las otras zonas. Bueno, yo trabajaba, como siempre la OPS estila, por contrato. Así es, por contrato y a partir de ahí ya comencé a trabajar acá en esta zona. ¿Cómo fue que llegué a la parte del centro del país?, Eso fue eso otra cuestión. Resulta que donde yo trabajaba, una de mis zonas era Huaycán, una barriada en la carretera central a la salida de Lima hacia la sierra, y un buen día fui a ver un caso y era un caso de polio. Creo que ha sido uno de los últimos casos de polio confirmados en Lima.

E: ¿En qué tiempo fue eso?

R: De eso ya estamos hablando, aproximadamente en 1990, cuando gobernaba Fujimori. Yo creo que sí, ha sido a comienzos de los noventa. Investigué ese caso y a raíz del informe que presentamos este analizó. Acá llegaba un supervisor de Washington D.C. cada cierto tiempo, casi continuamente, bueno cada dos meses o tres meses venían; Peter Carrasco venía en algún momento, en algún momento venía otra persona. Y entonces, a raíz de este caso, el grupo técnico que se reunía decidió que debería ir a esa zona, a la sierra central del Perú, a Junín a hacer búsqueda activa. Dicho sea de paso, hicimos mucha búsqueda activa. Entonces fuimos allá y efectivamente comencé un trabajo que fue duro, muy duro en Junín y en todos los sitios que íbamos.

E: ¿Huaycán es una favela con familias inmigrantes?

R: Sí. Este niño en Huaycan había venido de la zona de un sitio que se llama Chongos Alto en Junín. Entonces mi misión era hacer el seguimiento hasta allá y ver como estaba toda la zona y plantear después una intervención. Eran las épocas de Sendero !ahí viene mi tragedia! (risas).

M: ¿Por qué lo dices?

R: Cuando llegué allá, me presenté con el Director de Salud y él me dijo así: “bueno, Roger, porque me conoce, tú estás ahora por la OPS, y tú sabes que esta gente, los de Sendero, buscan a la gente que viene de otras organizaciones, y si te matan para ellos no hay ningún problema”. Después comprendí porqué lo dijo. Yo llegué como a las 3 o 4 de la tarde y habré estado hablando con él una hora u hora y media; y yo he salido de su consultorio como a las 5 y 30 de la tarde, y a esa hora no les miento, no había una sola persona caminando por las calles de Huancayo; era el terror me dije a mi mismo !era el terror! Yo me asusté, porque no había nadie, entonces de pronto también comenzaron las explosiones, las bombas y yo decía ¿en dónde me he metido?, pero bueno ya estaba ahí, así que ni modo. Al día siguiente, el doctor me apoyó en proporcionarme movilidad, siempre él colaboró, a pesar de todas las circunstancias, eso hay que reconocerlo. A pesar de esas cositas, que pudieron ser negativas, pero que en realidad no lo eran, eran una cuestión natural que él se librase un poco de la responsabilidad creo yo. El era Director y lo podían acusar fácilmente de apoyar cosas que no debería, entre comillas, me apoyaba. Entonces salimos al día siguiente muy temprano hacia ese sitio Chongos Alto. Lo que encontramos allá fue un Centro de Salud que lo habían volado, al personal de salud estaba siendo atendiendo en otro sitio. Fuimos a su casa, hablamos con él; y justo para suerte nuestra se había reunido ese día la comunidad andina en un mini mercado que tienen ellos, unas ferias pequeñitas que hacen donde intercambian productos, porque ahí básicamente no es tan importante el comercio, sino se da más un intercambio o trueque entre ellos. Eso es lo que primaba en aquella época. Entonces, tenía que conseguir muestras de heces y fue difícil convencerlos, porque ellos me decían “para qué quiere usted muestras” ¿no?, “para qué quieres eso de mi hijo”. Tuvimos que

pagar un sol me acuerdo (risas), por cada una de esas muestras, esa fue mi salida, porque no tenía otra forma de conseguirlas.

E: *¿Las has comprado?*

R: *¿Y qué iba a hacer?*

E: *¿Te la vendían las madres?*

R: *Así es y conseguimos varias muestras. Bajábamos, y pasamos algunas peripecias; se malogró el carro y me acuerdo mucho que la enfermera que estaba con nosotros comenzó a llorar, porque era eso de las 6, 7 de la noche. Y pensábamos que si los Sendero nos agarran acá, nos hacen cualquier cosa. Afortunadamente el apoyo logístico de OPS siempre fue muy importante, nos permitió alquilar un carro que subía y con eso llegamos a la ciudad. Hemos llegado como a las 11 de la noche, con mucho temor por cierto. Yo porque a pesar de que es mi país, tenía una sensación relativamente nueva, como la que estaba entrando en ese mundo de la sierra central y de violencia. Después hicimos un sondeo de cómo estaban las cosas y a partir de eso se planteó una búsqueda activa en Junín.*

M: *¿Aproximadamente cuándo fue?*

R: *Eso habrá sido pues en 1991. Poco antes del penúltimo caso, nos encontrábamos haciendo la primera ronda de vacunación en todo Junín. Y justamente a raíz de todo esto paso lo que ahora es famoso, es decir la identificación del último caso. Lo que pasó entonces fue que planteamos hacer la búsqueda activa en toda esta zona, en todo el valle del Mantaro, que en aquel entonces eran 65 distritos. Le digo que fue un trabajo duro, porque realmente caminamos por muchos sitios; y preguntábamos en las escuelas, a los párrocos, a los profesores, o sea todas las personas que podían saber algo y adonde nos decían que había un caso, íbamos. Yo diría que no dejamos ni un caso sin investigarse, excepto aquellos que por algún motivo habían fallecido ¿no?. Y nos recorrimos los 65 distritos en un corto tiempo, algo realmente extraordinario, porque el apoyo que nos pidieron los establecimientos de salud permitió de alguna manera eso; les decíamos “mira, llego a tal hora” y ellos nos esperaban y ya habían hecho parte del trabajo y ayudaban diciendo “mire, aquí, allá hay casos”, ya nosotros buscábamos.*

M: *¿Y qué es lo que hacían en cada localidad, recoger muestras?*

R: *Lo que hacíamos en cada sitio era identificar si había algún caso de parálisis flácida reciente o pasada, hasta un año atrás, queríamos indicios de que había circulado el virus salvaje de polio en esa zona. No fue así, solamente encontramos un casito en el distrito de Concepción, una niña, si mal no recuerdo, de tres o cuatro años, que tenía una secuela que era compatible con polio; una monoparálisis del miembro superior que nos impresionó, pero su cuadro había sido de aproximadamente un año antes. No encontramos otra cosa, encontramos secuelas de otro tipo de enfermedades, algunas de ellas más de tipo congénito, operados y así. Pero a pesar de todo eso cuando vinimos acá a Lima hicimos el análisis, y con todo el grupo planteamos la necesidad de hacer un barrido de todas maneras. Por, ya allí comienza a asomar una palabrita que después tuvo mucha trascendencia: la migración. Entonces allí ya comenzamos a manejar ese concepto, pero como que todavía no le dábamos el contexto debido a todo esto, eso fue poco después.*

M: *¿Cómo lo manejaron?*

R: Sabíamos que la gente iba y venía, entonces dijimos esto puede ser la causa de la difusión de la polio. Entonces, programamos las dos vueltas del barrido. Como era muy extenso el territorio, programamos primero la vuelta en el Valle del Mantaro y después desde Tarma hasta Satipo, que es otra ruta. Justamente, Pichanaki queda en la mita de esa ruta, y ahí caía, lo íbamos a encontrar. Bueno, entonces estábamos en la segunda vuelta, muy exitoso el recorrido. Y trabajábamos desde las cuatro y media de la mañana, aunque parezca mentira ¿por qué a las cuatro y media de la mañana?, porque el razonamiento era sencillo, les decíamos a los vacunadores “si tú no estás antes de las siete, que la gente sale a trabajar, se va de sus casas, se va con sus niños, se va a los mercados, si vas a las siete, no vas a encontrar a nadie ¿no?, te vas a tener que regresar”. OK, entonces pero para hacer eso, nosotros también teníamos que estar con el grupo, organizarnos mucho más temprano; cargando los hielos, armando los termos, poniendo las vacunas y lo teníamos todo sectorizado, con mapas, con croquis, con todo eso. Cada vacunador llevaba un papelito con el croquis que le tocaba, de tal manera que no se escapaba ni una manzana y si se escapaba, los supervisores se daban cuenta. Ese fue un trabajo muy meticuloso, que se hizo no solamente en Junín. Todos nosotros teníamos esa perspectiva de trabajo. Esos barridos fueron exitosos, las dos vueltas, alcanzamos muy buenas coberturas y estando en esto, el doctor Alfaro notificó aca en Lima lo que sería el último caso en Pichinaki. Yo me encargué de hacer allá de todo lo que era la investigación, después me apoyaron los colegas Washington Toledo y Alfonso Lin. Entre los tres hicimos todo el trabajo, hicimos una búsqueda activa mucho más extensa. Se copó prácticamente todo el departamento y las rutas que posiblemente había seguido el niño en algún momento, que incluían parte del departamento vecino que es Huancavelica, que está hacia el sur, todo lo que es Junín y una parte de acá de La Oroya, que es parte de Junín y hacia la selva.

D: *¿Usted estuvo vacunando?*

R: Si.

D: *Sobre los vacunadores: ¿Eran todos funcionarios del Ministerio de Salud?*

R: No todos, recurríamos al apoyo de los estudiantes de universidades, generalmente enfermeras o estudiantes de medicina.

D: *¿Eran pagados?*

R: No, no era un pago exactamente, porque un pago era mucho, para nosotros un pago sería darle un sueldo o un haber mensual o algo equivalente. Entonces lo que les dábamos nosotros era un estipendio, algo que cubra un refrigerio, una gaseosa, un alimento, pero que en algunos casos siempre quedaba algo, por decirlo así. Entonces no era exactamente un pago como tal, porque tampoco podíamos hacerlo así, ¿por qué?, porque no queríamos crear la imagen que por la vacuna se paga, entonces teníamos mucho cuidado en manejar eso, nunca manejamos el concepto de pago, sino el concepto de estipendio. Ya cada uno disponía de ese recurso y esto se les daba generalmente al terminar la jornada; terminaba la jornada, se les entregaban sus documentos, y ellos entregaban sus termos y así era. Entonces, así hacíamos el barrido, era muy meticuloso. Por ejemplo venía la supervisora de la zona y a los vacunadores, les pedía los resultados, iba al mapa y ahí marcaba en qué zonas habían avanzado y marcaba también las zonas que faltaban para el día siguiente. Después en una reunión, cada uno de los supervisores decía “mira, yo he tenido este problema, este problema y este problema”. Y al día siguiente se ajustan. Entonces, al día siguiente sabíamos dónde habían fallas, y

tratábamos de cubrir esa zona o adoptar las medidas del caso. Llegamos a tal grado de manejo de esto que los barridos lo hacíamos en dos días.

M: *¿Cuánta gente participaba?*

R: Por establecimiento fue variado el número, pero más o menos por establecimiento unas treinta o cuarenta personas, es decir por cada establecimiento de salud. Digamos que había un establecimiento por distrito, estos deberían ser 65, o sea un total de 1800 personas.

M: *¿Mil ochocientas personas?*

R: Sí. Solamente para este barrido. O sea por dos veces serían el doble.

M: *¿Pero eran también a veces voluntarios?*

R: Sí, ah bueno, ahí el Rotary jugó un papel importante. Si el Rotary, ni hablar, el Rotary sobre todo acá en Lima y también en provincias.

M: *En Junín.*

R: En Junín también apoyó si, claro.

M: *¿Cómo era el contacto con ellos?*

R: Ellos tienen una organización distrital, y contactábamos con ellos. Acá en Lima fue muy bueno el apoyo, más que nada en la cuestión del soporte logístico; movilidad y refrigerio para las personas y comunicación.

M: *¿Difusión?*

R: Sí y en algunos casos, hicieron un grupo que eran los rotarios que participaban como vacunadores, y algunos llegaron a identificarse tanto con la vacunación que se hicieron supervisores, aprendieron mucho, a vacunar.

E: *¿Como técnicos?*

R: Sí, así es. Y eran muy celosos con la cadena de frío. Por ejemplo uno me dijo “oye mira, me parece que la cadena de frío allá está mal”. Entonces iba y efectivamente a veces necesitaba recambio o sino en un momento dado ellos mismos llevaban algunos materiales, en ese sentido fue valioso. Esto era aparte de la vacuna que ponían.

M: *¿Cómo recuerda el último caso?*

R: Me lo comunico a mí Rosa María Cardoso, justo estábamos haciendo el barrido. Estábamos ya terminando, inclusive preparando las cosas para irnos a la zona de selva, porque teníamos que trasladar los termos, porque ahí no teníamos mucha logística. Entonces teníamos que trasladar las camionetas que tenemos, que utiliza el Ministerio o algunas alquiladas para trasladarnos, en este caso no necesitábamos alquilar, pero ya estaba todo previsto para ser trasladado y ya estaba todo armado al otro lado. Estábamos solamente para llegar, tomar la vacuna y comenzar la vacunación. En esas circunstancias, nos notifican del caso, nos avisa Rosa María Cardoso del caso. Entonces, me voy hacia allá, el niño ya estaba en Pichanaki. Recuerdo que lo vimos y efectivamente era un caso de polio, que ya había sido diagnosticado inclusive, entonces hicimos toda la investigación.

M: *¿Cómo se llega a enterar Rosa María Cardoso?*

R: Por el doctor Alfaro, por esas cosas que tiene la vida, él llega a él para hacerle una electromografía y pues sale. Entonces él agarra y la llama a Rosa María; Rosa María me llama inmediatamente, mientras nosotros estábamos saliendo.

E: *¿Alfaro era una neuróloga también?*

R: Claro, él es varón, él es el doctor Alberto Alfaro. Él es especialista en electromografía, él nos hacía siempre las electromografías, pero este caso llega ahí, no recuerdo bien si fue referido por alguien, pero llega y después el doctor lo capta y le avisa a Rosa María Cardoso, Rosa María me avisa a mí, entonces nosotros ya estábamos allá.

M: *¿Rosa María era funcionaria de la OPS?*

R: Sí, ella fue funcionaria de la OPS durante 13 años, bastante tiempo.

M: *¿Y el doctor Alfaro?*

R: Él trabajaba en el Hospital Rebagliati de Lima, me parece que es docente actualmente.

M: *¿Es decir trabajaba en un Hospital de la Seguridad Social?*

R: Sí y él era, en el país, uno de los mejores electromgrafistas que tenemos, y siempre cuando teníamos algún problema, y como era conocido con Patricia Campos que era la neuróloga clínica, digamos del equipo, nosotros le llevábamos al paciente. Siempre nos ayudó mucho que Patricia nos capacitaba con esos casos; cada caso que creíamos ver con problemas ella “nos daba unas revolcadas”, y era bueno porque aprendíamos, salíamos medio neurólogos también.

E: *¿Hacía la discusión de cada caso?*

R: En los casos difíciles, generalmente ella hacía los comentarios definitivos, y nos preguntaba porqué no has hecho esto, lo otro.

E: *¿Un debate?*

R: Así es. O cuando nos llevaba allá a Lima, íbamos con ella a hacer los exámenes, presenciábamos, o sea aprendimos bastante con esa exposición. En mi caso, por el hecho de ser pediatra tenía una cierta facilidad por aprender. Bueno y en esas circunstancias fuimos allá a hacer la investigación en Pichanaki. Ya habíamos dejado todo armado para que se haga el barrido, y nos dedicamos a hacer la investigación. A los dos ó tres días nada más, llegó Washington Toledo y Alfonso Lin y con ellos construimos todo un plan para hacer algo operativo en diferentes sitios. Entonces hicimos la búsqueda y no encontramos mayores casos, pero estando en Pichanaki haciendo la búsqueda, comenzamos a indagar de dónde venía la gente, comenzamos a mirar de dónde venía él, de dónde venía aquel, a preguntar “¿de dónde viene usted”, y nos dimos cuenta que la gente venía del norte, otros venían de la parte sur de Huancavelica. Entonces ahí fue tomando más forma en nosotros la idea del origen del caso, pero en ese momento nos dedicamos a hacer el barrido. Hicimos el barrido y no encontramos más casos de ningún tipo, hicimos una búsqueda muy intensa también y no encontramos, y quedó. Entonces, estábamos a comienzos de 1991 y a aparecer el cólera y se intensifica la vigilancia epidemiológica. En el año 92 cuando nos pusimos a ver el mapa resultaba que todos los casos estaban ligados a la migración pues. Nos dimos cuenta que habían tres ejes importantes y eran el norte, la gente que viene del norte, la gente que venía del centro, me refiero a Lima, que se iban hasta la selva central y uno

que le llamamos el centro sur, que era para el centro por lo de sierra y sur, porque venía de la parte de Huancavelica. De esa zona, venían hacia la selva central por el café que cosechan desde Marzo hasta Septiembre y en esa cosecha ganaban muy buen dinero.

E: *¿Las personas migran de acá?*

R: Así es, de Lima, de todo el cono este. Hay un mapita que tenemos sobre eso, pero justo lo llevé a Méjico hace unos días, lo presentamos allá en la reunión. Entonces, cuando vimos eso dijimos “bueno, ¿y a qué departamento pertenece esto?” Entonces nos dimos cuenta y eran trece departamentos y justo en esos trece departamentos era donde el cólera estaba mucho más centrado. Nuestro sistema de vigilancia de parálisis que era muchas veces coordinado con inmunizaciones, asumió el rol también para el cólera.

E: *¿Para el cólera?*

R: Si, ellos distribuyeron medicamentos, fue una locura.

E: *¿Entonces fue con el apoyo del PAI? Entonces hable un poco de cómo fue el trabajo de apoyo para el cólera y para otros programas de salud.*

R: La ayuda más grande, nunca la medimos después desgraciadamente, fue cuando programamos esa vacunación que se llamó en aquel entonces la última pulgada, salió así en el decreto del Ministerio, un Decreto Ley.

E: *¿Ultima pulgada?*

R: Si, la última pulgada. Nosotros dijimos aprovechemos las circunstancias, porque estábamos con el cólera encima y ya nosotros habíamos visto cómo era el cólera de devastador en la zona de sierra, en la zona rural, era terrible. Entonces se hicieron unos pequeños carteles y volantes y se instruyó a cada uno de los vacunadores que iban a salir casa por casa, porque el barrido todo lo hicimos casa por casa, no hubo un barrido que hiciéramos por concentración, todo, todo fue casa por casa, por eso el trabajo fue muy, muy, muy laborioso, muy laborioso. Entonces, ellos llevaron la instrucción de enseñar a la gente de que por lo menos se lavaran las manos y que tuvieran algunas precauciones de higiene. ¿Cuál fue el impacto de eso?, Lamentablemente la verdad no pudimos medirla. Pero lo cierto es que después de un tiempo el cólera empezó a bajar, obviamente habían otras medidas que se adoptaron ¿no?. Entonces, en los trece departamentos se hizo, por eso se llamó barrido sanitario, con ese nombre está registrado, se vacunaron en dos vueltas; en la primera dos millones cuatrocientos y en la siguiente un poquito más.

E: *¿Cuando se vacunaba, se daba las orientaciones para quienes?*

R: Para toda la familia.

E: *¿Para combatir el cólera?*

R: Eso es, eso fue lo que se hizo. Y ahí participaron muy bien la coordinadoras de PAI, al menos en la zona donde me tocó, ellas hacían ambas cosas.

E: *¿Y para otro programa de salud?*

R: Como actividad no, pero si yo diría que jaló a otras cosas. Creo que eso sigue siendo hasta ahora realmente. Jaló, sin temor a equivocarme el IRA, es decir las intervenciones contra la Infección Respiratoria Aguda. Y otros servicios también, jaló un poco la

organización de los servicios en términos de organizarse mejor, sobre todo en la parte extra mural, que eso es un gran problema. Yo diría eso.

M: *Entonces ¿Seguía trabajando en la OPS y hasta cuándo?*

R: Claro. Lamento que se haya acabado la polio, me he quedado sin trabajo (risas). No, no es así, perdón.

E: *¿Dónde trabajaba?*

R: Bueno, después de esto, el trabajo fundamental fue fortalecer la vigilancia epidemiológica, entonces teníamos los famosos talleres PAI VEA, donde se analizaba todo lo que era inmunizaciones y analizábamos también la vigilancia.

E: *¿Eso en el 92, 93?*

R: Así es, 92, 93.

E: *Había un material de capacitación que se llevaba.*

R: Claro, en ese entonces utilizábamos los materiales de la OPS. Estando dos ó tres años ahí, hasta que en 1994 la comisión internacional pues, certificó que ya no teníamos polio, que habíamos cumplido con los criterios. Y bueno, felices de la vida nosotros. Por alguna razón, no recuerdo exactamente, yo estaba haciendo un barrido en Junín, en Huancayo. Estábamos haciendo un barrido complementario, por si acaso, siempre hacíamos búsqueda activa, para ver si había más casos. Siempre polio, polio, polio. A nosotros nos decían los poliólogos, ¿Quiénes son? Se preguntaba la gente: los poliólogos decían. De la cofradía también nos decían, bueno anécdotas. Entonces, en 1994 no me traían casos de polio, pero si me traían “doctor, mire un caso de un niño que está mintiendo, un colorado, rojito por acá está”, bueno al comienzo yo dije, será una eruptiva, debe ser esto, y vamos allá a ver qué cosa es, bueno toda esa zona donde yo fui a ver eran casos de sarampión.

E: *¿Sarampión?*

R: Sí, se estaba iniciando la epidemia de sarampión en el año 1992, que fue terrible. Allí comienzan las inquietudes por trabajar en la eliminación de sarampión, hicimos los primeros módulos con el grupo de siempre, con el grupo de siempre.

M: *¿Todavía trabajaba en la OPS?*

R: Todavía trabajaba en la OPS hasta el 95. Entonces en el año 96 el país decide comenzar la campaña. Por supuesto ya nosotros también dejamos de existir como grupo de la OPS. Éramos 5, si mal no recuerdo, María Sifuentes en el sur, Jorge Medrano en el norte, Washington Toledo conmigo en la parte centro, ah, bueno el que habla y Alfonso Lin. Bueno, y Carlos Castillo que participó inicialmente, me parece que estuvo un año, porque de ahí se fue a ser consultor internacional se quedó en Washington D.C. Y yo me fui a hacer la maestría en Salud Pública. Hay que agradecer mucho al Doctor Carlos Vidal Layseca, que me permitió hacer la Maestría en Salud Pública. Creo que él reconoció de alguna manera todo el trabajo, no del grupo, sino nacionalmente que se había hecho y se debía hacer. Y bueno, hicimos la Maestría en Salud Pública, tuve la oportunidad de estar en las clases interesantes del Doctor Marcos Cueto, hasta ahora las conservo, dicho sea de paso. Y después de eso ya, bueno yo soy un poco inquieto, quería ampliar mis horizontes, y comencé a trabajar con proyectos de inversión, trabajé con proyectos sobre organización básica, que es un proyecto que sus líneas eran capacitación, nutrición y salud, mujer. Estuve dos años, estuve en la zona de Cajamarca,

pero a raíz de algunas cosas, nuevamente entro en contacto con la OPS y me voy a trabajar a la epidemia de sarampión de República Dominicana, esto ha sido en el 99 para el 2000. Luego paso a Venezuela ya con la epidemia de sarampión también, en la OPS. En el año 2002 retorno al país. En todo ese periplo estuve más o menos ese año y medio, sino es dos y retorno al país. Después de estar un tiempo en casa, arreglando el techo y todo lo demás, nuevamente comienzo a trabajar en inmunizaciones, en la parte de vigilancia, que es una diferencia que tenemos con otros países. Acá inmunizaciones está en un lado, está en lo que llamamos la Dirección General de Salud de las Personas y lo que es vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles está en lo que es la Oficina General de Epidemiología. Y por otro lado, tenemos lo que es el Instituto Nacional de Salud, que es la parte de laboratorio. Entonces, somos tres componentes que tenemos.

D: *¿Independientes?*

R: No, somos del mismo Ministerio de Salud, pero somos tres oficinas diferentes del mismo Ministerio.

M: *Pero en tres edificios diferentes.*

R: Ah, si.

M: *En muchas cosas de la vida diaria son autónomas.*

R: Si. En la práctica a veces, pero últimamente, hace un año atrás, nos volvimos a encontrar los más viejos de inmunizaciones en el país, con Jorge Medrano, con Washington. Entonces comenzamos a trabajar un grupo con el INS y formamos el grupo técnico que ahora me parece el Ministerio desea convertirlo en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, pero falta mucho por hacer pues.

E: *¿Esta situación de cada grupo por su lado; dificultaba la coordinación, la comunicación interna, hubo algún problema para el trabajo?*

R: No, sabe porqué, porque en aquel entonces inmunizaciones era todo. Era un programa vertical, era diferente. Lo que decía el programa se tenía que hacer y con el laboratorio no tenía programa, porque siempre trabajábamos con Fiocruz. Todas las muestras se remitían allá. Estas muestras siempre han sido reconocidas por Fiocruz como las mejores que se les mandaban; todo un logro. Yo me encargaba de eso aquí en Lima, yo recibía de todo y aprendimos bajo una fuerte presión que ustedes se imaginan, porque teníamos que clasificar la fórmula de procedencia, la numeración, la etiquetación, el empaquetamiento y después el día que, el chequeo, que no se duplique o que no te falte alguna que estás mandando, eso era, era todo un rito para nosotros ¿no?. Entonces, el día lunes me acuerdo, Rosa María estaba ahí parada. Estaba Rosa María chequeando, estaba un personal de apoyo de OPS y el que habla, todo en orden, todo arregladito. Porque era para nosotros muy importante, eso era el tesoro. Podíamos equivocarnos en el caso clínico, pero no por la muestra, porque ahí estaba el asunto. Entonces, tuvimos mucho celo en eso, mucho celo.

M: *¿Cómo fue el proceso desde preparar el documento de la certificación?*

R: Nos reunimos el grupo siempre, en este caso ya con Patricia con quien hicimos el informe, vino si mal no recuerdo, espero no equivocarme, el doctor Foguiño Fonz.

E: *Foguiño si, y Claudio Filgueira.*

R: Claudio Filgueira.

D: *Claudio.*

R: El nos ayudó, pero para eso ya se había seleccionado un grupo de personas que no estaban ligadas al Ministerio, un grupo de fuera del Ministerio, ante quienes se presentaron todos los casos. Ellos revisaron todo y entiendo que allí estuvo por nosotros estuvo Jorge Medrano. Entonces con ellos se revisaron todos los casos, se hizo el informe y se sustentó ante la Comisión, la Comisión ya dio la certificación internacional y eso fue para todos los países de América, en el año 1994.

M: *¿Fue igual para todos?*

R: Fue una sola reunión, ¿verdad?.

E: *Había dos comisiones, la Comisión Nacional y después la Internacional, la Internacional fue en el 94, ¿pero la nacional, cuándo fue?*

R: Fue por ahí, cerquita.

E: *¿Cerquita?*

R: Si, cerquita.

E: *¿En el 93?*

R: Creo que fue el mismo año 94.

E: *¿El mismo año?*

R: Si, si, si. Nos reunimos acá en la OPS justamente. ¿Qué me estoy olvidando de contarles?, ¡Ah! creo que esto es la cuestión social en nuestro país. En aquel entonces, Junín tenía 121 establecimientos de salud, yo tuve la suerte de visitarlos todos, no perdón eran 118, entre quemados y no quemados, muchos de esos establecimientos estaban realmente destrozados, totalmente.

M: *¿Por la violencia?*

R: Por la violencia senderista, eran bombardeados con dinamita, eran locales dinamitados, los carros land rover, o camionetas, los desbarrancaban o los volaban y también hubo gente que desapareció.

M: *¿Funcionarios de salud?*

R: Trabajadores locales. No sé si porque estaban con ellos o porque no estaban con ellos, es decir con Sendero, pero hasta en dos casos me acuerdo mucho, que nunca más los volví a ver.

M: *¿Qué cargos tenían en esas personas?*

R: Ellos, eran por ejemplo funcionarios del Ministerio de Salud en pequeñas localidades donde tenían un establecimiento de salud o un puesto de salud, eran técnico sanitarios, que eran los que salían a vacunar a las comunidades rurales, los que caminaban toda esa zona. Aquí yo creo que si yo pudiera hacer un paréntesis, ellos deben ser considerados también como héroes de la salud pública realmente ¿no? Porque por ellos es que se llegó a todos esos sitios, a los sitios más increíbles que podamos imaginar .

E: *¿Cómo hicieron para vacunar en las áreas ocupadas por Sendero?*

R: Yo siempre he estado por todas estas zonas, nos hemos metido por los sitios más increíbles y nunca nos pasó nada. Lo único que recuerdo fue que en una oportunidad entré con auto a un sitio que se llama Monzón, con auto de cuatro, un Ford, de ocho cilindros, un buen carro, fuerte, Y yo lo había pertrechado, llevábamos llantas, todo, todo, por si acaso nos quedábamos por ahí llevábamos agua, galletas, todo por si acaso. Bueno entramos a esta zona, yo me acuerdo mucho que a la hora de haber caminado nos detuvieron ellos, salieron con las armas, revisaron todo y querían medicamentos, entonces yo le digo nosotros no llevamos medicamento, yo nunca llevé mi carné del Colegio Médico, porque sabía que se llevaban a los médicos para que curen a sus heridos. Entonces yo pasaba como técnico sanitario, ¿si sirvió o no sirvió?, no sé, el asunto es que nunca nos pasó nada. El asunto es que de adentro, en la espesura del bosque, alguien pregunta ¿quiénes son?, y nosotros éramos un grupo como de tres, nada mas, yo iba con la enfermera y el chofer y nada más, éramos tres nada más. Yo digo “Bueno, mira somos de Huancayo”, y esa era una zona selvática, yo siempre he estado en Huancayo por la situación de los barridos, en los diferentes talleres de capacitación, debían conocernos ¿no?, estábamos como a 10 horas de Huancayo.

E: *¿Ya los conocían?*

R: Y él de Sendero dijo “y estos son los de Huancayo”, y el de adentro de Sendero dice “ah ya, estos trabajan para el pueblo, déjalos pasar”, y pasamos. Ya nos conocían. Eso me demostró a mí de que ellos nos conocían, que sabían todo lo que hacíamos. Esa fue la única oportunidad realmente que estuve digamos en cierto peligro, bueno después hubo otras, pero indirectas, por ejemplo detenían el tránsito por un sitio para que nadie pase.

E: *¿Por la coca?*

R: Sí y eso era.

M: *Me estaba contando otras cosas sociales, cómo era la relación con agentes comunitarios de salud, ¿Cómo les fue?*

R: Ah ya, a eso iba a llegar, entonces había una cosa tácita entre ellos y los vacunadores o el personal de salud. Estás vacunando para el pueblo, por lo tanto anda y tú vacuna. Pero yo me imagino, y lo sé porque en algunos casos me consta, en algunos casos yo llevaba un poco de medicinas para dar, pero cuidado que se enterara la policía o el ejército, porque te acusaban de que estabas de ese lado, de Sendero, entonces te iba mal. Nuestro personal en ese sentido, tiene una fortaleza enorme, tú le dices, mira hay que hacer esto, esto y esto, entonces ellos se van a buscar la forma y manera de hacerlo, porque son áreas difíciles, muy difíciles geográficamente, a veces muy poco accesibles. Y además era necesario vacunar en todo sitio y claro, en algún momento llegábamos solamente con polio y comenzamos a llegar con las otras vacunas. Inicialmente llevábamos sólo polio, para asegurar el resultado, pero después había un poquito más de tranquilidad y podíamos llegar con las otras vacunas. Entonces, había algo tácito ahí y como les digo, no había interferencia, no había que me digan “sabes qué, no, tú no vacunas esta zona”, nunca hubo eso. Lo que sí había a mí me parece es lo otro, había veces una cierta negociación, es lo que yo pude percibir, no podría demostrarlo. Pero sí es la percepción de uno que está en el campo y ve cómo se manejan las cosas. De hecho, si vi algunos de los vacunadores que se me desaparecían por unos días y después regresaban con huellas de haber estado maniatados o huellas de violencia física o a veces venían asustados, y me decían “doctor, no vayas mañana, porque mañana están en

asamblea”, entonces ya tú no ibas, ¿para qué tentar al demonio?, no iba simplemente, cambiábamos.

E: *¿Cómo era la relación con las poblaciones indígenas?*

R: Siempre nos recibieron bien, siempre. Si, siempre. Ah, obviamente había algunos pocos casos que eran renuentes. Como algunas cosas anecdóticas, por ejemplo que una señora, una abuelita comienzo a correr con una escoba al enfermero, porque le había vacunado a la niña, cositas, pero eso era muy poco. Generalmente nos recibían bien, inclusive a veces nos daban apoyo, a veces alojamiento, a veces alimentación, en las mismas comunidades. A nuestros trabajadores casi siempre, ellos iban de un sitio a otro, y ahí a veces pernoctaban, se quedaban en una casa. ¿Cómo aseguraban la cadena de frío?, llevaban sus dos termos, uno con hielo y el otro con la vacuna, entonces cambiaban, siempre la cadena de frío fue una preocupación. Eso de la parte social fue muy importante, porque a pesar de todo eso, de que volaban los puentes, los carros, todas esas cosas, se logró llegar a todos los sitios. No nos detuvo eso y avanzamos, avanzamos y avanzamos.

E: *¿Hubo dificultades entre los políticos?*

R: No los políticos en general, siempre apoyaron la vacunación, siempre. Claro, en algunos de ellos era un poco el divorcio entre el discurso y la práctica, pero nunca se opusieron. Es que también era una época en que había mucha muerte de autoridades en la zona.

M: *¿Y el cambio de gobierno, el paso de Alan García a Fujimori?*

R: Yo estaba regresando de las alturas de Huánuco, venía de Llatam y lo primero que sentíamos es que la plata de nosotros no servía para nada (risa), se dio la famosa hiperinflación.

M: *¿Al final del gobierno de Alan García?*

R: Claro, fue terrible. Entonces nos faltaba dinero para echar combustible, tuvimos que prestarnos por ahí.

M: *Esa transición fue muy difícil para muchos peruanos, del 89 al 90 y cuando hubo el cambio con Fujimori.*

R: Tal vez porque estábamos muy inmersos en lo que era inmunizaciones que no lo notamos, pero en donde se sintió eso, me parece que fue en la parte asistencial, porque bueno yo he tenido la suerte única diría yo, que en el año 95 justo ya para salir de la OPS me toca enfrentar la epidemia de fiebre amarilla, una de las más marcadas que hemos tenido acá en el país y no habían medicamentos, faltaba muchas cosas realmente. En logística estaban muy mal en algunos aspectos, pero los programas subsistieron, con muchas dificultades, porque teníamos asegurado su logística, eso fue.

M: *¿Durante todos estos años ustedes vivían más en Huancayo?*

R: Yo vivía entre Huancayo, Huánuco, Pasco, porque estos tres departamentos eran mi zona, pero después la ampliamos a Junín, Pasco, Huánuco, Ucayali, o sea yo me iba hasta una parte de Uchiza, Tocache, en San Martín. En San Martín también hicimos toda una búsqueda, peinamos prácticamente el departamento, solamente me faltó Rioja, lo recorrimos casi todo. Bueno, me ausentaba de mi casa por 40, 60 días, inicialmente viajaba con mi familia, como mis niñas estaban pequeñas viajábamos, se quedaban en algún sitio céntrico con algunas seguridades y yo me metía al campo. Pero aún así,

porque estando ya a veces en el campo te llamaban, “un caso, mira”, “no, mira, hay un caso por allá”, tenías que irte, al final sacábamos la cuenta con mi familia y era lo mismo que yo esté en Lima o que esté allá ¿no?, pero de todas maneras tratábamos de permanecer juntos, era muy importante. Pero ya después no se pudo, mi trabajo era muy absorbente, se necesitaba ser así, entonces estaba mucho tiempo en campo.

E: *¿Como fue en un principio la participación de las Sociedades o la asociación de pediatras, hubo alguna resistencia o hubo siempre apoyo?*

R: Al inicio hubo buen contacto, con ellos, yo entro un año después que se había iniciado el programa de erradicación. No tuvieron mucha presencia activa digamos. El contacto era más en el nivel local, con los hospitales, con los servicios de pediatría directamente. Eso funcionó porque teníamos oportunidad de alternar directamente con ellos, explicarles en pequeños talleres de lo que se trataba. Pero a nivel de sociedades, como grupo, creo que funcionó los dos primeros años, después se fue diluyendo poco a poco. Debe ser porque nosotros mismos vimos que la otra estrategia, era más rápida, más efectiva. Optamos por eso.

R: Otro punto importante es ¿por qué se forma el grupo de apoyo en la OPS?, porque a raíz que los programas de epidemiología del país estaban prácticamente en picada, en crisis, entonces eran muy pocos epidemiólogos los que estaban en el país. Entonces, había necesidad de tener epidemiólogos y surge la necesidad de tener gente en campo. Ese fue el planteamiento que hizo OPS seis personas que trabajaran netamente en campo.

E: *¿Cómo se organizaban los mecanismos de movilización de la población?*

R: Nosotros optamos por los días nacionales de vacunación. La cosa era pues, grande, era a nivel de Ministerio. Pero para los barridos, nosotros íbamos por las coordinaciones locales y contactábamos con profesores, con diferentes organizaciones. El Rotary ahí apoyaba mucho. Una de las campanas que yo me acuerdo mucho, era la de Huaycán por ejemplo, la cual surgió espontáneamente, de una idea de ellos. Debe haber fotos por ahí, los niñitos salen, se formó una fila como de casi 200 metros más o menos de puros niñitos que venían vestiditos de blanco y venían con unas escobitas y ahí un lema que decía “vamos a barrer la polio”. Ahí ellos se paseaban por las calles haciendo una marcha. Otro método era el perifoneo, nosotros lo hacíamos en las primeras horas de la mañana y en las últimas de la noche, porque en el intermedio no encontrábamos a nadie. No ves que estaban en los mercados o haciendo sus cosas. La gente que hacía el perifoneo tenía que ir a esas horas, a las horas que la gente podía escucharlas.

E: *¿Esto era más en el interior del país?*

R: En Lima igual.

E: *¿Y la participación de la radio, la televisión?*

R: Para las Campañas Nacionales de Vacunación, para el barrido sanitario sí se hizo una buena difusión a nivel nacional, pero por ejemplo, acá en Lima nosotros la hacíamos. Yo me acuerdo que desde el mes de julio hasta el mes de diciembre nos pasamos haciendo barridos, cada semana hacíamos dos distritos y solamente en esos dos distritos hacíamos una difusión con perifoneo, con volantes, con reuniones diversas, entonces concentrábamos todos los recursos, esa era la idea.

D: *¿Y quién la hacía?*

R: Como había un establecimiento de salud y este tenía su personal, ellos buscaban al que mejor hablaba. Siempre hay uno. Entonces a él lo contrataban o buscaban a alguien, algún profesor de repente o el familiar de alguien y con él este personal salía. A veces le daban un estipendio o a veces no simplemente no cobraban nada. Siempre había una recepción muy buena para la vacuna. El porcentaje de rechazo que teníamos creo que era 1% , 0,1%, algo así, no era nada. Y lo poco que había, después lo revertíamos, porque el supervisor se encargaba de ir ahí y hablaba con el asesor hasta que se vacunaba. El barrido lo comenzamos a hacer cuando había casos y ya después hicimos el gran barrido nacional, y de ahí se quedaron algunos barridos más.

E: *¿Siempre se hicieron jornadas?*

R: Claro

E: *¿En ese momento, se vacunaba a todos los niños, inclusive los mismos que ya habían sido vacunados?*

R: Claro, ahí se hacía esa campaña.

E: *¿Indiscriminadamente?*

R: Indiscriminado, claro. Ahora ya no, ahora ya se hace a los niños que les falta.

E: *Otra pregunta: Habla un poquito de tu experiencia con la cadena de frío. ¿Cómo se implantó, cómo se desarrolló, como se conoció?*

R: Como le decía hace un momento, la cadena de frío siempre fue preocupación para nosotros. Tratábamos de asegurar que eso esté. Lo que hacíamos para las campañas de barrido, por ejemplo en Junín asegurábamos, buscábamos sitios estratégicos donde había o bien depósitos para el hielo o bien había una fábrica de hielo. Es decir donde podíamos rápidamente sacar hielo y llevarlo para hacer el recambio, esa era una estrategia. La otra estrategia era que, vamos a suponer que esta sea una localidad, nosotros ubicamos aquí una casa y por allá otra de algún vecino que tenga congeladora o refrigeradora. Allí guardábamos los hielos y ya el vacunador sabía, por eso estaba el supervisor, el supervisor no regresaba a la sede central, sino hasta que terminaba su trabajo en esta localidad.

E: *Y controlaba la temperatura en ese lugar.*

R: Si, claro.

E: *¿De la refrigeradora?*

R: Claro, de la refrigeradora. Entonces, de ahí se sacaba el hielo, y se repartían las vacunas. A una cierta hora que ya sabíamos que más o menos estaba bajando la temperatura, dependiendo de la zona también, hacíamos el recambio entre la una y las dos, porque a parte de eso, entre la una y las dos, se llevaba su refrigerio para la gente. Como estaban con el mapa, ya sabían dónde estaba Juan, dónde estaba Pepe, dónde estaba José, entonces ya iban allá y ya sabían más o menos dónde estaban, por eso es que acá sacamos la flechita famosa que iba indicando hacia qué dirección iban. Entonces, el supervisor veía nada más, manzana K y ¿dónde está la flecha?, ah ya, está por allá, entonces ya llegaba, lo ubicaba, le cambiaba el hielo y si faltaba vacuna, le daba vacuna, porque él también llevaba su termo y le daba su refrigerio si es que no había tomado su refrigerio.

E: *¿Cuál fue la participación de Héctor de Gómez, el técnico que más conoce de cadena de frío en las Américas?*

R: Ya, así es. Lo más importante es cuando hizo el primer inventario nacional de cadena de frío. Eso ha sido cuando yo estaba en OPS, en el 92 creo. Se hizo el primer inventario nacional de cadena de frío con Víctor Alcántara, creo que fue en el año 92. Si, fue el primer inventario nacional de cadena de frío, que yo recuerdo por lo menos. En ese trabajo el grupo apoyó, pero se trabajó también con personal adicional. Fue muy grande, porque se hizo prácticamente en todo el país. Eso fue porque se necesitaba evaluar la condición de la cadena de frío, también necesitábamos saber cómo andaba la cadena de frío para poder tener más vacunas y sostener todo esto. Ya después se hizo una compra, en la cual me parece participó UNICEF como uno de los donantes.

M: *¿Entonces, volviendo a las instituciones que participaban, era la OPS, el Ministerio, los Rotarios?*

R: UNICEF.

M: *¿UNICEF también era importante?*

R: Si.

M: *¿Nos puede contar un poco de UNICEF, porqué dice es importante?*

R: UNICEF sobre todo en la parte de difusión. En la parte de difusión participó bastante, más aún en las campañas de vacunación nacionales. A nivel de barrido, en algunas oportunidades participó también en toda esta cuestión de información, difusión y en algunos casos, en capacitación. Ahora me parece que en algunos lugares participó más que en otro, por ejemplo, si mal no recuerdo, en Arequipa participó más. ¿Qué otras instituciones?, bueno las otras cooperantes como USAID.

M: *¿Jugaron algún papel los alcaldes a nivel local?*

R: No siempre, porque nosotros teníamos algo de temor a coordinar con ellos, por la situación política, por lo menos en la zona. Pero cuando hubo necesidad respondieron muy bien; participaron, apoyaron.

M: *¿Y por la situación de Sendero ustedes evitaban hacer contacto con las fuerzas armadas o a veces se apoyaban con las fuerzas armadas?*

R: Prohibido hablar con ellos.

M: *¿Para evitar suspicacias?*

R: Así es. Inclusive, a veces nosotros teníamos más temor a ellos que al mismo Sendero, por la forma cómo ellos estaban actuando, porque fue una respuesta realmente tremenda, violenta, y yo justamente he visto muchas cosas. Era cuestión de todos los días ver por ahí cadáveres.

M: *¿Y no se sabía si era Sendero o del ejército?*

R: Así es y tú no podías tomar fotos. Tuve la oportunidad de ver la matanza de Matamari, fue una de las últimas, fue feroz, murieron niños pequeñitos, gestantes, fue increíble. Bueno entonces, nosotros decidimos mejor andar solos, ni con ellos ni con los otros, para remate nosotros en esa zona teníamos en un lado Sendero y en el otro lado teníamos al MRTA, el Movimiento Revolucionario Tupac Amaru (risas).

M: *¿Donde vivía el niño de Pichinaki, el último caso, era una zona de Sendero?*

R: Claro, toda esa zona.

E: *Quiero hacerle otra pregunta. ¿El proceso de la Reforma Sanitaria cambio los sistemas locales de salud? ¿Hubo un Reforma Sanitaria acá en el Perú?*

R: No, desde mi punto de vista no.

E: *¿Pero hay esfuerzos?*

R: Hay muchas cosas, tenemos por ejemplo, los CLAS, los Comités Locales de Administración de Salud, pero eso en esa época no. Eso viene después. En aquella época era el establecimiento prácticamente solo.

E: *¿Cuándo llega la idea de una reforma del sector salud en el Perú?*

R: Eso viene después del 95 me parece. Con Fujimori.

E: *¿Hubo un impacto de las migraciones en la manutención de la poliomielitis? ¿Cuál es tu opinión?*

R: Uh... después del 95 cuando viene la epidemia del sarampión, hicimos un gran barrido nacional, una especie de puesta al día de vacunas. Nosotros pensamos que el programa se comienza a debilitar cuando se pone todo en el paquete de la atención integral, que era parte de los componentes de la reforma. Inmunizaciones comienza a perder visibilidad, y se ve que en el año 2000 ó 2001 la cobertura baja, aparecen pocos problemas logísticos pero la vigilancia se debilita. Cuando nosotros comenzamos a trabajar en esto en el 2004, miramos hacia atrás un poco el asunto este y vimos eso. Comienza a mejorar esto para el programa, para nosotros es Estrategia Nacional de Inmunizaciones ahora, hace poco, comienza a cambiar con la actual gestión del Ministerio de Salud que está dando mucho apoyo en inmunizaciones.

E: *¿Y a qué atribuye ese descenso?*

R: A que el programa se pone junto con otros componentes, con IRA, con EDA, es decir la Infección Respiratoria Aguda y la enfermedades diarreicas. Todo se pone en un solo paquete. Eso se traduce en la práctica cuando se llega a implementar el presupuesto, y ya no hay para supervisión. En el PAI se siente, que antes era un asunto fuertísimo, y también en capacitación. Entonces se deja de hacer un poco eso. Yo entro a hacer una capacitación de vigilancia en inmunoprevenibles en Piura a fines del año 2002, y muy poca gente sabía la definición de casos. Ahora eso se está revirtiendo rápidamente. Tanto así que nuestro sistema ahora pudo captar, por ejemplo un caso de poliovirus derivado de vacunas, oportunamente y todo fue OK. Entonces, eso nos dice que la vigilancia, que se había debilitado, se está recuperando. Y ahora al mejorar la visibilidad técnica y política, diría yo que en el programa de inmunizaciones la cosa va a mejorar mucho más.

E: *¿hubo un grupo de opositores al programa de inmunización?*

R: Si, los sanitaristas.

E: *¿Gente de la Salud Pública, médicos en general, o pediatras?*

R: Creo que esa discusión se dio más al interior del Ministerio, entonces allí había la pugna entre programas y no programas, verticalismo versus horizontalismo. Al final me parece que primó lo del horizontalismo, pero creo que el error que se cometió, es que no

se miró aquello que realmente debió continuar como estaba, de alguna manera, porque es lo que más beneficio da. Entonces, se metió todo en una sola y las estrategias no son iguales para todos. Pero creo que ahora eso se está revirtiendo. Al colocarlo todo como digo, en un solo paquete ocurre que en la aplicación se pierda de vista los objetivos. Entonces nosotros tenemos las coordinadoras que se quejaban, que no había presupuesto para tal cosa, la cadena de frío se debilita también; la cuestión logística en general.

E: *¿Usted puede identificar estos grupos de opositores que eran contrarios a la propuesta del PAI?*

R: Bueno. Cuando se da la difusión, bueno yo no estuve cerca del Ministerio, estaba en el interior, lo que yo podría percibir es que eran los mismos grupos que se oponían al PAI los que planteaban el modelo de la atención integral con esa visión, eso era uno. Y lo otro, eran los otros componentes también, como las metaxénicas, por ejemplo, que se ocupan de la malaria, se oponían también. Creo que eso era un poco el asunto. También podríamos mencionar a otros dos programas, como IRA, ERA. Entonces, allí se hace esa discusión, creo que allí el doctor Cueto está más cerca que yo de esas cosas, pero a mí me parece que eso fue una pugna interna entre los que apoyaban el programa y los que no apoyaban el programa. Obviamente que unos decían que debería ser horizontal y otros decían que debería ser considerada todavía vertical, con algunas modificaciones. Actualmente, lo que se está dando es prácticamente esta última opción, programas verticales con algunas prerrogativas y lo otro, que digamos, va caminando al lado.

E: *¿Y la universidad?*

R: Creo que no participé en la discusión. Y eso es un problema, me parece, que está un poco lejos de este foro de discusión y realmente no debe ser así ¿no?, tal vez eso en algún momento mejor.

E: *¿En la formación médica se da importancia a la dimensión a inmunizaciones?*

R: Bueno. No conozco las últimas corrientes, las de medicina, pero entiendo que ha mejorado ese aspecto, por lo menos en su parte aplicativa, en su parte práctica, pero que se lleve como un tema de inmunizaciones así como tal, no, yo no lo conozco. En enfermería es un poquito mejor. En este momento estamos en una propuesta para la formación curricular de los PREC, no está inmunizaciones como un capítulo, y hemos planteado incluirlo. Son cosas que el país tiene que ir mejorando poco a poco. Estamos en eso. Entonces seguramente que en un futuro eso va a ocurrir, porque nosotros significamos el 33 % del quehacer de la Oficina General de Epidemiología, en términos de los daños que vigila el PAI.

M: *¿Qué significa 33 %?*

R: Nosotros vigilamos 8 ó 10 daños, que son más o menos, el 30 ó 33% del total de daños que vigila la Oficina General de Epidemiología. Y sólo hay dos personas ahí ¿dos personas para 10 años? (risas).

M: *¿Y que más puedes decir de esto que contabas hace un momento, que los llamaban los poliólogos o las cofradilla?*

R: (Risas) Bueno, eran los chicos que ahora son del PREC. Lo que pasa es que el trabajo era tan dinámico, tan fuerte, que realmente era avasallador. Había que hacer un barrido y un informe. Salíamos, dos, tres días, compartíamos un rato con la familia y volvíamos a salir. Técnicamente evolucionamos en el campo muy rápido y a veces

frente a la teoría, nosotros poníamos la práctica y a veces es valedero ¿no?. El asunto es que tenemos que aprender a articular ambas cosas.

E: *¿En tu opinión, cuál es los problemas, los aspectos negativos, los bloqueos, las dificultades, las limitaciones y, cuáles los aspectos positivos, los aportes de las campañas de polio en el Perú?*

R: ¿En aquella época, verdad? Yo creo que había el apoyo por parte del Ministerio, eso fue fundamental y lo otro, que me parece también fundamental era el apoyo de las organizaciones internacionales. A la cabeza la OPS con el apoyo técnico, financiero, hay que recordar que los barridos en su gran mayoría fueron financiados, casi todos fueron financiados por la OPS. Bueno y las otras agencias como el Rotary que concedió la vacuna.

E: *¿Y UNICEF?*

R: Ah, UNICEF claro, justo comentaba hace un momento. Ellos básicamente entraron con la parte de promoción y difusión, ese era su fuerte. Y también cadena de frío. Lo otro positivo que teníamos, era la disposición de nuestro personal para el trabajo de campo, que como le digo fue difícil, pero ellos lo hicieron. ¿Qué más tenemos de positivo?, bueno, creo que, no sé si esto pueda parecer de repente un exceso, pero creo que el grupo que se conformó aquí en la OPS. Este grupo nacional se llegó a cohesionar de tal manera, que pensábamos prácticamente lo mismo estando a distancia. Era una cosa realmente increíble, porque hacíamos cosas y veíamos casos y casos, salíamos y aplicábamos y aplicábamos, veníamos y nos retroalimentábamos, en ese sentido era muy bueno. Creo que llegamos a un nivel de coordinación y de entendimiento muy alto diría yo, para este tipo de trabajo. Sobre todo estábamos imbuidos de esta mística que nos fue naciendo creo, en el quehacer diario en el campo y fue algo muy positivo. De negativo, creo que era el contexto político que en ese momento se vivía en el país. Y lo otro era el contexto de las epidemias que nos venían azotando. El cólera de 1991, que nos complicaba la cosas definitivamente. Después nos vino el sarampión y por último nos vino la fiebre amarilla, una epidemia diferente cada dos años prácticamente. A pesar de todas esas cosas, la campana de la polio siguió, siguió y siguió y hasta ahora. Fuera de este caso de Ilo y Moquegua no hemos encontrado otros casos, no tenemos evidencia de circulación del virus. Creo que eso podría yo mencionar en líneas generales en cuanto a lo positivo y a lo negativo. Hace poco pasé por una carretera en la sierra donde antes había pasado un sin fin de veces, y me pregunte si debería haber estado loco para meterme en eso, porque la carretera ahora está preciosa, hasta Satipo. Antes se demoraba 18 horas para llegar hasta allá. Desde Canta que esta en Lima. Si es que no se te caía un cerro por ahí. Ahora tú lo haces en 8 horas. Y eso era un problema, las carreteras eran pésimas, entonces mas de una vez hemos tenido accidentes.

E: *¡Entonces, verdaderamente era un epidemiólogo de campo!*

R: De campo (risas) eso era. De nosotros, quien más se ha accidentado creo que he sido yo, por eso de las carreteras y de ir por ahí a buscar los casos. Un accidente que tuve fue en Río Ucayali, fui a buscar un caso y el deslizador chocó con un tronco que salió del río. Íbamos tres personas, un colega se fracturó aquí el esternón, tenía una fractura de dos costillas, cerca del esternón, la que llevó la peor parte fue una colega enfermera, que se metió debajo de una parte el deslizador y se enganchó y después no se podía parar, se caía. Estábamos en un sitio alejado dónde, tuvieron que sacarnos en avioneta también. Acá nos dieron por muertos, hay una noticia en el diario El Comercio que decía “Mueren funcionario de la OPS” (risas), pero estábamos vivos, a Dios gracias, con las

costillas rotas, pero vivos. Un alcalde nos trajo hasta Ucayali y él había hecho filmar todo y después lo pasa él como una acción de la comunidad para su campaña electoral (risas). Me dicen que ganó.

R: Una foto importante que les estoy dando es que en la que estoy de espalda con la mochila. Esa mochila tenía ropa común y una cámara de fotos. Era obligado camuflarse ahí, tú tenías que andar así, no podías andar con muchas cosas. Porque nosotros tratábamos de pasar lo mejor desapercibidos de la zona, entonces andábamos con esta mochila, no podíamos usar cámara fotográfica porque siempre te la quitaban o te hacían algún cambio con alguna cosa. Era riesgoso usar una cámara. Yo tenía una cámara de todas maneras, pero bueno, uno siempre logra tomar fotos, muchos carros quemaban, me acuerdo los quemaban, ahí en Kivinaqui que está antes de Piñinaqui. Bueno, cuando después del caso, después de la certificación, en el 94, viene este grupo pues de OPS, para hacer una entrevista y unas fotos también. Y ahí es donde nace la foto esta de las espaldas, donde estoy con el niño, pero estas fotos no estaban previstas.

M: *¿Y es la foto en que sale en todos los afiches?*

R: Ah, si, si. El problema es que todos piensan que yo soy el papá (risas).

M: *¿No sé si quieres que lea un texto referido a esa anécdota en voz alta y me dices si es verdad o no?*

R: Si.

M: *Es una página web de la ONU y dice "... en 1989 una explosión sacudió la plaza principal de Pichanaki en una remota región del Perú, una mujer se refugió en la iglesia para escapar del enfrentamiento entre el ejército y Sendero Luminoso, mientras se escondía en la iglesia, oyó el llanto de un bebé y descubrió en el banco a un recién nacido, las autoridades locales nunca encontraron a los padres del bebé y finalmente el niño quedó con la mujer, que es la madre pobre, fue un momento duro para un pequeño que había nacido en la lucha. Cuando apenas tenía dos años Luis se enfermó de parálisis flácida, un posible caso de polio y el Ministerio de Salud con ayuda internacional comenzó una campaña masiva para vacunar a todos los niños". ¿Es verdad? ¿qué es verdad y qué no?*

R: Lo que yo sé del asunto es lo siguiente. No es tanto que haya habido una explosión como dice ahí, ese dato nunca lo he escuchado, pero sí es cierto, según me contaba la señora, la mamá, pero en realidad no es la mamá, a ella le dejaron el niño ahí, ¿Qué es lo que sucede? Ella tenía una cantina donde venden licor y Pichanaki es una ciudad puerto, o sea todos confluyen ahí y ahí pernoctan y de ahí se van hacia otra zona. Ese niño en alguna oportunidad lo dejaron allá, se supone que ha sido de alguna de las empleadas que tenía esta señora, entonces ella lo recogió y se quedó con él. Lo comenzó a criar y desafortunadamente pues este niño hace polio. El esposo de la señora, cuando yo los entrevisto, ya era de bastante edad. Es decir, era poco probable que sea el papá de este niño y la que figura ahí en realidad no es la abuelita, sino ella lo ha criado. Eso nos relataron; que el niño había sido abandonado y lo habían dejado ahí. Si fue después de esa explosión como dice ahí, eso sí no puedo dar razón, no es lo que nosotros sabíamos.

D: *Yo quería preguntar, ¿cuál era la situación de la polio antes del programa?*

R: *¿De 1985? Un programa como el PAI se fundó en el Perú en el 76 ó 77.*

D: *¿Fue antes que en Brasil?*

R: Fue mucho antes, Brasil fue después. Aunque el funcionamiento del programa era en todo el país, y coordinaba con el Ministerio de Salud todavía no estaba organizado. Y no habían buenas coberturas. Justamente esta experiencia de polio nos permite a nosotros armar, o rearmar lo que había estado armado en algún momento, pero que no fue tampoco tan grande, la red de vigilancia. Después sirve un poquito para lo del cólera, ahí es donde diría yo que se consolida la red a nivel nacional. En cada reunión que veníamos, nosotros decíamos, bueno ¿cuántos más han ingresado a la red de notificación?, tantos más puestos de salud o centros notificantes, claro.

D: *¿Y esa notificación era sobre la polio o también de la inmunoprevenibles?*

R: De ambos. Claro, pero le dábamos énfasis a la polio. No era de polio solo, pero sí le dábamos mucho peso, por lo que estábamos en erradicación.

E: *Y la idea es que hay un programa de inmunización.*

R: Si.

E: *La iniciativa de destacar la polio, es que empieza en e1985.*

R: Así es. Y avanzamos rápido en ese sentido, porque para el año 89, solamente teníamos casos en la parte norte del país y en el 91 ya prácticamente tuvimos el último caso, que lo consolidamos en el 92 con el barrido sanitario, así fue.

D: *¿Hacia el 86, había muchos casos de polio?*

R: Si, claro, como le digo, prácticamente estaba en todo el país, pocos departamentos se salvaban. Y atribuimos eso a veces a que no había notificación de esos departamentos, por eso parecía que se salvaban de tener polio.

E: *Cuando usted estaba trabajando como pediatra, antes de trabajar para el PAI, ¿Vio muchos casos de polio?*

R: Muy poco, porque probablemente la mayoría llegaban al Hospital del Niño, que es el Hospital de referencia nacional. Ahí si encontrábamos casos, inclusive ahí todavía funcionaba El Pulmón de Acero, en aquella época.

E: *¿Habían muchos pulmones de acero?*

R: No eran muchos, yo llegué a ver tres o cuatro. Trabajar en polio antes de 1985 era toda una especialidad. En algún momento me preguntaron hace poco qué cosa es un pulmón de acero, porque ya no se conocen más y eso es un buen indicio. Quiere decir que está desapareciendo toda una especialidad.

E: *¿Se podría decir que la iniciativa de la erradicación de la polio logro desarrollar la vigilancia epidemiológica en el Perú?*

R: Yo creo que si. Si, y el que diga que no, no es verdad, no es verdad. Yo diría que si, específicamente si se quiere, en lo que es inmunoprevenible ni hablar, pero pienso que también jaló otras cosas en lo que es vigilancia. Creo que sirve de base para que nuevamente la Oficina General de Epidemiología comienza a rearmarse con esto del PREC. Cuando aparecen los programas prácticamente desaparece epidemiología como parte activa, inclusive nuestros epidemiólogos de Lima. Por un tiempo el único que asistía después era el doctor Seminario, Lucho. Luis era el solitario exponente de epidemiología, el área se quedó sin gente prácticamente, y al interior del país la cosa era similar. Y cuando comenzamos a armar la red de vigilancia de parálisis, ahí se van montando los otros, pero paralelamente comienza a ocurrir lo del PREC, que es en 1987

¿no?, que después comienza a aportar recursos humanos, entonces y ya ellos se encargan de la otra vigilancia, por decirlo así, de enfermedades metaxénicas, endémicas, esas cosas. Ya después de unos años se incorpora también a inmunizaciones, por eso es que ahora inmunizaciones está dentro de lo que es epidemiología, inmunizaciones está en lo que es la Dirección General de Salud de las Personas.

D: *¿Ese programa era del Ministerio?*

R: Claro.

D: *¿Sin la OPS, el Ministerio, podría mantener el programa en buenas condiciones? En aquel momento.*

R: El programa sí, pero para la erradicación era otra cosa. Ahí se necesitaba ser más operativos. Yo decía, uno de los problemas que teníamos en la parte administrativa era la falta de agilidad. Entonces, acá en la OPS nosotros necesitábamos, por ejemplo, los fondos para hacer un barrido en 24 horas y lo teníamos. Eso era una seria limitante en el Ministerio tener esa oportunidad. Pero sí teníamos ese apoyo de la OPS. Entonces rápidamente teníamos los fondos, organizábamos rápidamente las campañas y eso nos permitía actuar dentro de las 24, 48 horas que sabíamos de un caso. Entonces la OPS ha apoyado, al igual que el Ministerio, pero el programa siempre fue del Ministerio.

E: *¿La responsabilidad legal, legal, fue del Ministerio de Salud?*

R: Sí, siempre.

E: *¿La OPS daba apoyo, una cooperación técnica, pero no hacía los trabajos que deben ser del personal del Ministerio?*

R: Sí, claro. Y la OPS apoyó también porque captó técnicos, apoyó pagando a los técnicos para que ellos pudieran hacer el trabajo, pero siempre bajo la idea de cooperación técnica de OPS, no es que fuera la única. Porque el Ministerio de Salud sacó toda una normativa, sacó decretos ministeriales, sacó resoluciones ministeriales para apoyar la campaña de vacunación y sacó los manuales técnicos en toda la cuestión normativa. Para que la gente pudiera y sepa qué hacer. Nosotros no éramos personal de la OPS, éramos pagados por la OPS, pero actuábamos a nombre del Ministerio de Salud, siempre fue así.

E: *¿La OPS pagaba los sueldos, pero su comando era del Ministerio?*

R: Sí. Es más si uno de nosotros no podía estar aquí en la OPS, teníamos que estar allá en el Ministerio, o sea la mayoría tenía que estar aquí, aunque no siempre se cumplía. Y el primer interlocutor que teníamos en las direcciones de salud eran los directores de la región de salud, con ellos teníamos que hablar y a nombre de ellos hacíamos todas las cosas. El Ministerio siempre estuvo presente en la campaña de la polio, siempre estuvo a pesar de las dificultades que tenía. La OPS y las otras agencias igualmente siempre fueron en la parte del apoyo técnico ¿no?

S: *¿Había un líder de todo?*

R: Fue el Ministerio. Siempre aparecía el Ministerio como tal.

E: *¿Como coordinador, el responsable?*

R: Claro, en el terreno la gente nos identificaba como gente de OPS, pero en toda la implementación en el campo era gente del Ministerio, porque ellos sacaban las comunicaciones para la vacunación, ellos nos conseguían el respaldo, sin lo cual no se hubiera podido hacer.

E: *¿Usted era del Ministerio, pagado por OPS y que coordinaba junto con OPS?*

R: Claro.

E: *¿Pero era funcionario del Ministerio?*

R: Pagado por la OPS, pero trabajábamos para el Ministerio.

E: *Roger, mucho gusto compañero.*

R: No, al contrario, el gusto es mío, tenía muchas cosas en la cabeza.