

ENTREVISTA CON EL DR. Washington Toledo
Epidemiologista da OPS

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

Participan: Washington Toledo (W) Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS)

Fecha: 19 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

D: Estamos iniciando la entrevista a Washington Toledo para el proyecto de la poliomiélitis, una historia comparada entre Brasil y Perú, estando en Lima el 19 de noviembre del 2004 y estamos aquí Dilene Raimundo do Nascimento, Marcos Cueto, Deepak Sobti, Eduardo Maranhao y el Dr. Washington Toledo.

E: Toledo, hable cómo ha sido su historia de vida hasta llegar al programa de inmunización.

W: Ante todo, buenas tardes, gracias por este momento de compartir las experiencias que tuve como médico en algo que para el país significó mucho, la erradicación del polio. Yo nací el 21 de abril de 1954 en Lima, Mi padre es de La Convención, Quillabamba, Cusco y mi madre es de Huanta, departamento de Ayacucho. Hice los estudios primarios en el Colegio Fiscal 4604 y estudié la secundaria en una gran unidad escolar Carlos Wiese. Terminé los estudios secundarios e ingresé a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 73. Terminé los estudios en el año 83. El 84 hice el SERUM en la selva del Perú, en Loreto, Iquitos, posteriormente hice una especialidad en pediatría, ingresé al Hospital María Auxiliadora en el año 1986. Estando en el Hospital pidieron que un médico participase en lo que se llamaba entonces capacitación en las jornadas de vacunación, los famosos VAN: en el VAN del 86, ya había empezado el año anterior. Pero en realidad nadie quería dedicarse a capacitar enfermeras, médicos y escolares, porque en esa época los escolares participaban activamente en las vacunaciones, como canalizadores orientaban, buscaban a la familia o al niño que necesitaba vacunar. En realidad tuve, yo diría la suerte, porque al ver que nadie aceptaba capacitar, dijeron ¿quién es el último médico que ingresó al servicio?, yo, entonces Ud. va (risas), por poco me niego. Bueno, trabajé en esa VAN, VAN del 86 y en la del 87, El Ministerio convocó a 14 médicos del país, la verdad que yo sinceramente no sé porqué mi nombre estaba ahí. Y en ese entonces la viceministra nos convocó a 14 médicos con los directores de esa época. En ese entonces, mi sección era infecciones respiratorias agudas, recién se estaba empezando ese programa. Estaba el doctor Luis Ramírez Vargas y me acuerdo mucho que la doctora dijo ¿bueno, y a usted, qué le gusta?, bueno pediatría yo he sido, ¿pero qué parte del niño le gusta?, el respiratorio, entonces usted va a trabajar con el Dr. Luis Ramírez. Empecé trabajando el 87 con él en lo que estaba empezando a ser el Programa de Infecciones Respiratorias,

llegué en ese programa a ser director ejecutivo del Programa de Infecciones Respiratorias.

D: *¿En el Ministerio?*

W: En el Ministerio de Salud.

D: *¿El ministerio convocó a esos 14 médicos?*

W: Para apoyar a los directores.

D: *¿Para la vacunación?*

W: No, o sea nos convocaron y nos pusieron a trabajar con un médico que ya tenía mucha experiencia en Salud Pública, tanto así que el Dr. Ramírez cuando, bueno aceptó que yo trabajase con él, me llevó a su oficina, me agarró así una cantidad de libros y me dijo “cuando termines de leer todo eso, hablamos”, dentro de ellos estaba la Constitución Política. Me demoré casi 4 semanas en terminar de leer todo. Era un joven recién egresado, que nada sabía de salud pública. Pero bueno, estuve en el Centro Epidemiológico de New York. Me mandaron a un curso ahí de Infecciones Respiratorias, estuve por Méjico también en otro taller y así me fueron formando, hasta que finalmente llegué a ser Director Ejecutivo de ese Programa de Infecciones Respiratorias y el Director General era el Dr. Luis Ramírez. Posteriormente en el año 89 ó empezando los 90 se me nombra Director General de Enfermedades Diarreicas en el Ministerio de Salud, en ese entonces aún con grandes amigos. Todo un grupo de gente, donde realmente mi entusiasmo, lo que ya había estado capacitándome y la experiencia de la gente creo que nos ayudó. El Dr. Hipólito Cruz era mi asesor principal, un hombre de mucha trayectoria. Estando allí ya en el Programa de Enfermedades Diarreicas, yo siempre participaba en las supervisiones de las jornadas de vacunación del Ministerio. Era en esa época: Programa de Inmunizaciones, de IRA, de ERA, de Bocio y de cretinismo. Entonces el Programa de Inmunizaciones invitaba a los directores a participar de estas supervisiones. Yo estuve participando en las supervisiones y, tampoco entiendo la razón, pero la OPS me llamó, o sea hay cosas en mi vida que no puedo entender.

D: *¿Hasta ahora no sabe por qué empezó a trabajar en el Ministerio de Salud?*

W: Yo le podría decir pienso que hice un buen trabajo. Yo censé por ejemplo, todos los colegios secundarios de los tres distritos de San Juan de Miraflores, Villa María, Villa El Salvador. Hice un plan de trabajo de ir a cada colegio y enseñar a los alumnos de cuarto y quinto de secundaria cómo deben participar. Hice reuniones con los diferentes grupos de enfermeras que participaron, fui capacitando. Entonces, quizás la iniciativa, la proactividad que yo mostré, las ganas de trabajar, contribuyo a que me llamasen. Lo tomé como con entusiasmo, cuando uno es joven puede caminar arenales y todo. Yo creo que eso fue un factor importante que estuve presente. Me llamó, le estoy hablando de los años 90, Rosa María Cardoso la que estaba dirigiendo acá el grupo de médicos que trabajaban erradicación de polio y ella fue quien me llamó una tarde, yo siendo director de Enfermedades Diarreicas. Ella me llama y me dice “En Washington, queremos conversar contigo, no sé cómo puede ser la posibilidad de apoyarnos en el trabajo de erradicación de la polio”.

E: *¿Esto en qué año?*

W: 90, año 90. Tuvimos una fase de capacitación con la Dra. Patricia Campos. Me acuerdo mucho que era el primer grupo del PREC que estaba formándose, lo que

llamamos ahora nosotros “los dinosaurios.” Edgar Tejada, el que ahora es director de Tacna, y otros estaban en ese momento capacitándose. Yo entré con ese grupo, nos llevaron a un curso acelerado; una práctica acelerada de examen de niños pediátricos necrológicamente. Entonces estuvimos un tiempo en prácticas en el Hospital del Niño como en el hospital que es también de rehabilitación: el hospital San Juan de Dios de Vitarte. En esos hospitales nos tomaron una prueba de inicio y al final nos evaluaron y fui seleccionado. Estuve en una etapa de prueba de 3 meses con los consultores que ya tenían tiempo trabajando y finalmente decidieron contratarme por un año, pero ese año se convirtió en 5 años. Cinco años de trabajo en lo que es erradicación de la polio. Bueno, hasta allí llegamos de polio, porque de ahí viene la historia ya que justo en el año 95 cuando empiezo la maestría en la Cayetano. Y bueno, en el 95 terminó el proyecto, estuve dos años trabajando nuevamente en el sector, ingresé nuevamente al sector y en el 98 nuevamente me llaman para erradicación del sarampión. También me llamaron por un año y ya son 6 años que sigo acá todavía con la situación que.

E: *¿Cuál era el grupo que se había conformado aquí con Rosa Marí, quiénes eran las personas con las que comenzaste a trabajar?*

W: En el grupo en ese entonces el más antiguo era el Dr. Jorge Medrano Galock. Estaba el doctor Alfonso Lino Guerrero, estaba el Dr. Roger Zapata Torres. Estaba la Dra. Mary Fuentes, de Arequipa. Y estaba el Dr. Luis MacGriss, pero él estuvo en el grupo poco tiempo, entonces yo conformé, o sea ingresé a ese grupo a trabajar con ellos, entonces yo roté un mes con el Dr. Medrano, otro mes con la Dra. Mary Fuentes y creo que fue suficiente con eso, ya después me soltaron.

E: *¿Cómo se organizaron, cómo se dividía el trabajo entre este grupo?*

W: Era por áreas, en primer lugar, realmente hubo mucha disciplina, orden y aprender a reconocer los errores. Eso se lo debo mucho a Rosa María Cardoso. Nos enseñó a trabajar, es una mujer de mucha entereza, de mucha fuerza, mucha vitalidad. Aprendí de sus errores también. Entonces a nosotros nos dieron áreas. A mí me tocó el área de La Libertad, Huari, Ica, Ayacucho y Huancavelica. Y la otra área que creo era difícil, era el de Roger Zapata, porque le tocó Huánuco, Pasco y Junín.

E: *¿Dónde estaba Sendero?.*

W: En todo ese bloque, era una zona pero difícil.

M: *¿Y la figura era que ustedes eran consultores de OPS, trabajando para el Ministerio de Salud?*

E: *¿Su vínculo era con el Ministerio de Salud?*

W: El vínculo. Cuando regresamos nosotros del período del trabajo en campo, nos reunimos en el Ministerio, todo el equipo técnico con Rosa María Cardoso y su grupo, y discutíamos lo que habíamos logrado, lo que debíamos mejorar, pero también en lo que es el programa. Pero erradicación era algo que sobrecargaba al programa, tanto así que la gente ya tenía miedo ¿no?, cuando uno llegaba te decían “ya, ¿a qué vienen?”, porque era una cuestión que si había un caso de parálisis flácida, no necesariamente polio, pero caso de parálisis y usted hacía el barrido del distrito y por dos vueltas, eso significó una cuestión que la gente aprendió también a ordenarse. Fue una etapa muy interesante, porque esa época, estoy hablando antes del 90, no había pues un sistema formal de vigilancia. Cuando yo entré estaba dándose los inicios de lo que son las REDES.

E: *¿El año?*

W: El 90. Pero eso ya ha estado generándose, el grupo empezó a trabajar en el 88, en el 87. Entonces de ahí comenzaba cómo van las redes de información, de notificación, los flujos. Y entonces, este grupito que recién estaba empezando como eran los epidemiólogos, participaron mucho, o sea creo yo que ese grupo, los primeros del PREC, más el trabajo de lo que era la erradicación del polio, un poco que aceleró y consolidó todo lo que ahora es la base, la RENACE, la Red Nacional de Epidemiología.

D: *Cuando usted labora en el grupo de la OPS ¿el trabajo ya estaba cambiando?*

W: Claro, por eso le digo que, yo pienso, creo esto empezó en el año 87, 88, cuando estaba ahí consolidándose, ya yo cuando entro, claro las cosas no estaban consolidadas ni más avanzadas, yo diría que de un 100%, estaría al 30%, al 40%, pero del 90 para adelante ya se comienza a trabajar. Porque había competitividad, porque acá venían dos consultores externos, que juntamente con los del país evaluaban el trabajo, uno de ellos era Gian Mar Oliver, Gianmario Díaz y Peter Carrasco que ud. conoce y bueno, otro nombre que mi cabeza, pero eran los que más venían frecuentemente y evaluaban el trabajo y felicitaban al que había hecho un buen trabajo y maldecían al que había hecho algo malo (risas).

M: *Cuéntenos de su trabajo en Ayacucho, cómo fue al inicio esta época.*

W: Realmente yo destaco mucho el trabajo de la gente que estuvo ahí como responsable del PAI. En Ayacucho la licenciada Zenaida Escapa Maldonado, una mujer que estaba dando y ha dado mucho de su vida, una mujer que caminaba incansablemente. Yo conozco las 11 provincias del departamento de Ayacucho, las he trajinado, las he dormido. He recorrido todo el valle del río Apurímac, he llegado hasta Villa Virgen. He tenido algunos encuentros, pero no son pues, encuentros agresivos.

M: *¿Un encuentro con Sendero?*

W: Encuentro con grupos de Sendero, en la zona de selva. Era muy triste ver que en el camino encontraba cadáveres y no podía parar. Era un rosario en el trayecto desde Ayacucho hasta San Francisco, acá mataron, acá había cadáveres, acá fue donde emboscaron a la guardia de tal, es decir encontrabas restos de carros ¿no?, tanto de la policía o como del ejército, de la policía. Mucha desolación, mucho abandono de casas, pueblos enteros que habían desaparecido totalmente. Cuando en el trayecto para San Francisco, todos esos pueblos teníamos que vacunar, usábamos la estrategia de responder a la pregunta ¿cuándo salen? decíamos mañana. Pero nunca decíamos la hora. Siempre al revés casi era “salgo en la mañana”, salías en la tarde.

M: *¿Por seguridad?*

W: Por seguridad. Si. “¿Adónde vas?”, me voy a tal sitio y te ibas a otro sitio.

M: *¿Y cree que Sendero sabía del trabajo de ustedes?*

W: Yo creo que toleraba. Saliendo una vez de un valle, entramos en una curva y cuando volteamos ya estaban pues ellos ¿no? Pero no estaba el jefe, entonces cuando nos pararon nos preguntaron quién era el responsable de todo el grupo y todo el mundo dijeron que era yo. Pero a ellos yo nunca les respondía que era de OPS, o sea yo siempre me identificaba como del Ministerio de Salud y andaba sin corbata, normalmente. Entonces preguntaban “¿qué estamos haciendo, han visto a la policía?”, o revisaban pero lo mínimo, lo mínimo y luego nos arengaban. Nunca la verdad, en las tres oportunidades que me encontré con senderistas, una en Huancavelica y dos en

Ayacucho, nunca ellos cogieron cosas que nosotros teníamos, como cosas personales, por ejemplo una radio o algo así.

E: *¿En algún momento había una negociación para que pudieran vacunar en estas áreas, hubo con ellos alguna negociación o jamás hubo negociación?*

W: No, nosotros no negociamos con ellos, nos hemos encontrado de entrada nada, de salida es que nos hemos encontrado. Lo que más me llama a mí la atención y siempre lo repito, incluso cuando estoy exponiendo algunos temas, es que cuando en una de las tantas salidas de la selva de ahí de Ayacucho, eran las 4 de la tarde y llegamos a un pueblito, entonces todavía teníamos una hora para seguir avanzando y me dicen “doctor, quédese”, yo les digo “pero mira, son las 4, tengo una hora más, avanzo un pueblo más y duermo”, “quédese”, y me quedé. Y al día siguiente cuando salgo temprano, en el siguiente pueblo que iba a dormir, estaba arrasado totalmente. Pero lo que no sabíamos es si era Sendero o era el ejército, es una cosa que a veces a uno le deja cierta duda.

M: *¿Y la relación con las fuerzas armadas cómo fue?*

W: Muy tirante, porque yo he tenido más represalias de ellos, por parte de esas 3 veces que me encontré con senderistas.

E: *¿De qué tipo?*

W: Por ejemplo, estuve en Ayacucho hacia una zona de Huancasancos y estaban supongo que ejercitando, disparando. Entonces estamos llegando y nos para un grupo “¿quién está a cargo del grupo?,” bueno el doctor, era yo, “delante de la camioneta”, y me hacían caminar hasta el lugar donde ellos estaban, ¿usted es médico?, “sí, soy médico”, examinan mis cosas, así agresivamente, descortésmente. No era una cuestión “mire pues, hágame el favor de ver”. Tenía que examinarme como una hora a todos los que estaban enfermos, luego me decían que tengo que dejar gasolina, yo le digo “mira, a mí me dan gasolina en un cilindro, pero eso es porque yo tengo que llegar, yo tengo que llegar a Huancasancos y de aquí me tengo que ir todavía yo hasta Puquio, después voy a pasar a Cora-cora, ¿tú crees que me va a alcanzar el tanque?, y encima te voy a dar a ti, no me pidas. O sea las relaciones eran tirantes, lo mismo pasó en las minas Canarias, igual también. Me preguntaron “quién está a cargo, baje usted”, y me hacían caminar largo, hasta el lugar donde estaban. Examinar a todos los que estaban enfermos y pedirme “tiene que dejar algo, sino puede dejar gasolina”. Yo mas bien diría que el ejército era un poco más agresivo.

M: *¿Y en Canarias estaba el ejército también?*

W: Había una base porque ahí está la división. Si usted va a la derecha entra a Huancasancos, si va a la izquierda entra a Querobamba, entonces siempre hemos tenido que llegar a Canarias y allí habían militares.

M: *¿Y el alcalde, maestros de escuela, qué líderes locales de la comunidad, eran o no un apoyo?*

W: En realidad todos, todos apoyaban, porque íbamos con la consigna de la vacuna, que estamos haciendo algo. Aunque mis amigos me contaron que en algunos lugares les quitaron cosas, casacas, a nosotros no nos quitaron nada de esas cosas. Y las autoridades eran también llanas a apoyarnos.

E: *Como miembro de grupo que estaba conformado acá ¿qué actividades deberían ustedes realiza?*

W: Teníamos que investigar todos los casos de parálisis flácida que sucediese en nuestra área, donde fuese, si estaba en la punta del cerro, mala suerte pues, tenías que llegar. Segundo, teníamos que asesorar o apoyar, teníamos que organizar, planificar todo lo que significaba el barrido, era responsabilidad nuestra por supuesto, tras siguiendo todo el conocimiento técnico al recurso que estaba allí, pero tú tenías que participar en la planificación, organización, ejecución, monitoreo, supervisión y evaluación, o sea era tu trabajo y eso tú tenías que venir a decir, qué se ha hecho, qué no se ha hecho, porqué se logró o no se logró la meta. Yo diría que en el 99.9% la meta se logró, porque primero que la vacuna polio pues, no es una vacuna donde la gente se pone muy renuente, son gotitas y la gente accede y todo. Llegábamos a momentos bien difíciles, por la cuestión de transportar hielo. La cadena de frío. Entonces la mayor parte de mi trabajo lo pasé en la zona de Ica, Huancavelica y Ayacucho, pero también estuve en lo que es Condorcanqui, entonces hay un brote, esa zona era del Dr. Alfonso Mino, Cajamarca. Hubo un brote importante ahí en el 90 en Condorcanqui. Ahí el río Marañón con sus afluentes necesitaba recursos de apoyo. Entonces se me responsabilizó de todo el río Santiago, entonces el río Santiago era responsabilidad mía, tanto la margen derecha izquierda, por ejemplo en el año 90 en dos vueltas demoré 40 días en vacunar toda esa zona. Yo vi lo interesante de la organización por ejemplo, de las comunidades. Yo en esta jornada de vacunación de fiebre amarilla, para lograr el 100% de la población de 2 años hasta los más ancianos, yo les digo acá hay dos cosas diferentes, la selva y la sierra, la selva sabe del problema, o sea “vacúnate que es fiebre amarilla”, y él sabe que mata; el ande no pues, la gente rural no sabe de eso, a parte que es quechua hablante, además machista “que no, yo no quiero”, macho que no quiere ponerse la aguja.

M: *¿Y algo así pasaba con polio, que había una diferencia entre el ande y la selva?*

W: No lo que les decía, yo les contaba esto era por la organización, porque el Dr. Mino que era el líder del grupo en ese momento. Yo fui a apoyarlo, hubo una reunión con el consejo Agüaruna Güambisa allí en Marañón y ellos aceptaron, pero bajo ciertas condiciones. Y se notaba por ejemplo, cuando llegábamos a una comunidad ahí nativa, que el apu, el jefe hacía sonar pues su caracol, un caracol que tenía y la gente aparecía como hormiga y aprovechábamos al vacunar no solamente polio en ese lugar, vacunamos todas las vacunas. Y al final decía, faltó tal familia, tal familia, tal familia, entonces el vacunado iba a buscar a esa familia, que eran dos o tres que faltaban, pero en general la orden del sonido del caracol obligaba a eso. Aprendí por ejemplo, que llevábamos hielo desde Chiclayo, entonces aprendí que el hielo en sacos de yute con cascarilla de arroz y enterrados un metro debajo de la tierra, cuando terminábamos la jornada de 40 días, lográbamos todavía sacar hielo.

E: *¿Tecnología creativa?*

W: (Risas). Si, entonces la comunidad apoyó bastante. La comunidad nativa, en cierta medida, en algunas respuestas sociales están más organizados que a veces el ande.

E: *Una pregunta, ustedes cuando salían para estas regiones, ¿manejaban algún monto, alguna plata, tendrían la caja chica, cómo era la cosa?*

W: Si, se me estaba pasando eso. La responsabilidad también llegaba en el sentido que manejábamos el dinero para todos los componentes, por ejemplo pago de estipendios o viáticos, si era necesario compra de hielo, difusión, comunicación, era en realidad para todos los gastos operativos, si tendrías que comprar hielo tenías plata para el hielo, o sea había una caja chica que se manejaba y que nuevamente se rendía, una vez que venías de la actividad, tú rendías todos los gastos que habías hecho.

E: *¿Usted podría afirmar que ha sido demasiado vertical el programa de erradicación de la polio en Perú o no?*

W: Para ese momento histórico, yo creo que no. El país necesitaba de eso en ese momento. Ahora definitivamente estamos en otro momento, tenemos otro escenario, o sea ahora no debe funcionar así.

E: *¿Pero consideras que era necesario este grado de verticalidad?*

W: Totalmente. Ahora vas a cualquier lugar, casi toda la gente técnica tiene maestría. La vigilancia misma del país es diferente a lo que fue los años 90. Por otro lado, los sistemas de apoyo, los sistemas administrativos que tenemos están también más maduros, claro hay problemas. Hay algunos directores que se oponían a eso, a que uno venía y manejaba la plata, o sea “no, cómo vas a manejar tú esa plata, esa plata lo manejo yo”, usted cedía. Y toda esa plata se iba en otras cosas. Por ejemplo, y a veces se llegaba a grados donde el director se oponía simplemente. Tanto que cuando uno de los colegas no cedió, él simplemente cerró las puertas. Ya todo estaba organizado para empezar la vacunación, cerró las puertas del establecimiento y se postergó la vacunación, simplemente por un capricho de la autoridad.

M: *¿O sea que había cierta rivalidad entre este grupo y los directores regionales de salud?*

W: Sí. Por ejemplo, ellos decían “mira, para qué vas a alquilar carro, si yo tengo acá mi Lan Robert, no, arrégla”, “pero doctor, si esa Land Rover la arreglamos, ¿va a poder ir allí donde queremos llegar?”, “no, pero yo quiero que me la arregles”, “pero doctor, lo que yo quiero es a la gente trasladarla allá, a la punta del cerro y eso no va a llegar, esa camioneta llegará y después ya no regresa más, vamos a tener una segunda vuelta, ¿usted cree que va?”, no, quería que le arreglen el carro, que le forren, que le ponga asientos. Entonces cuando había esa intransigencia, ellos decían “entonces no pues”. Así era la cosa.

E: *¿Ustedes sentía que tuvieran apoyo en estos momentos de confrontación?*

W: Sí.

E: *¿Por el Ministerio de Salud también?*

W: Claro, en el regreso al mes del trabajo, veníamos, se exponía el tema y decías “bueno, ¿cómo solucionamos eso, cómo?”, porque se tenía que vacunar ahí. Entonces mandaban a una persona que tenía un carácter más negociador. Han habido oportunidades donde yo he podido ir a negociar con ellos sobre cómo podíamos vacunar y se solucionaba el problema.

M: *¿Y en esa época vivía en Ayacucho o vivía en varias partes?*

W: En realidad casi como ahora vivía. Es decir yo creo que en general, todo el grupo, unos más que otros por supuesto, ha aportado su experiencia, su capacidad, pero también hay una cuota importante de sacrificio de la familia. Muchas de las cosas yo no he comentado nunca con mi esposa. Por ejemplo, cuando estábamos en el río Santiago, yo tenía mi grupo de vacunadores, donde tenía que velar por su alimentación. Y aprendí que llevando alimentos yo negociaba la alimentación de ellos. Ellos querían cambiar comida por arroz, perdón qué arroz, ni arroz, querían azúcar, querían sal. Yo iba con un chofer, el señor Eduardo Vidal, un hombre también muy entregado, yo le decía “Vidal, vamos a llevar tanta sal, tantos kilos de sal, tantos kilos de azúcar y vamos a negociar

pues con el alimento del grupo”, porque tenía 15, 18, 20 vacunadores. Y me acuerdo mucho que ellos para entrar el río, dejaban en unos sobres, el viático que usted les pagaba con su nombre, “en caso me pase algo, entregar a tal persona”. Entonces el Puerto de Imata, la salida para allá, era una cosa muy especial, muy emotiva. (Risas)

M: *¿No estaba seguro si iba a volver?*

W: Claro, primero porque no podía usar el chaleco, porque con el chaleco puede que me confundan con el Banco Agrario y eso significaba para ti un riesgo. El chaleco salvavidas es vistoso eso y es preferible no usar. Una cosa importante negociábamos porque el costo de salir en un bote era alto, entonces negociábamos por ejemplo con el Banco Agrario que estaba ahí en San Francisco, entonces ellos ponían la mitad del combustible y nosotros la otra mitad, y ellos salían a hacer sus funciones y nosotros las nuestras.

M: *Entonces, su familia vivía en Lima y usted viajando.*

W: Yo viajaba.

M: *¿No había un cuartel general en la región de Huari o en Ica?*

W: No, la mayoría éramos de acá, yo diría casi todos, excepto Mary Fuentes.

M: *Pero los vacunadores si eran de esta región.*

W: Los vacunadores si eran de allá, ellos si eran del propio lugar que conocían, nosotros éramos lo foráneos. Estábamos en Ica, en Ayacucho, la mayor parte de mi vida lo pasé pues en Huancavelica y Ayacucho, más que Ica, porque Ica no era.

E: *¿En qué tipo de investigaciones o de investigaciones operativas para el programa y para la erradicación de la poliomielitis participaste?*

W: Como digo Ica, Huancavelica, Ayacucho. Participé en el control del brote de Condorcanqui en los años 90, estando a cargo de la búsqueda activa y la vacunación de todo el río Santiago y luego estuve en el año 91 en el último caso de polio en Pichanaki, entonces también ahí el Dr. Alfonso Mino, el Dr. Roger Zapata y quien les habla estuvimos ahí, nos dividimos la búsqueda activa, la investigación de casos de lo que es Junín actualmente, entonces lo dividimos en tres partes y cada uno tuvo que ir establecimiento por establecimiento, comunidad por comunidad del área de, porque nos apoyábamos en las carreteras, entonces esta es una carretera y va a tener que ir a la margen izquierda, derecha y usted va viendo eso. Y así estuvimos trabajando, en esos tres eventos importantes, lo que es Condorcanqui y lo que es el último caso de polio en Pichanaki, hay investigación de estos casos.

E: *¿Usted ha trabajado también en encuestas de cobertura de vacunación?*

W: Claro, de eso por ejemplo participé, pero eso era una cuestión coyuntura. Cuando hubo que trabajar la encuesta de cadena de frío, en el año 94 creo, algo así. Estuvimos allí apoyando; lo que hubo también el trabajo de las oportunidades perdidas, por ejemplo me tocó Ancash. La verdad era que íbamos a otros lugares, dependiendo también de la demanda del trabajo. Si había alguna necesidad urgente que apoyemos a otros departamentos íbamos, por ejemplo en Lima me tocó hacer el barrido en Huaycán.

M: *¿En qué año fue?*

W: Eso fue en los 94 creo, entonces el que estaba de responsable en Lima, estaba tan ocupado que había una necesidad de un hacer urgente en Huaycán, entonces me bajaron

de la puna “haga usted”, y vea usted que era bien diferente, o sea no es lo mismo vacunar en el ande que venirse a Huaycán, que era un lugar que en ese momento en el año 94 estaba en una explosión grande de gente, todavía no había ni siquiera carretera asfaltada, una cosa muy diferente y encima que Sendero también estaba ahí.

M: *¿Y la diferencia entonces cuál sería?*

W: Es que la respuesta de la zona rural es más responsable, más ordenado, o sea usted le hacía entender.

M: *En Huaycán.*

W: En Huaycán, necesita más esfuerzo de convencimiento, es una gente un poco quizás muy a lo vivo ¿no?.

M: *Menos organizado.*

W: Claro. Es que también podemos decir que estaban recién empezando.

M: *¿Pedían cosas?*

W: Claro, quiero que me apoyes, todo, “bueno sí, pero eso”.

M: *¿Y ustedes qué actitud tomaban?*

W: Teníamos la posibilidad de poder llevar dinero y pagar. O sea sí podíamos hacer. Por ejemplo, ahí fue un problema, porqué, porque un primer consultor que no era del país fue y ofreció por ejemplo, 20 soles.

M: *¿Por el trabajo?*

W: No, por vacunador. O sea yo te doy 20 soles diario y cuando usted va 10 soles, “ah, tú eres peruano, negrero eres”, (risas), entonces como que uno era el malo ¿no?, pero que no era así. Otro que apoyé, por ejemplo en Lima, fue todos los barridos del distrito de Comas, Carabayllo, Independencia, entonces también trabajé en y es más monetario la, bueno deben ser también las condiciones de Lima en que la gente vive.

M: *¿No, había tanto eso?*

W: No había tal.

M: *¿Y allá era más importante los alimentos?*

W: Claro. La respuesta, es decir era casi como una hermandad, con esos vacunadores que yo andaba. Era prácticamente una vida comunal. Nos daban así un cuarto con maderas y ahí dormíamos todos hombres y mujeres. En Nieva nos dieron un local comunal donde vienen los nativos y ahí usted no podía dormir, porque de noche las ratas corrían queriendo comerse a los pericos, a los loritos y usted dormía ahí.

E: *¿Ha participado de actividades comunes a otros, cómo fue el trabajo con cólera?*

W: La única participación que tuve con otro programa fue en la cuestión del cólera en el año 91, donde ahí se hizo el barrido. Donde ahí teníamos el problema del cólera y además queríamos vacunar, recuerdo mucho que vino el Dr. Ciro de Cuadros y hablando con el ministro lograron plata.

M: *¿Con el Dr. Vidal?*

W: Creo que sí, el Dr. Vidal Layseca. Y acordaron el barrido sanitario, que así se llamaba el barrido sanitario, no fue nacional, pero sí el barrido sanitario. Pero en esa

época yo trabajé las zonas, el valle del río Apurímac, me fui con un ingeniero de saneamiento, dos enfermeras, quien habla, el chofer y todo un equipo de vacunadores, entonces llegábamos a cada comunidad y convocábamos a la comunidad a la hora que llegábamos. Y el ingeniero hablaba en quechua todo lo que debería hacerse para evitar el cólera, entonces eran dos actividades sanitarias importantes. El de reunirnos con las autoridades, por ejemplo en San Francisco para poder indicar las medidas higiénicas sanitarias, lo mínimo que deberían hacerse para evitar contagios y así comunidad por comunidad hemos estado a través del mensaje en quechua para evitar el contagio del cólera y además indicándoles que vamos a vacunar contra la polio.

E: *¿Cómo se manejaba la movilización en la comunidad, la participación, la comunicación social?*

W: Todo a nivel de PAI, todo eran los elementos locales. Por ejemplo de Comas o Huaycán o de cualquier lugar donde estabas y formabas tu comité pues. Tu comité interno y el comité operativo y ahí veías la iniciativa, yo creo que es valioso, que la comunidad misma busca sus medios cómo comunicarse. Tenías por ejemplo a la representante del vaso de leche o de los comedores populares y ella era la que transmitía el mensaje a las mamás que nosotros vamos a llegar a vacunar. No necesitabas muchos afiches, en ese caso no, era el perifoneo, fundamentalmente el perifoneo. Hay muchas historias de perifoneo que hemos hecho en la forma más imaginativa.

M: *Por ejemplo, cuéntenos algunos.*

W: Por ejemplo, una que hicimos en Comas. Buscamos a esos que venden fruta, o los que compran botellas. Entonces simplemente a ellos, tú le decías “te voy a dar 5 soles, 10 soles, pero yo no quiero que me hagas en ese horario”. Entonces los buscábamos, hacían su trabajo normal y venían un momento y hacían el perifoneo, o sea eran cosas que la misma gente te decía, “doctor, qué le parece si hacemos esto”.

D: *¿Todos eran reclutados en una comunidad?*

E: ¿Cuando usted salía para esta región, iba solo o iba con alguien de aquí también o del Ministerio o de la propia OPS, que estaban en el Ministerio, en la OPS para allá o iba solo allá y organizaba, se reunía con las personas, organizaba los grupos allá y quién eran las personas que usted agregaba al grupo, cómo seleccionaba a las personas y agregaba para formar este grupo de trabajo allá? El barrido en primer lugar, tenía que ser una cuestión rápida, una respuesta rapidísima, nosotros íbamos solos y aquí no nos acompañaba nadie, la gente allá de las coordinadoras de inmunizaciones nos conocían ¿no?, como ellas venían anualmente a una reunión nacional, que convocaba en ese entonces el programa en la persona de Myriam, ya sabían quiénes eran sus referentes, sus puntos focales de trabajo, ya sabían que Huancavelica, Ayacucho, Ica. Era Toledo y ellas incluso nos llamaban, o sea esto se convirtió en parte de lo que es ahora Epidemiología, las muestras de heces llegaban acá, las fichas llegaban acá.

M: *Acá quiere decir la OPS.*

W: La OPS. Teníamos que tener las fichas bien llenadas, yo les digo ahora a los nuevos, yo les digo “yo quería ver que Rosa María agarre una ficha y te mire y que te falte algo acá, ahora te falta, no está vacunado, te falta llenar, no está ni siquiera eso, no podemos hacer que, la verdad que por ejemplo, para fiebre amarilla no podemos hacer la caracterización de los casos, porque te falta datos, si es migrante, no es migrante, no sabemos absolutamente nada, las fichas están por gusto”, entonces en esa época éramos

responsables que las fichas estén llenas, que las muestras estén bien rotuladas, éramos responsables de que esas muestras se trasladen. Era la epidemiología del Ministerio.

E: *Todo esto era una actividad importante de la OPS acá y la erradicación en Perú, algo distinto por ejemplo de Brasil.*

W: Claro, pero hay que ver el escenario en ese momento. En ese momento todavía no había sistema de vigilancia, no había epidemiólogos formados, no había la capacidad, lo que pasa es que ahí hubo un gobierno que entró y destrozó todo, también la parte esa, esa historia ya es.

M: *¿El último ministro de Alan?*

W: Al inicio de Alan. Yo recuerdo mucho que ahí en esos años, todo el aparato de epidemiología que estaba en el tercer piso desapareció y los grandes profesores de Salud Pública que incluso dictaban clases, desaparecieron del ministerio, entonces ya no había nada, todo estaba pero en cero.

M: *Si, se fue todo a la OGE.*

W: No, de ahí progresivamente, recién cuando en el año 95, 96 comenzó a irse las fichas para allá, ya comenzaron a trasladarnos los sistemas. Había un sistema al que llamamos el pez. Es el Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida, ya de ahí lo fue de sarampión en el mes, el tema de vigilancia de sarampión, pues todo eso fue trabado y por ejemplo, ya las muestras pasaron a ser recepcionadas por la OGE cuando no es su función, es la función del Instituto Nacional de Salud. Hace poco, este año recién, las muestras están recibéndolas en el Instituto Nacional de Salud, INS. Ahora que hemos estado en Méjico nos dicen, el que procesa de Fiocruz, que las muestras les están llegando en las peores condiciones de la historia del Perú, porque él conoce desde que se inició. Están llegando las muestras en pésimas condiciones. La historia es simple, de OPS pasó a OGE, OGE asumió con buena responsabilidad, de ahí lo pasó al INS y ahí está el desvío.

E: *¿OGE qué es?*

W: Oficina General de Epidemiología.

E: *¿Porque el Perú tenía siempre una buena calidad de las muestras allá, siempre se le conocía como el que presentaba mejor la calidad de las muestras que daba?*

W: Ahora hay una oficina.

E: *La pregunta que te hacía era antes ¿cómo funcionaba?*

W: Llegábamos solos, formábamos nuestro equipo operativo, llegábamos así, o sea el representante por ejemplo de logística, el representante por ejemplo de comunicaciones lo que es ahora, el representante, en ese caso había participación comunitaria, el representante de lo que es ahora DGCP, es decir cada una de las áreas, tanto técnicas como administrativas formaban el grupo a la cabeza del director Delisa, de ese entonces. Entonces allí se acordaba qué vamos a hacer, cuánto nos costaba una programación con ellos, convocábamos por ejemplo, a la responsable del establecimiento de ese distrito donde vamos a vacunar, y le decía “vamos a planificar”. Llamábamos a los responsables de los establecimientos de ese distrito. Si había un caso, se vacunaba a todo el distrito. Entonces, llamábamos a los establecimientos y planificábamos. Eso tenía que ser, si era una cuestión urbana una semana y esto era mucho ah, tres a cinco días nos decían que teníamos que hacer eso; si era rural le daban

hasta dos semanas, eso era más o menos el tiempo estimado, pero con ese grupo. Pero también aprendí muchas cosas de trabajar con ese grupo.

M: *No estaban muy preparados.*

W: Yo le cuento una perla no mas de lo que pasa, le digo “señor, cuántos galones vamos a necesitar, es época”, por no decir qué lugar ni qué departamento, “600 galones”, muy bien, cuánto es en plata, tanto, tenía una programación de 600 galones de combustible para vacunar, cuántos carros, 14 carros y todas esas cosas, hasta ahí perfecto. ¡Cuánta plata!, o sea un poco, no era tampoco que yo tenía la plata y yo agarraba y yo ya pagaba, usted me, hay una programación, usted viene y me dice y yo le doy la responsabilidad: “muy bien señor de logística se encarga usted de comprar la gasolina, usted de difusión, ¿qué vamos a hacer?, vamos a hacer volantes, ¿cuánto sale de esto?, tanto y la comunidad esto”, así trabajábamos ¿no?, la participación comunitaria tantos refrigerios vamos a preparar o vamos a hacer una chocolatada o lo que fuere, cuánto significa eso, es decir todo un trabajo muy interesante. Y este señor de logística, la coordinadora me dice “doctor, nos hemos olvidado decirle que compre kerosene para las refrigeradoras que funcionan a kerosene” y eso cuánto significa señor, “pienso que será pues, unos 50 galones de kerosene más, no creo que más”, perfecto, vamos a buscarlo al señor que ha ido a comprar, fuimos a buscarlo y nadie iba a comprar al grifo que normalmente la visa pone su dinero ahí ¿no es cierto?, y “¿dónde está, no ha venido?”, no ha venido ningún señor. Entonces la coordinadora me dice “a lo mejor doctor, se ha ido al otro grifo que parece que es su amigo de él”, y vamos a ese grifo y qué encontramos, nos reciben, “hemos venido”, ya señor, pase con el administrador, pasamos donde el administrador y este nos dice “ah, ustedes han venido ahora, ¿cómo lo quieren, lo quieren en efectivo o lo quieren en gasolina?”, ¿cómo que lo quiero en efectivo o lo quiero en gasolina?.

E: *¡La corrupción!(risas)*

W: O sea realmente cuando yo estoy en esto, en jornadas, yo tengo cierto reparo, o sea cierta reticencia cuando me dicen “mire esto y lo otro”. Pienso de que hay cosas que se están dando y no sé porqué se procede así y nadie está tomando una, corrigiendo este tipo de problemas. Mire usted yo le cuento un problema así cortito. Necesitamos por ejemplo ahora empezar la vacunación de fiebre amarilla, estamos noviembre ya, a mediados de noviembre, hace 10 días ya debió haber hecho el requerimiento, no han hecho el requerimiento, han estado tranquilos, recién han esperado reunirnos para decir “mira, vamos a apurarnos”, y nos sacan qué, que necesitan como mínimo como es 35 mil soles necesitan por lo menos 7 días, le digo “oiga, sabe qué”, entonces la coordinadora me dice “pero doctor, yo todavía tengo un saldo de octubre de la jornada que puedo repartir”, cuando va al almacén no hay nada y cuando vamos al señor de lo otro, todavía no ha ingresado la mercadería, ya se pagó, ya se hizo todo y la mercadería no está en su sitio, o sea realmente hay cosas en la parte administrativa de las regiones en este momento que es, me refiero de salud, que hay serios problemas. Cuando hemos ido con el director al almacén hemos encontrado tal cantidad de casos que hay, qué ha hecho el director, ha tomado “mire, si yo el día lunes que viene, yo voy y encuentro cualquier cosa, yo lo regalo o lo boto, porque no quiero nada en almacén”, encuentra usted medicamentos vencidos, encuentra, es decir hay un desorden total ¿no?, que se pierden medicinas, que se pierden cosas, cuando realmente la gente está necesitando y los servicios periféricos están desabastecidos, o sea hay serios problemas. La parte administrativa creo es el talón de Aquiles más grande del Ministerio, toda la vida ha sido eso creo.

E: *¿Cuando empezaste en el PAI cómo estaba la cadena de frío?*

W: Bueno, no era de lo mejor la cadena de frío ¿no?, incluso ahora está, yo diría hasta 3 ó 4 veces mejor de lo que era esa época, pero nosotros usábamos también a la comunidad, primero que era un barrido de un distrito, no era una cosa tan grande como vacunar ahora un departamento ¿no?, entonces nosotros usábamos lo que llamábamos la identificación en la comunidad y algunos lugares de recambio por ejemplo ¿no?, de paquetes, para poder cambiar los paquetes en algún momento. Lo otro que utilizábamos era.

M: *Eran como bodegas o tiendas donde hubiera refrigerador.*

W: Así es, así es eso usábamos, entonces estratégicamente, eso el que planificaba en su mención decía “bueno, van a ser 4 manzanas o van a ser 3 ó 8 manzanas ó 6 manzanas, perfecto entonces en estas 6 manzanas tiene que haber un lugar donde en determinada hora, 11 ó 12 del día de acuerdo a la temperatura del ambiente vaya y recambie”, el supervisor tenía que estar llevando su termo con vacuna para estarle cambiando las vacunas. El de la cuestión operativa, el marcaje de las cajas que era una cosa muy interesante.

M: *Pero cuente usted del marcaje, ¿por qué era interesante?*

W: Porque a usted, era una cuestión operativa fundamentalmente. Si usted ponía una X es porque no había nadie por vacunar o porque ya estaba vacunado y si le ponía 0 es porque había alguien que vacunar pero en ese momento que llegó no estaba, entonces en la gente quedó que el cero o la “O” como quería llamarle, era que tenía que volver. Entonces cuál es la perspicaz del supervisor, claro que se visitaba, de las X se visitaba, cada 5 X una X. Porque puede que alguno también ponga X para no regresar, o sea era un poco que enseñaba uno a la gente a cómo.

E: *¿Y la O por?*

W: La O tenía que volver hasta convertirla en X ¿no?, o sea era una cosa que usted le, a veces ahora la gente extraña, o sea ahora por ejemplo en Junín me dicen “Dr. y por qué no usamos tiza”, es que ahora vamos a vacunar no casa por casa, vamos a vacunar población cautiva que es diferente.

E: *La cadena de frío para el barrido ¿cómo estaba, cómo se manejaba esto?*

W: Movilizábamos a veces 50, 100. Yo llegaba a manejar casi 400 vacunadores en Comas, Carabaillo. Si yo por ejemplo, quería hacer Huanta, me prestaba de Ayacucho, colectaba todas las termos y llevaba allá las terms, entonces tenía un buen volumen de terms, 100 a 200 terms prestadas, 100 alumnos de Tecnológicos o de Universidades que estén estudiando medicina o enfermería y con ellos vacunaba, como la polio era otro, esa era la ventaja. Que usted podía usar recurso en formación para vacunar.

E: *¿Había alguna capacitación previa del personal?*

W: Claro, claro, había capacitación, teníamos folletos, no folletos, teníamos unas hojas donde decía “responsabilidad del vacunador, responsabilidad del supervisor”, teníamos una hoja donde se marcaba el paloteo de las Xs, el paloteo de las Os, etc, para poder nosotros tabular. Y lo otro interesante, que los análisis eran diarios. Por ejemplo una cosa que se aprendió a trabajar ya de campo era que cada persona salía con un croquis, su mapa, a trabajar, entonces según avanzaba iba marcando y al final decía “bueno, de las 6 ó 4 que me dieron avancé 3, me falta 1”, y al día siguiente se iba. Entonces, eso era la vacunación, luego era el final ya, el rastrillaje ya, cuando terminabas todo y si algunas

zonas habían quedado débiles, tú hacías el rastrillaje, un término que se acuñó también el rastrillaje.

E: *¿Hubo en la jornada que fuera un día solo de vacunación para todo el país o las jornadas variaron de regiones en regiones al momento de la vacunación, cómo fue?*

W: Ya, ¿hablando de jornada, ya no de polio?.

E: *No, de la jornada, pero donde estaba la polio también.*

W: Ah bueno, pero en general desde el año 85 empezaron las VAN, las VAN del 85.

E: *¿Las VAN sí ofrecían todas las vacunas?*

W: Todas las vacunas.

E: *¿Cómo se manejaba eso, era un día nacional de vacunación?*

W: No, era Nacional, los tiempos dependían del área que estabas manejando, con un día de lanzamiento, o sea siempre hay algo que a nosotros nos ha gustado, los lanzamientos ¿no?, de las jornadas, donde bueno, ahora promociona la que es la abogacía, de poner en la cartera del político, en su cabeza la cuestión de inmunizaciones, pero siempre hay un lanzamiento previo, cuando hay movilización de la comunidad, de las organizaciones que apoyan, hay marchas y hay un momento en que la ministra o ministro sale con el grupo, vacuna un niño, etc. Pero el desarrollo es nacional y los tiempos demoran dependiendo si es solamente costa, si es sierra si es selva.

E: *Si, dependiendo de la región.*

W: Nunca se ha hecho así en un departamento, otro departamento, como jornadas.

Ahora es diferente cuando hay un brote de fiebre amarilla, lógicamente que la vacunación va a ser en el área donde hay el brote, pero en general las Jornadas Nacionales de Vacunación son Nacionales.

E: *¿Qué papel directo jugó la cadena de frío, los peruanos tienen toda la formación para esto? ¿Hubo un ingeniero peruano que trabajó siempre con la cadena de frío?*

W: Yo creo que los aportes técnicos, el aporte, el conocimiento técnico que tiene el ingeniero es realmente importante y ha contribuido mucho al desarrollo de la cadena de frío en otros países, pero personalmente como peruano yo pienso que él podría dar más por su parte, o sea es que yo soy un poco crítico en ese sentido ¿no?, su capacidad es excelente, lo he visto trabajar, conoce mucho, pero lo veo como extraño, yo siempre he dicho con claridad de este tema. Tenemos a un consultor internacional en cadena de frío que es peruano y que por ejemplo ahora, el Ministerio en Junín nos ha mandado toda la vacuna para todo el departamento y el sábado y domingo hemos estado buscando dónde guardar, porque no hay donde guardar y hemos llegado a Jauja y en Jauja hay 3 cámaras pero del hospital, 3 cámaras frías, una está para lácteos, otro para verduras y otro para panes, hemos tenido que desalojar todo eso y poner nuestras vacunas, porque sino la perdíamos. Teniendo un ingeniero peruano que debe estar, tenemos otro consultor internacional Fernando Pérez. Debemos saber lo que no tiene y lo que tiene, el último establecimiento de salud, sin embargo el país no lo tiene. Y yo se los he dicho, o sea definitivamente yo no discuto su capacidad, su calidad técnica, su calidad profesional es excelente, pero dónde está esa capacidad y calidad técnica en nuestro país, definitivamente yo no comulgo con esas cosas. Tenemos los mejores consultores aquí peruanos, nuestra cadena de frío y nuestra cuestión logística debe estar de la mejor manera, sin embargo no hay, probablemente hay cuestiones internas que hay que ver,

pero pienso que, en cuanto a lo que me preguntas tú de la capacidad y la calidad, es excelente de ellos ¿no?.

E: *¿Hubo o empezó alguna reforma del Sector Salud en el Perú?*

W: Si, claro.

E: *¿Pudo esta reforma interferir o facilitar o dificultar la iniciativa de erradicación de la poliomielitis, si se tiene alguna idea?*

W: No ha interferido mucho, porque creo que esto está viniendo ya de más, hablemos del año 95 para adelante ¿no?, pero en realidad en esto de reforma y de básicamente descentralización, y por ejemplo cambiar el modelo de atención integral.

Inmunizaciones tuvo 2 momentos trascendentales y eso se objetiva en la evaluación internacional que tuvimos, una evaluación internacional y luego vino la segunda evaluación, donde en la primera fuimos felicitados y fuimos como un modelo internacional de programa.

E: *En el 94 y la segunda estaba (risa) mal.*

W: Eso denotaba a las claras que definitivamente creo yo que, no solamente hay que pensar en invertir en la cuestión de logros, sino en mantener el logro. Y perder la visión, pienso que ahora se ha tratado de mejorar, por esta cuestión de las estrategias nacionales, pero creo que debería haber, yo no pienso tampoco en un programa, programa vertical como el que hubo, pero tampoco pienso que se debe ser tan difuso como el Estado ¿no?, y ahora va a costar un poco en esta cuestión de descentralización entrar con las autoridades, tratar con los alcaldes, yo ya he pedido también por ejemplo, hacer un salto cualitativo en el programa, o sea nosotros ya no queremos y eso dijo al doctor Medrano, que nuestras gerentes del PAI sean contadoras de vacunas, sino que ellas tienen que dar un salto y volverse realmente gerentes, gerentes que busquen y hay experiencia por ejemplo, la coordinadora de Ucayali logró del gobierno regional que les compren refrigeradoras solares, entonces yo creo que ese salto tenemos que dar, o sea ya no convertirnos, sino que, tantas vacunas necesito, toma la vacuna, factor pérdida, etc. Debemos un poquito ir, manejar presupuestos magros, no, sino ir, buscar, que ahora que ya está descentralizado las cosas comiencen a mejorar.

M: *¿Y el PAI en la época o el contexto de Fujimori, era también un programa muy defendido, a veces también criticado, qué piensas de ese momento, mediados de los 90 el PAI en ese contexto político?*

W: Yo diría que tuvo el PAI un momento importante. Yo diría: antes de Myriam y después de Myriam. El programa avanzó y llegó a los niveles que llegó, gracias a que ella pues tenía condiciones de liderar y en el grupo de enfermeras también logró aglutinar el esfuerzo y el trabajo y tiene condiciones pues, de gerente, que permitió avanzar mucho, o sea con ella se introdujo por ejemplo el HIV. Y ya que esta cuestión es libre, yo podría decir, estando en OPS, por ejemplo ahí observaba que cuando a ella se la cambia, ponen un, en el vox populi que se la cambia por haber introducido esta vacuna sin haber dado una sustancia técnica al problema, pero creo que ahí ya había otro problema de índole de nacionalidad que también está en juego en el aparato estatal, que finalmente la sacan. Cuando después de Myriam hubo un retroceso, yo diría una pérdida de direccionalidad. El problema no es tanto la reforma, la descentralización, también eso entra pero ya el Ministerio comienza a perder técnicos también, porque en esa época creo que había en el PAI como 8 ó más personas responsables.

M: *¿Y esto fue a la mitad de los 90?*

W: Claro, o sea cuando ya va a entrar el gobierno de transición, y se pierden los recursos que estaban ahí, la gente supercapacitada, se perdió. Ya eso fue, el director que estuvo allí lamentablemente no hizo nada de gerencia, absolutamente nada.

E: *¿Cuál fue su participación apoyando en la producción de datos, información para la Comisión Nacional de Certificación?*

W: El trabajo fue del grupo, preparar los documentos para esta comisión estaba en función de las fichas epidemiológicas y en todo caso, nosotros decíamos esta ficha es del, dependiendo si las fichas o los casos correspondían a su zona, usted era responsable por mantener, obtener toda la documentación correspondiente a ese caso, o sea fue el trabajo del grupo de acuerdo al área donde usted estaba su responsabilidad. Pero los casos difíciles eran aquellos casos donde no había habido, donde no se habían obtenido muestras, los casos compatibles, entonces teníamos que tratar de buscar toda la documentación necesaria para poder sustentar ante la Comisión que este caso realmente no correspondía a polio.

E: *¿Cómo se ha elaborado este dossier, quién lo elaboró, quién coordinó?*

W: La OPS ha estado liderando o ha estado detrás de bambalinas para que el Ministerio y la Comisión Nacional tenga la documentación. Se formó una Comisión Nacional, que era la que iba a tocar la sinfonía, pero por detrás iba la cosa de OPS, o sea siempre eso ha sido así, o sea siempre se ha dado así, entonces OPS elaboraba por ejemplo, los informes y eso es una cosa que acá me estaba olvidando, los informes nacionales eran elaborados por OPS. Claro que el país los presentaba, o sea eso ha cambiado totalmente ahora, el país ahora hace su informe y OPS simplemente le da el visto o algunas sugerencias, pero antes no, era una cuestión que se hacía acá.

E: *¿Cuál es su opinión sobre esta situación de tutela de la OPS al programa, fue como exonerar de la responsabilidad al Ministerio de Salud?*

W: No, la tutela en ese caso creo era necesaria por ese momento. Ahora ha cambiado, estamos en lo que es eliminación del sarampión. Cuatro años que no hay sarampión y OPS no hace informes, no investiga, es la Oficina de Epidemiología. Nosotros damos las cuestiones técnicas, pero la responsabilidad es del Estado y del país.

E: *¿Cuándo se tuvo la idea que se debería cambiar esto?*

W: Para mí en los 90. Pero desde atrás fue una cuestión del 85, se comienza a construir a partir de los 87, 88 con los nuevos epidemiólogos. Puede tener una serie de cuestionamientos, pero ha jugado un papel y juega un papel, bueno ahora no sé, pero un papel importante para la Salud Pública del país. Entonces, hay gente que se ha comenzado a preparar, a preparar a través del PREC, entonces una vez que los recursos comenzaron a salir y con la experiencia de polio que estaba en ese momento, de la notificación, investigación, control de brote, todo, entonces ellos han consolidado y ahora ya pues el país tiene recursos suficientes para que lo haga ¿no?, entonces yo creo que ya el país está suficientemente preparado para cualquier tipo de vigilancia o de erradicación de cualquier enfermedad.

E: *¿Cuál es su opinión sobre la participación del Rotary en la erradicación de la poliomielitis?*

W: Bajo dos aspectos, uno el económico, el de poner la vacuna. El segundo hubo el aporte para contratar profesionales y tres la movilización social. Antes que tres, yo diría

dos, la movilización social y el aspecto fundamentalmente de las vacunas. Ellos se entregaron realmente a lo que es la erradicación del polio acá en el país, usted iba, acá el señor Gross, decía “mira yo me voy a Chiclayo, tú búscame a tal persona”, y con él trabajábamos, si tú querías llamar a las autoridades bajo una comida, que era protocolar, el Rotary te decía ya o si tenía restaurante ahí, te invitaba y tenías reunión con esa gente. Ellos participaban con los refrigerios, los sábados y domingos con sus carros privados particulares. Definitivamente la movilización social y el aporte económico en vacunas es el gran aporte de Rotary, tiene su espacio bien ganado.

M: *¿Lo veías seguido a Gross en esa época?*

W: Claro.

M: *¿Qué tipo de reuniones tenían?*

W: El participaba en algunas reuniones nuestras, pero lo importante es que él te canalizaba, si ibas al Callao te decía “busca a tal persona”.

M: *¿El tenía una red de personas?*

W: Claro. Y esa persona era tan activa que igual te ponía, por decir “voy a venir con 10, 15, 20 rotarios como choferes, voy a estar acá con ellos”, y eso ya es una movilización social, gente que te apoyaba, que te ayudaba. Había gente que tenía para los víveres, “bueno, yo me pongo 100 sándwiches”, otro que tenía un depósito de gaseosas, te decía “yo te doy las gaseosas”, era una cosa de participación para mi muy peculiar e importante e importante, que ahora no, yo no sé porqué se ha perdido eso.

E: *¿Y la asociación de pediatría?*

W: Bueno, yo tengo poca experiencia en eso, quizás porque he estado fuera de acá, he estado más en lo que es el gremio médico que siempre ha estado llano en participar también con nosotros. Definitivamente en Huancavelica nuestros jefes del centro de salud eran por ejemplo, supervisores y lo curioso para supervisar, era muy curioso porque como eran comunidades, el supervisor subía la punta del cerro y en la falda estaban las comunidades y él miraba a ver si los vacunaban y si llegaban (risa), mirando de la punta del cerro, son cosas muy interesantes.

E: *¿Y la universidad, había alguna coordinación con la universidad, una participación de la universidad?*

W: Los tecnológicos, los institutos tecnológicos, los institutos, las universidades tanto de la facultad de enfermería y medicina. Han participado como vacunadores, porque como eran gotas podía ser capacitado y vacunaba, no como ahora de que hay cierto recelo, porque hay que ponerle eso ¿no?, muy diferente. Pero han participado tremendamente, los profesores que enseñaban salud pública o medicina comunitaria en las universidades colaboraban, decían “ya, la nota va a ser su participación, un punto, o le daré tres puntos más al que participa”, pero excelente. En Ica, en Huancavelica o en donde fuese.

E: *¿Hubo algún grupo de profesionales que ha resistido a la estrategia?*

W: Más que resistencia como corporativa no, pero personal si. O sea como gremio médico decir “no quiero”, no, pero eso sobre todo en la costa. He estado trabajando en Chiclayo en un barrio y cerca del hotel de turistas hay un conjunto habitacional de médicos, creo que es de la FAP, por ejemplo ellos no quisieron.

M: *¿Y cuáles fueron sus argumentos?*

W: No, que no necesitaban vacunarse de polio.

E: *¿Por qué no había polio?*

W: No quisieron. O sea si ha habido renuencia de los médicos no ha sido desde el punto de vista gremial o asociativo, corporativo, sino mas, más individual y eso en general, en salud lo he visto en las zonas.

M: *Por el otro lado que paso con los curanderos en zonas rurales, ¿había algo que podrías contar, nunca hubo ningún problema?*

W: No.

E: *¿No hubo resistencia de la población indígena en alguna área o problemas culturales?*

W: Bueno, para polio no he tenido, para otros casos si. El grupo israelita es, de los grupos religiosos los israelitas son terribles. En general para cualquier vacuna, para cualquier vacuna, pero la experiencia directa que he tenido es cuando me he topado con ellos por un brote. Se agrupan y forman comunidades y ahí es bien, bien difícil.

E: *Haga una síntesis muy rápida de los puntos que usted cree que de esta iniciativa de la erradicación de la polio que han sido logros, avances, de aspectos positivos y también de dificultades, bloqueos, aspectos negativos.*

W: Bueno, yo creo que los aspectos positivos que ha dado la polio es definitivamente que la respuesta del trabajador de salud es lo que siempre repito en cualquier lugar, no interesa la situación crítica que se pueda estar viviendo en el país, como que se vivió en aquel momento la cuestión social, el trabajador de salud a pesar de lo poco que gana, ante comisiones difíciles de riesgo de su propia vida, ha respondido ¿no?, o sea que el trabajador de salud creo que es un personal muy maduro ante situaciones de metas u objetivos a veces un poco difíciles, pero que a puesto siempre eso por delante de los requerimientos personales o necesidades personales. Lo otro rescatable de la erradicación de polio era definitivamente que nos permitía organizar lo que es ahora la vigilancia epidemiológica en el país. Lo otro, mejoró o maduró nuestra organización de respuesta ante situaciones de brotes, ahora la gente ha aprendido y sabe, hemos avanzado bastante, por ejemplo en lo que es control de brotes e intervenciones, sobre todo por ejemplo, tú vas a un lugar y dices “intervéngame sobre tos”. Y la gente hace lo mismo que hace para polio, “hágame tal”, básicamente sigue esos patrones, esa cultura institucional que se le ha dado a la gente, lo ha aprendido y lo sigue remedando para otras cosas añadiendo cosas nuevas, por ejemplo hemos agregado lo que es el monitoreo rápido de coberturas y otras cosas, pero ha partido de eso, de esa cultura de una respuesta a anticipaciones de brote que se pueda prevenir con inmunizaciones, o sea en el país cualquier trabajador lo hace con toda pulcritud, paso a paso lo que ha aprendido. La experiencia de polio nos demostró que definitivamente también la sociedad cuando realmente quiere participar y se les da las vías para que ellos participen, organizadamente lo hacen a perfección, por ejemplo cuando veíamos antes la cuestión del rotary. Si el rotary o algunas otras ONGs que estaban dentro de la comunidad, tú los podías convocar, ellos participaban. Había también una cultura de respuesta importante de la comunidad que daba resultados, porque era una cuestión distrital casi, que ahora una cuestión nacional o departamental la cosa tienes que trabajarla desde otro enfoque, pero creo que en eso nos ha apoyado. ¿Qué cosas negativas te podría decir?, lo único que te podría decir es lo que, pero no lo consideraría negativo, llamada la cuestión de la

verticalidad y que incluya esto que el manejo era no dentro del aparato estatal. La cuestión económica no lo manejó el aparato estatal y la cuestión era que si yo transfiero ese dinero a la administración, eso significará que para hacer un barrido voy a demorar 6 meses y esto es, si no se ha utilizado la plata en otra cosa. Entonces, para evitar eso, te dieron a ti la gran responsabilidad que manejes el dinero. Siempre la cuestión administrativa puede que no haya madurado por eso.

E: *¿Y ve esto como una definición estratégica, esto de mantener un poco esta verticalidad fue realmente una cosa estratégica o fue porque no había otra manera de hacerlo?*

W: Estratégicamente creo que fue el momento más oportuno de aplicar la verticalidad, que ahora no debe ser así, pero sin embargo se está dando, porque no funciona el aparato administrativo, y eso creo, atrasa mucho el proceso.

M: *¿Hubo algún ministro de salud que fue más colaborador de alguna manera con el programa, a partir del 80 mas o menos?*

W: Yo entré en los años 90 a trabajar acá. En realidad, no ha habido, no podría decir quién hizo o quién no hizo nada.

M: *No notaste interferencia.*

W: Claro, no hubo interferencia.

E: *¿Cómo es su vínculo actual con el Ministerio y con la OPS, en este momento cómo está, cuál es su vínculo?*

W: Sigo siendo el profesional nacional de inmunizaciones.

E: *¿Usted es del Ministerio de Salud?*

W: No, yo soy de la OPS, pero mi función es apoyar al Ministerio en sus tres áreas, Inmunizaciones, Vigilancia y General de Salud.

E: *¿Tú estás o no estás en la OPS en este momento?*

W: Claro, pero como profesional nacional. Por ejemplo, en el año 95 terminó el problema de polio, salí y en el 98 regreso. Pero desde el 98 he estado dos años en la OGE, porque cuando vino esta transición también, la salida del anterior director.

M: *¿Víctor Zamora?*

W: No, hubo otro, el doctor que está ahora en Cayetano.

M: *¿Percy Minaya.?*

W: Antes de él, el chinito.

M: *¿Mario Chuy?*

W: ¡Chuy! Entonces cuando el doctor Mario Chuy sale, entra Percy Minaya y yo casi en esa época me llaman para trabajar y Percy me dice “tienes que venirte acá a la OGE y trabajar todo lo que es la vigilancia del sarampión.” Entonces trabajamos dos años en montar toda la vigilancia, la actual vigilancia que está en sarampión. Ya hay recursos suficientes capacitadas en el país y que están llegando excelentemente bien, que hay unas cositas, puntaditas que se puede dar, pero es lo mínimo que se puede hacer. Entonces, yo participo directamente con ellos, por ejemplo en apoyarlos, todavía tienen que hacer un informe nacional, también tienen que analizar cualquier situación que se

está produciendo, investigación de brotes, yo los acompaño, trabajo por ejemplo en la supervisión de jornadas, como por ejemplo yo estoy en este momento en Junín y me voy a quedar probablemente hasta el 10 de diciembre, entonces el día miércoles hemos hecho un lanzamiento con las autoridades y los medios. Hoy día se está realizando una reunión por ejemplo con los alcaldes de la capital de Huancayo, de los distritos capitalinos digamos de Junín y el director de la AID en este momento está también exhortando a esto. La próxima semana por ejemplo, la ministra está viajando el 25 a clausurar un evento de alcaldes, el 26 está pasando a Tarma y está da el lanzamiento de la vacunación de fiebre amarilla y el 27 está pasando a Cerro de Pasco, ya estamos aprovechando todas las coyunturas que hay en este momento, de reuniones organizadas por el Ministerio de Salud, por el sector de salud de Junín o las que organizan, por ejemplo si se reúnen alcaldes para ver el problema del agua, nosotros estamos entrando y decíamos “vamos a vacunar contra el tétano”. Si se reúnen cualquier grupo de padres de familia, nosotros estamos llegando a decirles “vamos a hacer una vacunación”, o sea estamos dando otro tipo de connotación para que la gente se sensibilice pues y se acerque a vacunar.

M: *Algo que estamos tratando también es el de identificar a otras personas que hayan participado en el Hospital del niño o de grupos de médicos pediatras. Háblanos de la Dra. Patricia Campos que era como consultor en la parte neurológica.*

W: El mayor referente para nosotros de casos era el Hospital del Niño. Ahí trabajó también el doctor Luis Marucho. Es el epidemiólogo del Instituto de Salud del Niño. El doctor Yalán era el neurólogo que trabajaba en ese hospital del niño. Eran de Neurología y Pediatría. Si, era neurólogo pediatra. Y como tecnólogo está el doctor Marucho que es el que nos reportaba, entonces con él teníamos la coordinación directa.

E: *¿Y en el laboratorio quién tendría la responsabilidad de recibir las muestras, observar las muestras, conservar las muestras, enviarlas para Brasil?*

W: Nosotros, OPS era, OPS. Otra persona importante que sería bueno entrevistar es María Piconá.

M: *¿Ella está dónde ahora?*

W: Ella está en la OGE trabajando en el grupo de Inmuno prevenibles con el Dr. Zapata.

E: *¿En este grupo de la OPS había alguien que estaba con más responsabilidad, por esto por las muestras, por el envío de muestras o no o todos igualito o había alguien que estaba con esta función?*

W: Claro ya, el que quedaba en Lima era el que tenía que ver por las muestras además, pero la responsabilidad era que todas mis muestras ya sea de Ica, Ayacucho o Huancavelica, yo tenía que venir, dejarla ya rotulada, puestas en una bolsa, listas y con nombres.

E: *Así cada uno hacía de su trabajo, todo estaba organizado.*

W: Cada uno lo hacía, entonces cuando tocaba mandar, simplemente se sacaba ya los paquetes y se controlaba cuántos están yendo ¿no?, y quién se encargaba de esto, era el que estaba en Lima más los choferes: Eduardo Vidal y Jaime Casanova. Primero tenían que ir a cortar el hielo seco, llevaban el hielo seco, el que estaba en Lima tenía que bajar a ayudar a envolver el hielo seco en papel, poníamos en la cajas, poníamos las muestras, tapábamos con periódico y ya el chofer se encargaba de ensuincar, o sea todo el trabajo acá era hecho acá por nosotros.

E: *¿Había alguna dificultad con el transporte aéreo?*

W: Que yo recuerde, no. Hasta ahora sigue siendo la misma empresa que viene, a las 11 de la mañana.

M: *¿Era DHL?*

W: No. Era un courrier que hasta ahora sigue siendo el mismo, pero no es DHL, es una empresa los lleva al aeropuerto y sale. Lo que pasa es de cuando se trasladó ya a OGE, ya estaba María Picono responsable con otro señor más, ahora a él lo han pasado al Instituto Nacional de Salud.

D: *La credibilidad de la vacuna aumentó mucho, cómo la vacunación de la polio. Tú estabas hablando de la campaña de vacunación de la fiebre amarilla, que ya habían comenzado a anunciar, a preparar ¿se vislumbra alguna dificultad?*

W: Yo creo que es un punto muy bueno: que la polio y la vacunación, que el ministerio, el compromiso de vacunar, etc., y que la vacuna es gratis, si, la polio tuvo, nos ayudó bastante en eso y permitió que en este momento tengamos cobertura, que se esté llegando casi al 94%, pero todo está radicado en menores de 2 años y cuando hacemos barridos de sarampión, rubéola, hacemos a menores de 5 años. Entonces, creo que la gente, la madre, el padre está conciente que la vacuna es buena para ese grupo de edad, pero ya cuando usted traslada y un poquito sube más y comienza a vacunar disto tétano en mujeres en edad fértil o lo que hemos hecho el año pasado, sarampión, rubéola en mujeres de 16 a 20 años, ya la cosa como que empieza a tener dificultad. Pero por otro lado, ahora entramos con la fiebre amarilla a un grupo de edad no solamente femenino, sino también masculino y las áreas que estamos vacunando culturalmente son diferentes, mientras que en la selva donde se producen los casos y saben que se mueren, es probable que quieran vacunarse todos. Pero en la zona rural, donde el problema no está presente, entonces “para qué me vas a vacunar”, y de los casos que tiene el país, el 95% son de gente que viene de fuera de la zona endémica.

M: *¿Hay registro de fiebre amarilla en la costa?*

W: No.

M: *¿Pero están las condiciones dadas para que se dé en la costa?*

W: No, porque bueno, en este caso lo que estamos pidiendo es el índice aédico, porque el aedes es el transmisor de la fiebre amarilla urbana, mientras que bueno, esto está claro. Pero el asunto está que, por ejemplo alguien que viene pregunta “¿por qué no están vacunando a San Martín señores, San Martín es una zona endémica, todo el departamento”, la respuesta es clara, los casos que tiene San Martín no son de San Martín, vienen de Cajamarca, vienen de la sierra de Piura, de Pichanaki, rebrote de fiebre amarilla en Junín, 9 muertos, los 7 son migrantes de la propia sierra de Junín o vienen de Huancavelica, vienen de Ayacucho y los 2 que murieron que son autóctonos de ahí, porqué murieron, porque nunca quisieron vacunarse. Entonces las cosas están claras, usted tiene que vacunar a la población del área endémica y a las zonas expulsoras, nuestro problema es la zona expulsora, porque no está conciente del problema y va a ser bien difícil, porque acá me están haciendo una campaña por radio, por televisión y va a ser una difusión en castellano y la persona que migra es quechua hablante neta, es de zona pero alejadas, entonces es un reto para cada departamento organizar bien esto. Entonces, la contribución de polio creo ha sido para vacunar a menores de 5 años, para los otros va a ser un poquito más difícil, claro saben que es

buena la vacuna, pero está bien, si hemos querido vacunar al personal de salud ahora en Junín del sector salud de fiebre amarilla (risa), el sub director dice “sabe qué, pero pónganme simulado no mas” (risas). Entonces, vacunar Lima sería pues una cuestión difícil ¿quién va a querer vacunarse?

M: *Muchísimas gracias.*