

**ENTREVISTA No 4: DR. JORGE MEDRANO.**

Jefe del Programa de Inmunizaciones del Perú

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

Participan: Lucia Helena Oliveira (L) Eduardo Maranhao(E), Dilene Raimundo do Nascimento (D), y Deepak Sobti (DS).

Fecha: 16 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

Transcripción y Edición: Marcos Cueto

*E: Hable un poco de cómo es su trayectoria ¿Cómo llegaste a la PAI? y ¿dentro del PAI a la iniciativa de la Erradicación de la Polio? Más aún ¿Dónde naciste?*

J: Ah, la historia de mi vida (risas). Yo nací en 1954 aquí en Lima y soy hijo de la migración que ocurre regularmente en este país, del campo a la ciudad, mi madre es de un departamento del Nor-Oriente del país, que se llama Amazonas y mi padre es de la sierra del Perú, de la zona central, de un departamento que se llama Huancavelica. Nací aquí y estudié aquí en un colegio, primaria y secundaria. Luego en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos empecé a tener una preparación clínica para ser cardiología. Inclusive al terminar la carrera de medicina tenía dos opciones para poder hacer el programa de residentado: la especialización en el Hospital Las Clínicas de Sao Paulo y el hospital del Seguro Social de México. Pero antes me fui al campo a hacer el Servicio Médico Rural que aquí se conoce con el nombre de SERUM.

*E: ¿Era obligatorio?*

J: Era obligatorio en la época sí, para todos nosotros sí. Y se hacía después del internado, después. Entonces, para el SERUM decidí irme fuera. Al ser hijo único era como ponerme en contacto con el mundo de verdad, sin papá ni mamá y me fui a Huanuco donde estuve trabajando en el hospital Central de Huanuco, el hospital Regional Base, y de pronto fui cambiado para un centro de salud. El centro de salud fue el choque que yo tuve en mi vida, entre lo clínico y la salud pública, tendría 27 años de edad. Digo que fue choque porque lógicamente yo pasaba del electrocardiograma, de la prueba de esfuerzos, de las pruebas

termodinámicas, que sabía hacer a pesar que todavía no había hecho la especialidad, porque me gustaba eso desde la universidad, pero pronto mis superiores dispusieron que yo vaya a un centro de salud donde no hay electrocardiogramas, no hay pacientes cardiovasculares, en cambio hay pacientes que tienen mucha diarrea, que tenían Sarampión, había tos convulsiva, ¡qué sé yo! Me di cuenta de los alcances y las limitaciones de mi inclinación fuerte a la cardiología clínica, ya que tenía las dotes para poderlo hacerlo, inclusive creo que era como un engréido de algunos maestros de cardiología, era su alumno preferido. El encuentro en el centro de salud de Paurcarbamba, que fue donde tuve ese choque con la salud pública, me hizo pensar: “bueno, realmente yo me estoy preparando para servir como médico en algo que no tiene tanta utilidad”. Y empecé a querer trabajar en algo que pudiera ayudar a la gente a no tener diarrea, a no tener infección a las vías respiratorias, a no tener tanta desnutrición. El Perú no tendría por qué ser pobre, porque tenemos tanta riqueza natural que solamente explotar los recursos naturales da para vivir, pero como tenemos una cultura que nos gusta pedir, el populismo, a la gente le resulta mucho más fácil pedir que poder ganarse con su trabajo sus propias necesidades de subsistir. Entonces, yo tuve un periodo de depresión en el centro de salud ¿no?, me sentí desplazado de un hospital donde yo era casi un genio en medicina clínica, a un sitio, en un centro de salud donde de ser genio en la clínica no servía para nada. Los problemas eran más sencillos, pero más abundantes. También recuerdo, que en el centro de salud donde yo era jefe, al principio había tres pacientes diarios, cuatro pacientes diarios, nadie venía al centro de salud. Era lógico la depresión del cambio ¿no?.

D: *¿Específicamente qué región era?*

J: Es la sierra del Perú, es la sierra aunque a los huanuqueños no les gusta decir que son serranos. Es un valle interandino, que está dentro del pase a la zona de selva, en la carretera va de Lima, se mete aquí a Junín, a la Oroya y luego sube a Cerro de Pasco. Ahí está Huanuco. Y ahí está el río Huallaga por donde pasa un río, definitivamente está en una grieta entre dos cerros, no hay ningún río que pase entre cerros, más o menos es una altura de 1,912 metros sobre el nivel del mar y hace un clima bastante agradable. Huanuco es un sitio ¡acogedor!, de verdad siempre es primavera, como decimos nosotros. En cualquier momento del año sale el sol, ya sea temporada de invierno o en temporada de verano siempre hay sol, y

siempre y llueve. No es como Lima, una ciudad gris donde no llueve nunca, solo cae un poquito de agua, pero no es lluvia. Como les contaba, allí tuve mi pequeño shock, hasta que de ser cola de león pasé a ser cabeza de ratón (risas). Realmente me di cuenta que un ratón es importante, un ratón tiene igual voto que un león, entonces ahí creo que mi cerebro se abrió. Ustedes tienen que entender que soy hijo único, de padres de familia migrados de la provincia hacia la ciudad y lógicamente tiene que haber un tema de sobreprotección conmigo en mi formación, sobreprotección que no me han impedido desarrollarme. Mis padres no estuvieron de acuerdo con mi decisión, porque yo abandoné prácticamente el hospital, la clínica y abandoné México, por dedicarme al centro de salud y tratar de ser útil a mi gente. Entonces ahí fue que descubrí, porque no descubrí las inmunizaciones así tan pronto, allí descubrí las infecciones respiratorias agudas, las necesidades de desplazarse del centro de salud a cada una de las comunidades, porque la gente no tenía dinero, ni siquiera el interés de consultar con alguien y compartir su problema de salud. Entonces yo decía: “mientras uno está pensando en cuál es el valor del intervalo QRF o el segmento ST, para la cardiología”, aquí hay gente que ni siquiera tiene idea de lo importante que es alimentarse bien o tomar agua, que el que la tiene ahí podría tomarla limpia o hacer una buena deposición. Entonces me sentí bastante confundido entre la formación básica de la universidad y la realidad de un país que está pidiendo otra cosa. Entonces ahí realmente empezó el punto de quiebre, como le gusta decir a mi presidente Toledo ahora. Dentro de las actividades en el centro de salud, yo fui el primer médico para Paucarbamba y encontré solamente a un auxiliar sanitario, que era mi subordinado y si recuerdo bien había un estadístico, es decir éramos tres personas, los tres hombres. Posteriormente con el paso del tiempo, llegó una enfermera, y con la enfermera descubrí lo que eran las inmunizaciones. Entonces en el Perú las inmunizaciones, no era como son ahora cada cuatro semanas, sino eran cada tres meses, a los tres, a los seis y a los nueve meses se aplicaba las dosis de vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétanos y contra la polio oral. Ya existía entonces la VCP en los recién nacidos y existía la vacuna contra la sarampión a los nueve meses. Esos eran los que existían entonces, seis vacunas. Recuerdo mucho que a pocos días de haber llegado la enfermera, recibí la supervisión del personal de salud de Lima, la Dr. Luz Filomeno y la Licenciada en enfermería Esperanza Landeret, estamos hablando del año 1980 por ahí, hace más de veinte años. Ellas

me llegaron a visitar al centro de salud y me tomaron examen. Lo primero que yo reclamé es que porqué me tomaban examen de algo que nunca me habían enseñado, porque la verdad es que en la universidad no habíamos recibido lo que era un Programa Ampliado de Inmunizaciones ni nada por el estilo. Habíamos recibido las clases de vacunas, para qué sirven, el factor biológico y todo eso, esto era clínico, pero otra cosa era la salud pública. Otra cosa era la recolección de heces y que la gente aceptara. Recuerdo mucho esa visita; marcó mi ingreso hacia inmunización porque me estaban mostrando el camino de prevención. El camino de que si las personas recibían las vacunas realmente iba estar protegidas de la enfermedad. Entonces era absurdo que yo estuviera proveyéndome de antibióticos. Me acuerdo tenía mucho sarampión para esa época y antibióticos cuando yo podría haber tenido tranquilamente vacunada a la gente. Nadie me instruyó nunca de la visita casa por casa, entonces por consiguiente yo creí que yo lo inventé, porque con la enfermera, después de esa visita efectivamente dije, entonces lo que hay que hacer es crecer en la “oferta”, ahora manejo estos adjetivos. La idea entonces fue hacer un plano de nuestra ubicación y que la enfermera, el auxiliar sanitario y yo fuéramos casa por casa. Las primeras salidas fueron malas en el sentido de que se iba casa por casa, pero la gente no aceptaba la vacuna, nos cerraba la puerta. La gente no nos hacía caso, pero descubrimos que sí se podían implementar las coberturas de vacunación, eso más o menos ha sido hasta el año 84 y por el momento en esa jurisdicción donde yo estaba todavía pertenecía a Huanuco. Pero entonces crearon el distrito de Amarilis y lo separaron de Huánuco, separada por el río Huallaga, pero en realidad es parte de una sola ciudad, el distrito de Amarilis donde esta Paucarbamba empezó a crecer y se eligió un primer Alcalde. Por coincidencia el Alcalde y yo habíamos hecho una amistad previa, y con el Alcalde empezamos a trabajar en inmunizaciones. Ese fue mi ingreso a inmunizaciones que va paralelo con mi desarrollo profesional en lo que es el Colegio Médico del Perú, para entonces tenía sede de la ciudad de Huánuco pero dependía de Huancayo, que está más o menos a doscientos kilómetros de Huanuco. Entonces todos los aportes económicos que daban los médicos de Huanuco, inclusive los de Pucallpa, se iban a Huancayo y ahí se gastaba todo ese dinero. Nosotros no veíamos nada en Huanuco. Entonces yo les propuse a los médicos ¿porqué no creamos un nuevo Consejo Regional? Ellos escépticos, creyeron que no eran tan fácil. No fue ni fácil, ni muy difícil, pero era entendible

de que nosotros no podíamos seguir aportando a una sede que no trabajaba para nosotros. Entonces ayudé a los líderes médicos de Huanuco a desarrollar lo que fue el Consejo Regional 13 del Colegio Médico del Perú. Realmente recibimos ayuda del Consejo Nacional de Lima, adonde yo viajaba continuamente, porque lógicamente mis padres vivían en Lima, y conocía la ciudad. Tuve que conocer a las personas en el Colegio Médico, hasta que por fin nos asignaron un presupuesto y nos separamos. Eso me permitió conocer a muchas personas, que en el año 1985 después de las elecciones, junto con Alan García subieron al poder aquí. Alan García asume la presidencia y las personas que yo conocí en el comité médico asumen muchos de los cargos directivos dentro del Ministerio de Salud. Es así, cómo yo estando en el centro de salud de Paucarbamba en Huanuco soy invitado por una de estas personas que es el Dr. Eduardo Guillén Obañez, a ir a Lima y trabajar en su equipo. El Dr. Guillén Obañez fue uno de los jefes del Programa de Erradicación de la Malaria en el Perú y cuando conversábamos acerca de las visitas casa por casa, me decía “a tu sistema le falta supervisión.” Conocíamos la cuestión de la malaria, ahí iba gente que hacía primero el roceado, luego se tomaban muestras de suero y luego venía otra persona y supervisaba. Luego el Dr. Guillén Obañez recibió la designación de Director General de Programas Especiales en el Ministerio de Salud.

*E: ¿Y su vínculo profesional era con el Ministerio de la salud, era funcionario del Ministerio?*

J: Si claro, yo era siempre trabajador del Ministerio de Salud. Entonces por eso él me trae a la sede central de Lima. Yo trabajé para el Ministerio de Salud hasta el año 86. En el 85 diseñamos, con otras personas que son Oscar Liendo y Luis Seminario Carrasco, a reescribir las Jornadas Nacionales de Vacunación. Yo recuerdo mucho hechos jocosos, como por ejemplo “siempre a los peruanos nos gusta hacer nombres más chicos” ¿no?, entonces a Jorge le decimos Coco.

*D: ¿Coco dices?*

J: Coco, pero somos así ¿no?, lo de mesa, ¿la mesita? la sillita. A los peruanos nos gusta hacer diminutivos, para ponerle cariño a las cosas, no decimos la radio, sino la radito, de repente es un equipo cuadrafónico con veinte parlantes, pero se “prende la radito”, (risas), esa es nuestra costumbre. Y entonces, le pusieron la

Jornada de Vacunación, pero le pusieron “la JOVAN” (la Jornada de Vacunación), pero cómo les digo J.O.V.A.N. Entonces cuando yo llego y veo JOVAN inmediatamente le digo a mi jefe: “no me jovan”, que tiene mucha similitud con el verbo joder, “no me jodan”. Justo en ese momento, se decidió que ese no debería ser el nombre, JOVAN.

*E: La población iba a JOVAR (risa).*

J: Si, entonces como sabíamos que nos cerraban la puerta y que no aceptaban la vacunación, inmediatamente lo descartamos y apareció lo que fue la VAN, en el Perú apareció la VAN: la Vacunación Nacional del año 85. Yo creo que eso todavía está en la memoria de muchas personas, porque cada vez que hacemos ahora Jornadas o Campaña de vacunación, muchas personas, preguntan ¿qué la VAN otra vez?, ¿vuelve otra vez la VAN?, y a lo mejor los peruanos no hemos explotado muy bien este término de VAN en la memoria de las personas, porque es una forma también de educación.

*D: ¿Cuándo ustedes trabajaban han encontrado casos de Polio?*

J: No, la verdad es que no. Encontraba muchos casos de sarampión y de tos convulsiva, había mucho en esa época en Huanuco. La visita de Dr. Filomeno estaba relacionado a eso, porque recuerdo muy bien que ellos me reclamaron porqué la cobertura estaba tan baja, porque llegaban como a 24% y era el gobierno del presidente Fernando Belaúnde y había una campaña de vacunación. Pero lamentablemente no es que nosotros no hubiéramos querido hacer la campaña de vacunación, sino que preparados, la vacuna no llegó y entonces al no haber llegado la vacuna, año 84, 83 no llegó la vacuna, desconozco porqué razón, lógicamente nosotros no pudimos hacer nada. Hoy tal vez se está viviendo algo parecido pero por otras causas diferentes. Recuerdo muy bien que tuvimos un tiempo de frustración, pero polio no vino. Polio vengo a ver cuando me empiezo dedicar a polio, ahí empecé a ver casos de Parálisis flácida aguda que realmente fueron a terminar en Polio algunas. No sé si ya es suficiente para contar como empecé con el VAN 85 y encontramos las coberturas nacionales con estas seis vacunas con el 24 a 28% y con la jornada de vacunación la subimos al doble al 48 % al terminar el año 85.

*D: ¿En un año?*

J: En meses, porque sino recuerdo mal, la jornada de vacunación del año 85 fueron en octubre, en noviembre y en diciembre y para eso hubo necesidad de revisar el esquema de vacunación, porque lo que yo traía también era que con 3, 6 y 9 meses la gente venía a los 3 meses, a los 6 meses, venía la mitad y a los 9 meses, venía la mitad de la mitad. Entonces yo le decía “pero con ese esquema no podemos hacer nada, necesitamos un registro que pueda tener la dirección, para nosotros volver a la casa, porque a veces la gente se movía.” Era un esquema digamos válido para el pueblo donde yo vivía en Huánuco, pero no para Lima que ya entonces empezaba a crecer. Inclusive hasta hoy el hospital que más demanda tiene de vacunas es el hospital del Niño de Lima. Entonces realmente ahí hubo necesidad de revisar los supuestos de la vacunación. Recuerdo que entonces estaba en Perú como asesores de OPS Gianmarco Vivé, Rosa María Cardoso y Fris Roiss Backenham, él estaba como experto asociado en el gobierno Holandés y la primera reunión de programación de la vacunación del año 85 la hicimos en el hotel El Marqués, aquí en San Isidro con ayuda financiera del UNICEF y técnica de OPS y ahí modificamos el esquema de vacunación desde el año 85, para hacer un esquema de vacunación acortado con cuatro semanas de diferencia y la dosis que es el que mantenemos hasta ahora y que nos ha dado excelentes resultados. Muchas veces ahora me preguntan “¿por qué no hacemos ahora una modificación del esquema como tienen los otros países de Sudamérica, 45 días entre dosis de 60 días”, Yo digo, como no tengo ningún sentido desde el punto de vista gerencial, si tengo resultados con un esquema con diferencia de cuatro semanas, ¿qué gano yo con modificarlo cada seis semanas? Si no tengo la enfermedad, quiere decir que la respuesta inmunológica está bien, entonces no le encuentro ningún sentido ahora a supuestamente mejorar un esquema de vacunación desde el punto de vista clínico. Bueno, así fui creciendo, en el año 85 participé en la primera jornada de vacunación, el año 86 como son todos los cambios políticos, me removieron del equipo del año 86 y yo regresé a Huanuco y renuncié, renuncié al Ministerio de Salud allá en Huanuco. Hubo cambios en el equipo aquí en el Ministerio y al que era mi jefe, quien me había invitado ir a la sede central, lo removieron y lógicamente yo tuve que volver a mi base. La Viceministra de

salud entonces era la doctora, yo tuve una entrevista con la doctora y realmente lo que ella me ofreció, era que no podía quedarme en el nivel central porque eso eran puestos para médicos Apristas.

*D: ¿Cómo?*

J: Apristas, o sea del Partido, y como yo no era del Partido, debería ceder mi puesto a alguien que sea médico joven y del partido entonces. Yo le dije “muchas gracias, que no tenía ningún inconveniente y me regresaba a Huanuco. Tenía veintisiete años y pensaba en el fondo, soy un joven, tengo una vida de por medio, podía buscar a mi maestro Max Echevarria de la especialidad de cardiología, que se quedó muy resentido porque él había hecho los contactos con Brasil y con México, ah dije yo regreso a la clínica. Entonces Director de Huanuco ya era el doctor este, me dijo “mira, yo te voy a proponer para que seas Director del hospital” y le dije bueno, “tienes de plazo cuatro semanas”, era enero del año 86 y realmente el ofrecimiento nunca llegó, entonces yo dije “tengo tiempo para hacer mi residencia, voy a hacer mi especialidad clínica, tontera de estar ligado a cargos que tienen ligazón con la política partidaria y que no sirven para nada”. Era un muchacho agresivo, indolente como cualquier otro médico joven de cualquier sitio, pero yo pienso que esa naturaleza tiene que ser así, o sea la juventud que no hace eso, realmente no sirve para nada, pero un médico joven tiene que pelear, tiene que tener sus ideas, tiene que ponerlas sobre la mesa, sobre todo tiene que criticar a veces. Puede cambiar algo y mejorar. Y renuncié, renuncié y mi jefe que es mi amigo hasta ahora, con el que tuvimos una discusión muy agria y muy alta, con muchas palabras muy gruesas, pero así fue, yo renuncié y me vine a Lima, recuerden que yo soy hijo único, que tenía papá y mamá aquí, no eran millonarios, pero tenía una habitación donde dormir, comida gratis y ya suficiente, el resto lo consigues ¿no?(risas).

J: Recordé el nombre del Director de Huanuco, se llama Oscar Álvarez García y también recordé el nombre de la vice ministra de Salud de entonces, que es la doctora Adriana Rebaza Flores, fue coincidencia, fíjese la doctora Adriana Rebaza Flores, el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación del Perú que funciona en el Callao lleva su nombre, porque ella es la fundadora de ese centro, pero no sabía ni cruzó mi mente que algún día iba a trabajar con ella en lo que es Polio. Bueno,

entonces regresé al Perú ¡perdón! a Lima (risas), y me puse a trabajar como cualquier otro muchacho, a manejar carro y en la tarde estudiaba para prepararme para dar el examen de la residencia y entonces los amigos de aquí me dijeron “pero cómo vas a dejar así, mira nosotros vamos a necesitar de un médico joven que venga a trabajar con nosotros y dedicarse a la salud pública”. Bueno dije, si me llaman iré. Y realmente fui convidado para participar en un proceso de selección aquí, no como los de ahora que tiene OPS, que son mucho más rigurosos, pero sí participé en un proceso de selección y en unos quince días, yo me acuerdo que andaba por ahí en un iglesia orando y que sé yo, y justo ahí, estaba yo por el centro de Lima y llamé a mi casa a mi mamá, le digo “mamá, no te preocupes voy a comer por aquí, voy a caminar un rato por aquí por el centro y voy”, y me dice “te han llamado de la OPS de Perú y que dicen que te acerques porque tu estás seleccionado para el puesto de ahí”, yo estaba sin trabajo pues, imagínese tener un puesto de trabajo era algo importante y entonces yo vine aquí, mi entrevista fue con Rosa María Cardoso y me dijo que “había pasado el proceso de selección y que tenía que incorporarme pronto, porque tenía que recibir lecciones básicas de epidemiología y de lo que me iba a dedicar en adelante, porque necesitaban empezar el trabajo de la Erradicación de la Polio”, eso más o menos fue en el mes de marzo de 1986 y entonces dije: “ok” ¿y el trabajo cuándo?, ah, no sé todavía, todavía no estás calificado para el trabajo ¿no?, habría que ver si estás o no, ah, yo dije bueno y empecé a estudiar, el primer libro que yo revisé para epidemiología fue ese que yo veo que la OPS hasta ahora no tiene ningún otro, que se llamaba Principios Básicos de Epidemiología y eran unos siete módulos más o menos, que te hablaban así de todos los elementos básicos de epidemiología. Entonces yo tenía que leer un modulo diario y yo me leí los seis módulos en un solo día. Rosa María no me creyó me acuerdo, porque me dijo “¿cómo vas a leer en un solo día?, si eso está para que lo lean en una semana”, y yo le dije “puedes tomarme si tú quieres”, y me tomó la lección y yo pienso que pasé porque hasta ahora sigo en eso, entonces realmente fue gratificante. Después leí el primer módulo para gerentes de inmunización, que creo que es trabajo de Ciro. Yo tengo uno guardado por ahí que presté a una amiga y no me lo ha de vuelta y realmente estoy muy molesto con ella. Yo un poco les envidio a ustedes, porque están escribiendo algo que yo estoy empezando a coleccionar, cosas para poder escribir y hacer una revisión porque realmente el tiempo que uno tiene

ahorita es casi cero. En junio de 1986, me hicieron mi primer contrato aquí en la OPS que fue por sólo un mes como asesor, consultor de corto plazo. Junto con Oscar Liendo y Lucho Seminario, para entonces Lucho Seminario había asumido la dirección del programa de inmunizaciones. El, Oscar él y yo, fuimos en representación de Perú para la reunión de programación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Washington D.C., que fue en el mes de junio de 1986, ahí empezó la cosa.

*D: ¿Porqué?*

*E: Cada país presentaba su planificación, intercambiaba información de su expediente para tener un plan de acción.*

J: Bueno, yo empecé haciendo eso y empezamos a hacer la primera cosa que era las actividades de polio. Empezamos con los talleres, pero en ese entonces ni siquiera pensamos que iba a haber un curso en Fiocruz, que se estaba gestando probablemente en la cabeza de todo Ciro de Cuadros. Hubo un periodo de cambios en el Ministerio de Salud y Luis Seminario Carrasco que estaba en Inmunizaciones, de pronto aparece como Director Nacional de Epidemiología y se nominó como jefe de inmunizaciones al doctor Carlos Manuel Villa Rodrigues.

*D: ¿Y el Director Nacional de Epidemiología?*

J: No, era totalmente diferente. Inmunizaciones pertenecía a la Dirección General de Programas Especiales, como hoy existe la Dirección General de Salud de las Personas en el Ministerio de Salud. Programas Especiales tenía a su cargo lo que era malaria, lo que era tuberculosis, lo que era lepra, lo que era inmunizaciones, lo que era crecimiento y desarrollo; y los programas clásicos que llegaba a ser como diez. Aparte se creó una Dirección de Epidemiología. Lucho Seminario que hizo su formación de post grado en Johns Hopkins, había regresado recientemente, se hizo cargo de inmunizaciones. Casi inmediatamente, David Tejada de Rivero que creo era ministro de salud decidió que debía crear la Dirección de Epidemiología, como Oficina de Vigilancia Epidemiológica y ligada a la Dirección de Estadística. O sea no como una rama médica, sino como un anexo de la estadística. Recuerdo que ahí Lucho empezó a trabajar solo con una secretaria, no había nadie más. Entonces empecé a darle mucha ayuda a Lucho para empezar a crear el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, hablábamos de regiones de salud, eran catorce las

regiones de salud del país y empezamos a diseñar, a pensar. Recuerdo que entonces lo único que había era el teléfono analógico, hoy estamos con teléfono digital, con Chat, con Internet, computadora, lap top y celular! Pero entonces nosotros hablábamos de conversación telefónica y de lo que costaba el teléfono entonces, y de dónde íbamos a sacar presupuesto. Éramos dos, Luis Seminario y yo y después casi en corto tiempo se unieron al equipo Manuel Quimper Herrera, Jorge Barnabi al equipo de Vigilancia Epidemiológica y me falta un nombre más que no recuerdo de otro médico. Empezamos a gestar la Oficina de Vigilancia Epidemiológica y el jefe de estadística era, porque él ha fallecido ya, Raúl Vargas. David Tejada de Rivero tenía muy dentro de su pensamiento que no deberían de existir intervenciones verticales desde el nivel central hasta cada una de las unidades ejecutoras, sino el quería la cosa horizontal, que la vacunación debería hacerse todos los días. David Tejada de Rivero, yo pienso que venía en esa época y no es nada peyorativo, pero me parece de que él venía con otra realidad sanitaria en su cabeza a un Perú que probablemente en ese momento desconocía. En mi opinión si no hubiéramos hecho nada vertical no hubiéramos tenido los resultados que tenemos hoy. Hoy al gente pide vacunas, exige vacunas, sale en televisión y grita “yo quiero vacunarme contra la Hepatitis B y porque el Estado no compra esa vacuna”, y no podemos atenderle lamentablemente, pero da gusto que la gente haya notado, porque es otra gente, diferente a la que nos tiraba la puerta en las narices, hoy hay una gente que nos abre la puerta y nos exige, y yo creo que eso es mucho. En ese periodo, decidieron hacer nuevamente la VAN y aparece la VAN 86, pero con un matiz, que eran Jornadas de Vacunación Regional, pero el mecanismos del interior fue igual, se distribuyeron vacunas, se distribuyó dinero, se distribuyó todo y cada región hacía lo suyo. Pero digamos que operativamente fue la misma cosa, pero en los medios masivos de comunicación fue diferente. Bueno, entonces ahí si yo voy yéndome a hacer estudios de campo como los de Erradicación de la Polio y tome un curso en noviembre del año 86.

*D: ¿Hasta entonces no les dieron mucha importancia a la vacunación?*

J: En Perú siempre se empezaron con todas las vacunas, hasta ahora. A diferencia de lo que sucede como yo sé en Brasil.

*E: Si, al comienzo fue solo polio. Por cuatro ó cinco años, solo polio.*

J: Pero en Cuba, por ejemplo, hasta ahora solo se hace solo polio, dos veces al año y punto. No hay nada horizontal y es una cosa que yo tenía en mi cabeza, porque el doctor David Tejada de Rivero traía eso de China, él ha sido subdirector de la OMS y entonces traía un bagaje en un país con otra estructura social. Nuestra estructura es totalmente diferente, nosotros no tenemos nada de socialistas, ni de comunistas, somos más bien capitalistas digamos. Se hizo esa Jornada de Vacunación y como te digo en noviembre del año 86 hubo un curso programado de pocas semanas que marcó una pauta diferente. Porque cuando yo vengo de Brasil y converso con Lucho Seminario y con Rosa María Cardoso, hicimos también el primer curso de Erradicación de la Polio para Perú. Con Lucho dentro de la Oficina de epidemiología, empezamos a hacer la nominación de gente. Ciro de Cuadros visita Perú y hace el primer Task force e identifica a cuatro o cinco epidemiólogos viejos de Perú y dentro de esos habían dos jóvenes, uno es quien te habla. Otro era Tejada, Tejada el Ministro, sino Edgar Tejada Vásquez, que fue mi compañero de promoción y está ahora como Director en Tacna.

D: *¿Ese Task force como era?*

J: La verdad que estaba marcado por las personas, de buena calidad. Rodolfo Soto Zapata que vive en Piura, Edgar Tejada Vásquez, quien les habla y había dos más Juan Castro Galindo, un médico Epidemiólogo que todavía sigue de profesor principal en la Universidad Católica de Arequipa y había un doctor más, creo se apellidaba Castillo que era muy amigo del Dr. Soto. Entonces, ese task force salió por el país a identificar recursos humanos que pudieran trabajar en la erradicación de la polio, y seleccionamos a uno o dos personas por cada departamento. Recuerdo que me tocó la zona centro del país, Pasco, Huanuco, Junín, Huancavelica y Ucayali, eran seis departamentos. Yo quiero recordarles, además que en esa época, Sendero Luminoso estaba en plena gestación, formándose.

D: *¿Así entro la erradicación de la poliomiélitis?*

J: Todavía no, las campañas de vacunación que se han hecho, desde la época de Fernando Belaúnde que habrá sido en el 84, 83, 82, 80, ya existían en el Perú, pero no tuvieron la planificación que tuvieron en el año 85. Realmente pareciera como que las personas que hicieron la planificación de esas campañas de vacunación,

que no hubieran venido de un centro de salud, de un puesto de salud. Y yo te puedo garantizar las del año 85 porque metí mi materia gris dentro de ella y mi experiencia en Huanuco, y todo de lo que mucho de lo que está escrito en ese primer manual de vacunación del año 85 y que coincidentemente con Oscar Liendo que había terminado de hacer su servicio médico rural en Ocongate en Cusco y en Echarate. Coincidentemente los dos, a pesar de haber venido de dos realidades diferentes, conveníamos en que esa era la forma de trabajo, inclusive para poder dar ese cuaderno de vacunación del año 85 revisamos la metodología que habían hecho de Colombia, de la canalización, que ellos llamaban así a la persona que iba a la casa, tocaba la puerta, y conversaba con las personas. Entonces llevaba a la persona directamente hasta el puesto de vacunación. Esa canalización nosotros la asumimos, la hicimos en el año 85, sobre todo para los sitios donde había mucho rechazo a la vacuna, pero dejamos que si la gente quería, vaya al puesto de vacunación o no, entonces hablábamos mucho de vacunación con puesto fijo, no hablábamos todavía vacunación casa por casa en el 85, eso ha ido variando paulatinamente.

*E: ¿Quiénes participaron en el curso?*

J : Es en el Task Force que identificamos gente. Le voy a decir otra vez que les tengo envidia porque van a escribir la historia, pero puedo tener envidia pero no puedo ser egoísta. Yo tengo ahí el boletín epidemiológico, porque justo con Rosa hicimos entonces la programación del presupuesto del APG y del OPS y dejamos ahí un dinerillo para imprimir el boletín de Van del Perú y en el primer boletín que se hizo salen el nombre de todas las personas que participaron en el primer curso de la Erradicación de la Polio del Perú. El entonces viceministro de salud institucional era el Dr. Luis Távara Orozco, no sólo dio un diploma a los asistentes, sino les dio una resolución nombrándoles como “responsables de la erradicación de la polio”. Ahí hubo una modificación, a diferencia de Brasil, le dimos más espacio a lo clínico ¿y por qué?, Ahí estaba Patricia Campos Olazábal. Yo soy la persona que introduzco a Patricia dentro de la erradicación de la polio, porque en la época universitaria ella y yo éramos amigos y cantábamos en el coro de la facultad de Medicina, yo era tenor y ella era soprano. Hasta ahora cuando da la oportunidad y hay unos tragos de por medio todavía cantamos nosotros y Patricia es como mi hermana mayor, una persona que quiero mucho yo. Patricia

luego va a Brasil, es una de las mejores de su promoción. San Marcos entonces era una facultad muy dura, con una escuela francesa de por medio, habría que saber bien anatomía, por ejemplo. Patricia va a Brasil, hace neurología para niños y regresa al Perú. Y entonces, Patricia aparece en el mapa cuando empiezan a haber dificultades. Si ustedes se han dado cuenta, yo no hablo de un proceso de segunda formación o de especialización, porque no la hubo. Empezamos directamente a trabajar. Bueno, la formación básica de nosotros, como le digo es muy dura, en San Marcos al menos, era una cuestión muy fuerte, y digo esto porque hay que recordar que hay una historia de por medio que va junto con esto que es la formación del médico del Perú y realmente teníamos profesores muy a la antigua y muy eso de “¿dónde queda tal cosa?, no sabe, no sirve señor, usted sirve para vender papas, camotes, vaya al mercado a vender ropa, eso da plata, ¿para qué estudia medicina usted?, usted no sirve para esto. Yo no sé si en Brasil había estos profesores, pero aquí había muchos, uno que te enseñaba medicina interna de la misma cosa, otro que te enseña neurología de la misma cosa; ginecología de la misma cosa. Lo bueno es que yo tuve un profesor de neurología Martín Deporte, que era muy ocioso en la medicina, por lo tanto escogía las sedes, porque en la práctica clínica cada grupo va a los hospitales y hay sedes más fuertes y hay sedes más ligeras. Entonces yo, como era ocioso, yo escogía siempre los sedes más fuertes, porque sabía que si me iba a una relajada, yo me iba a relajar mucho más. Entonces para neurología yo escogí el Sto. Toribio de Mogrovejo y el jefe de la cátedra era el Dr. Juan Manuel Cuba Rodrigues, una persona a quien también aprecio mucho, porque todo lo que sé de neurología tiene mucho que ver con él. Y con Juan Altamirano del Carpio, que ahora que está de jefe del gabinete de asesores de la Ministra de Salud y Pilar Mazzeti que es ahora Ministra de Salud, trabajó también con nosotros en la erradicación de la polio, haciendo las colectas en las heces, pero que ella trabajó, trabajó.

*E: ¿Cuándo es que se organiza el grupo de usted con Zapata, con los otros, el grupo?*

J: Todavía no llegamos. Estamos en el año 86. Yo he tocado el porqué Patricia Campos entra porque cuando entra hay dificultades, para manejar conocimientos sobre examen neurológico, no del paciente adulto, sino de de niños menores de un año. Por eso le damos nosotros con Patricia un curso de cuatro semanas sobre todo

lo que es neurología y Ciro de Cuadros vino un poco fastidiado al principio, porque lógicamente le interesaba más la cuestión del caso sospechoso, del caso que esté confirmado. Y él dijo “pero porqué tanto la clínica”. Le conteste que se quedase al curso para a saber y él se quedó y concordó al final de que realmente era necesario, para nosotros el curso de neurología. Para el médico peruano, el curso de neurología es el curso monstruo, el que asusta a todos, los signos hay que aprendérselos bien, y bueno al curso le dimos una carguita a lo que era epidemiología y una pequeña menos a lo que era laboratorio.

D: *¿Por qué era tan importante; por la falta de neurólogos en el Perú?*

J: Por dos motivos, el que tú has mencionado, la falta de neurólogos en todo el Perú, los neurólogos eran muy pocos y dos porque íbamos a trabajar con médicos generales que iban a hacer de neurólogos y al no haber hecho un buen curso de neurología en la universidad porque la mayoría pasaba por “aguas calientes”, pasa con once, para nosotros el sistema tiene hasta veinte, pasa con once quiere decir que pasó raspando. Entonces nosotros necesitábamos un médico que pase por lo menos con dieciséis o con dieciocho. Mis notas son 18, 19 y 20 para neurología. Pero yo sabía que no era una cosa fácil y porque a unas personas como que Dios les da ese don y aprenden lo que para millones es difícil, como si fueran un gran genio Y no eres un gran genio, simplemente que para ti resultó fácil. Por eso le dimos más a la parte neurológica a la persona que iba a ser el referente por cada uno de estos departamentos, cuando fuera pudiera decir qué era una parálisis flácida. Entonces, hicimos ese curso y nosotros creímos conveniente solicitarle al viceministro de entonces que no hubiera un diploma, sino que hubiera una entrega de responsabilidad. Toditos serían dependientes de la dirección de Lucho Seminario y como volvieron a las regiones del país y no habían tenido ninguna formación diferente en salud pública, sino esta, que no solamente hablamos de polio, hablamos también de vacunas, entonces llegaron y sus jefes inmediatos en cada departamento no les dieron polio, sino les dieron una responsabilidad mayor y entonces era creo que de 23 nos quedamos con 10. Entonces, tú puedes ver que allí el jefe inmediato en su sitio hizo lo que quiso. Yo era el único que empecé con Rosa María y con Lucho Seminario a hacer seguimiento a todas las denuncias o los casos notificados de parálisis flácida aguda. Recuerdo que recién empezaba en Perú a utilizarse la computadora y utilizábamos la hoja de cálculo, el Lotus 1, 2, 3

y recuerdo mucho que Rosa María me decía “¿Qué haces en la computadora?” (risas). Creo que eso fue el año 86. La primera lista así que yo tuve de Lotus, no fueron más de cincuenta casos. Empezamos asumiendo las fichas de Brasil, la ficha de investigaciones epidemiológica de parálisis flácida aguda. La primera fue de Brasil y la trajo Rosa de Río Branco do Sur, y entonces sobre eso empezamos a trabajar. Ni siquiera la modificamos, la copiamos tal cual y algunas palabras todavía aparecían ahí, suaves. Y empezamos así el 86 y bueno en el año 87 queríamos hacer nuevamente otro curso, pero no había dinero, hasta el año 89 fue que duramos.

D: *¿El dinero era de la OPS?*

J: El dinero era de la OPS, si. Porque el dinero del Perú realmente era poco, entonces 86, 87, 88 yo estoy solo con Rosa María y hemos recibido visitas de supervisión de Peter Carrasco. Es una de las supervisiones que más me acuerdo porque realmente no fue muy agradable. Para mí era una opinión muy fuerte de una persona que no conocía el país y yo se lo dije, y yo creo que él no quedó como muy contento con lo que le dije ¿no?, pero era lo yo que pensaba entonces.

D: *¿A qué conclusión llegó?*

J: Que nosotros no hacíamos una buena investigación de los casos, que teníamos que hacer una mejor investigación. Yo no sé si era una buena. Entonces hacíamos vacunación de bloqueo, no estaba delimitado como ahora que hacemos todo el distrito, entonces era 36 manzanas a la redonda, o menos ¿no? Era alrededor de 36 casas, se hablaba de efecto epidemiológico como se hacía en Malaria o en la viruela.

E: *En la Viruela.*

J: Sí y como que no estaba establecido yo decía “pero era imposible abarcar tal porción”. Eso fue como el 88 que fue la visita de Peter [Patriarca] y yo recuerdo mucho que una de mis opiniones fue “es muy fácil opinar de un país que no se conoce, desde un país que está ubicado tan lejos de uno y cuando solamente estamos dos personas para hacer todo este trabajo y aquí en el Perú, lamentablemente o desgraciadamente”. Al comienzos era como volver a empezar. Hemos puesto el curso en el año 86, en el 87 llegamos a hacer segundo curso y

otra vez toda la gente se fue para otra cosa. En el 88 otra vez la misma cosa ¿Quién hizo eso? lo hizo Luis Seminario, porque no tenía otra opción, con qué gente trabajaba. No era tampoco porque él quisiera hacer daño, sino que no tenía otra cosa que hacer y Rosa María ayudó mucho a Seminario para poder tener ahora la Oficina General de Epidemiología, hay mucha historia que no se conoce, sería bueno escribir eso con más detalle. Hicimos eso durante tres años, yo tengo los asistentes a los cursos, las personas que fueron, realmente. Y recién en el año 89 se aprueba un presupuesto de apoyo. Ciro hace una gestión internacional y nos llega presupuesto. En el año 89 se hace una selección, porque realmente Rosa y yo trabajábamos para todo el Perú, o sea Rosa aquí, yo salía para todo el país, investigación de campo, toma de muestras, traía todo para aquí, ordenaba todas las cosas. Entonces yo era el hombre de campo para la Erradicación de la Polio y Rosa era la gestionadora en el nivel central y realmente hacíamos lo que podíamos. Y en el año 89 se consigue mayor presupuesto y ahí empieza a hacerse la selección. Los primeros que vinieron fueron dos personas el Gonzalo y Roger Zapata. De ahí creo que viene Mary Fuentes puede ser. De ahí viene Carlos Castillo. Luego Carlos Castillo Solórzano, no sé quien es primero, me parece que Carlos que Carlos fue primero que Mary. Y ahí empezamos los cuatro, conmigo cinco. De ahí una supervisión nuevamente de Peter Carrasco y Gonzalo reemplazaba nuestras funciones con Luis Macris, ah!, por esa época llega Shuzt.

E: *Yo vine en la última fue la evaluación del problema acá.*

J: Ah, no, eso ya es otro tema. Entonces, en el 89 empezamos con este grupo de personas a hacer la investigación, colecta de muestras y vacunación casa por casa. Y yo recuerdo que fui el primero en hacer la vacunación casa por casa. A mí me asignaron la zona norte y fui al norte. Eso fue como resultado de que teníamos un mejor grupo de consultores, pero no que fue la única. Como que esto se venía ya construyendo para que Perú pueda tener una mejor disposición de presupuesto, porque recuerden que 86, 87, 88, hasta el 90, la actividad de Sendero Luminoso y del Movimiento Revolucionario Túpac Amaru en el Perú fue muy grande, entonces nosotros encontrábamos aquí que la corriente eléctrica se iba a cada rato, que aparecían muertos en cualquier sitio del país, con mucha facilidad, o uno o varios muertos. Yo he tenido como cuatro encuentros con Sendero Luminoso y con el MRTA, en total. Ninguno con riesgo, siempre he sido respetado, nunca me

han pedido papeles ni nada por el estilo, no me han pedido dinero. Me han dicho simplemente, “queremos ayudar a la vacunación”. En un encuentro, fui invitado a comer pachamanca en el pueblo de Cerro de Pasco, una vez, nunca me han dicho que tengo que dar una cuota, pero sí he tenido encuentros en Perené, he tenido encuentro en Cerro de Pasco y uno en Cajamarca, justamente cuando ha sido una de las vacunaciones, nunca he sido maltratado, sería mentira decirte, “sí, me maltrataron, me golpearon”, no.

*E: Facilitaron la vacunación, entonces.*

J: Totalmente, totalmente. No ha habido ninguna cuestión. Sí tienen una posición ideológica y tenían un buen sistema de inteligencia, creo, porque sabían quién era, a dónde iba, de dónde venía, para quién trabajaba. Todo eso sabían, no era ningún problema para nosotros. Yo creo que ninguno de los otros muchachos ha tenido tampoco problemas, no sé si les han contado, nunca hemos conversado.

*E: Roger dijo que con él no hubo problema, que estuvo en áreas donde habían explotado puestos de salud, habían quemado casas del ministerio.*

J: Del Ministerio de agricultura, en Ayacucho quemaron.

*E: Pero que ellos no han sufrido nada personalmente, ninguna agresión, ninguna amenaza, nada.*

J: Para nada. Yo recuerdo que una vez fui al Perené. Perené y Pichanaqui están contiguos. Hice el barrido en Perené, porque había un caso notificado ahí y tuve que subir a una comunidad, estando allá me notificaron la presencia de otros casos, entonces tuve que subir al cerro y me encuentro a la mitad del camino una camioneta celeste del banco Agrario, quemada totalmente con su gente adentro.

*E: ¿Ustedes negociaban para trabajar en la áreas donde estaba sendero?*

J: Nunca hemos negociado. Nunca he tenido que negociar con ellos o una cuestión por el estilo. Me he limitado a hacer mi trabajo con el centro o puesto de salud, con las autoridades locales que quedaban, porque los alcaldes estaban corridos, entonces. Yo he trabajado con el centro de salud, se ha tomado gente de la comunidad, se les ha enseñado a vacunar, porque la vacuna de polio es oral ¿no?, no es nada difícil. Se tomaba a las personas y se hacían rutas de ingreso para cada

lugar de los caseríos y se hacía una supervisión para comprobar que realmente se había hecho la vacunación y eso es todo. Siempre ha habido una vacunadora o un vacunador que era retenido, pero era retenido ¿para qué?; para vacunar a alguien del grupo de ellos, nada más. Se retenía y aparecía horas más tarde, ni siquiera de un día para otro, sino un poco más tarde nada más. Claro, lógicamente venía asustada la persona que había tenido contacto de ese tipo, pero no lo habían maltratado, ni tocado para nada, nunca a habido una conversación directa con ellos. Lo que sí era una conversación general, ¿no?, “¿y usted qué hace aquí?”, bueno, estoy haciendo tal cosa, ha habido un caso de parálisis flácida aguda y vamos a tener que tomar algunas muestras de heces. “¿Y a dónde se van esas muestras?”, esta muestra se va para Fiocruz, ahí se analiza, vamos a hacer un proceso de vacunación, “Ok, doctor gracias”. Y así, como les cuento, yo subo al cerro y encuentro una camioneta quemada y llego hasta la comunidad donde estaba un niño, pero justo había pasado Sendero y había hecho una asamblea popular, no había habido muertos ni nada por el estilo. Yo bajo trayendo al niño al centro de salud y le dimos solamente dinero para su alimentación. Y al día siguiente tenía que retornar por la muestra de heces. Los que hemos bajado y vuelto a subir hemos encontrado al movimiento, al MRTA, porque este y Sendero, se odiaban, hacían la guerra entre ellos, yo recuerdo mucho eso. En Cajamarca he estado en Michocan, que era un distrito quemado, Sendero quemó toda la municipalidad, horas después que ellos habían terminado, después de hacer toda esa matanza, pero con nosotros para nada.

*E: Bueno, entonces así llegaste a la iniciativa de erradicación de la polio. Ahora puedo preguntarte de manera más específica sobre tu trabajo.*

J: Lucho sabe eso.

*D: ¿Cuándo en 1986 empezaron a vacunar ya había una participación en la erradicación de la Polio?*

J: Clásicamente los que apoyaron fueron los “Rotary” la OPS, UNICEF y AID. Básicamente OPS con ayuda técnica, UNICEF y AID con ayuda económica para el financiamiento. Eso se mantuvo y existió una estrecha relación con esa gente. Yo recuerdo que en la primera reunión en el año 86, 85 participaba todas.

*D: ¿Quién lideraba?*

J: El Ministerio de Salud, y la cooperación hacía su trabajo. Inclusive desde entonces para los asesores siempre ha habido comentarios poco agradables en todo país. Yo recuerdo de algunos chistes que no voy a contar ahora, sobre los asesores, pero yo sé que siempre han tenido ese papel, algunos necesarios. Por ejemplo: yo pienso que la OPS en el Perú ha cumplido su rol, porque ha desarrollado una capacidad técnica en el país de respuesta en ese momento y lógicamente es como el hijo. Al hijo tú le enseñas a hacer una cosa y ya llega un momento en que ya no quiere que tú lo acompañes, porque el ya puede ir solo. Yo pienso que en este proceso, también aquí en el Perú, como que OPS ya cumplió y ahora el hijo quiere hacer solo sus cosas ¿no? Pero ese es el papel de OPS. En el caso de UNICEF, ha sido otro tanto, UNICEF con OPS nos construyen las primeras cámaras de frío que tenemos todavía, ya son quince años que tenemos las cámaras y están en excelente estado de conservación. Hemos sido felicitados por personal del Ministerio de Ginebra, en Copenhague, que han venido a ver nuestras cámaras y nuestras red de frío, que tienen más de treinta años de ejercicio, pero que están funcionando, aunque no están en las mejores condiciones, pero pésimos no están. El papel de las agencias cooperantes siempre ha estado presente en el Perú y ha estado vigente y hasta ahora. Yo tengo la idea de mantenerlo vigente. Lógicamente la Agencia internacional para el desarrollo de Estados Unidos es quien tiene más dinero, y es quien más a cooperado para hacer muchas de las capacitaciones, proyectos de específicos de investigación. Pero el Estado peruano también han hecho lo suyo en la medida de sus posibilidades, ha tenido también proyectos, por ejemplo el que hemos hecho de tétanos neonatal en el norte del país, en la época de Myriam Stull, existieron como tres o cuatro proyectos a nivel nacional en FONCODES, FONCODES es un Fondo Nacional en Cooperación para el Desarrollo Social que se creó desde el gobierno. Entonces se ha financiado también investigación nacional.

*E: ¿Cuál es la metodología de organización de la ejecución de la jornada de vacunación?, ¿Cómo se organizaron desde el nivel central y llegaron a la gente?.*

J: Nosotros hasta ahora mantenemos una organización muy similar, lo que ha variado más bien es la conceptualización. Nosotros creamos en los comités operativos y los comités de apoyo, por niveles, había uno aquí en la sede central y

ese comité operativo presidido por el Ministro de Salud y toda la alta dirección más los directores de línea, porque toda la ejecución implicaba una logística, un presupuesto, recursos humanos, implicaba toda una dedicación del ministerio de salud hacia la Jornada de Vacunación. Luego existía, del comité operativo Central existían los comités operativos entonces departamentales y esos comités operativos departamentales. Las Jornadas de Vacunación tenían un comité operativo, después estaban los comités operativos departamentales en donde había un director de salud departamental y todo su séquito interno del ministerio. Y había los comités para operativos locales, donde hay un centro de salud o un hospital o un puesto de salud que asumía las condiciones. Ojo que en toda en esta rama, todito lo que se ubica es todo lo que es lo ejecutor, es decir, de la vacunación, el que recolecta heces, pone la vacuna, la registra. Y al costado, teníamos los comités de apoyo, en el caso de la central, estaba en el aparato estatal: educación, industria, comercio, economía, las fuerzas armadas y policiales, la iglesia. Y así, esa figura se repetía en los tres niveles y estas instituciones daban al comité operativo apoyo la organización de las Jornadas Nacionales de Vacunación. La sede central, el Ministerio, lo que básicamente daba eran los papeles, esos documentos bajaban por los niveles y cada uno ejercía en base a esos compromisos establecidos, se otorgaba diferente cooperación, vehículos, combustibles, alimentos, cámara de frío, hielo, etc., y eso se mantiene prácticamente hasta ahora, pero cambió, lo que se llamaba comité de apoyo hoy se llama comité directivo, y cambio en el sentido que la responsabilidad de la organización. Aunque todos queremos que ellos hagan, no se ha logrado todavía, pero estamos en camino. Nosotros somos empleados de Salud, “yo te consigo la vacuna y la jeringa, ahora tú dime dónde vacuno”. Ese cambio está en construcción, lógicamente hay regiones de Salud que ya lo tienen más avanzado. Se les cambió el nombre, pero no solo el nombre, sino la estructura mental.

*D: ¿En esa nueva estructura ustedes tomaron algún modelo? ¿En OPS, del Brasil?*

*J: No. No recuerdo que OPS nos haya dado orientación para esa estructura. Recuerdo mucho que fue una discusión de cómo nos organizábamos aquí en el año 85, porque nos reuníamos inclusive antes del cambio de gobierno, en la sala*

del UNICEF para discutir. Éramos tres personas, la que es mi esposa actualmente, Iván Sarmiento y yo, nadie más. Si hubiera habido algo escrito, lo desconozco. Para mí fue una creación.

E: *¿Invencción propia?*

J: Sí.

E: *¿Cómo se organizaba los mecanismos de comunicación social y movilización de la vacunación?*

J: Siempre hemos creído que la participación social es un hecho que ayudaba a la vacunación y mantenemos ese sentido hasta ahora. La participación social a través de la movilización o de la comunicación social eran objetivos estratégicos. No lo teníamos directamente nosotros, sino siempre en el Ministerio ha existido una Oficina General de Comunicación y eso ha estado a cargo de muchas personas en todos estos años, pero la que más recuerdo es la que está actualmente en el Ministerio, Estela Roedo. Ella nos ha ayudado desde el punto de vista comunicacional. Antes de eso, no recuerdo esa parte en sí.

E: *¿Cómo se utilizaba la comunicación social, cómo se manejaba la radio, la televisión?*

J: Nosotros tenemos la Encuesta Nacional de Salud y tenemos también otra encuesta más. Ahí reportamos el número de casos, y todo lo de comunicaciones en función a cada uno de los departamentos de la muestra. Entonces, hay un censo de radio, de televisión, de periódicos de nivel nacional. En ese entonces inclusive, no teníamos una repetidora inmediata, sino había correpetidora, porque la señal se producía aquí en Lima, se guardaba en las entonces cintas de  $\frac{3}{4}$ , y eso se enviaba a las provincias. De modo que en provincias se veía la programación del día anterior. Que yo recuerde solamente en el año 92 nosotros pagamos por el uso de espacio, porque en toda nuestra historia nunca hemos pagado por espacios en radio, en televisión, rutinariamente hemos pagado por una u otra cosa, porque son bien caros.

E: *¿Y cómo funcionaba la cadena de frío? ¿ Víctor Gómez también ha participado con ustedes en algún planteamiento de innovación de invento para desarrollar la cadena de frío?*

J: Mira, la cadena de frío que yo conocí en el año 85 estaba ubicado aquí en el Instituto Nacional de Salud en una de sus salas, en Cápac Yupanqui en Jesús María En una sala enorme había una serie de congeladores, todos congeladores horizontales, unos funcionaban como congelador, otros como refrigerador y ahí se guardaba las vacunas. Las vacunas se distribuían desde el Instituto Nacional de Salud a nivel nacional. Recién cuando pasa el año 87, 88 se consiguió las cámaras, y hubo un traslado de la responsabilidad de la logística de las vacunas hacia la oficina general de administración del Ministerio de Salud, que también tenía una dirección de logística. Ustedes tienen que saber que el Instituto Nacional de Salud, funciona como un organismo público descentralizado, eso significa que su jefe depende del Ministro de Salud, pero la estructura del Ministerio de Salud no tiene nada que ver con el Instituto, el Instituto va sólo, es simplemente la cabeza.

E: *¿Es cómo si fuera una administración descentralizada?*

J: Si tiene de descentralizada, esto es como el ejemplo de Fiocruz ¿no?, o sea Fiocruz no pertenece al Ministerio, pero pertenece ¿no?, Tiene su propia estructura. El Ministro de Salud de Salud del Perú es jefe del jefe del Instituto, pero no de todos sus subalternos. Exactamente, el Instituto Nacional de Salud es jefe, pero no es jefe directo (risas). Entonces, toda esa cuestión de vacunas pasa del Instituto Nacional de Salud, paso a la oficina de logística del Ministerio de Salud, y es entonces cuando se crean dos cámaras. Lo recuerdo muy bien porque entonces, había que hacer una licitación para tener a alguien que distribuya la vacuna a nivel nacional y hay una empresa que se especializa Pero yo digo que las cosas podían ser más sencillas, porque había que mandar vacuna a Tumbes, que esta lejos. Y se decidió que si Medrano va a preparar la vacuna para Tumbes, Medrano hace la “pecosa”, ¿no sé si ustedes entienden?

E: *Si.*

D: *Es como le dicen a la vacuna.*

J: Algo así. Un documento donde tú pones “tantos frascos de tantas vacunas, tantos frascos de tantas vacunas; tantas jeringas de tantas, tantas jeringas de

tantas”, entonces ya haces toda la pecosa, pedido comprobante de salida, eso significa pecosa. 4 firmas, del Ministro, de todas las autoridades. Lleva como ocho copias, muchos sellos. Entonces cogía la caja y había otro personal por supuesto, que preparaba la vacuna dentro de las cámaras, así es, todo el tiempo, se preparaba y todo va a la camioneta, la camioneta o el camión. Dejaba ahí todo y al aeropuerto. En el aeropuerto no teníamos muchas líneas aéreas, había solo Faucett en esa época, bueno hoy ya quebró y no existe más, nos íbamos al departamento de carga, entregábamos la carga, nos hacían la factura, pagábamos y volvíamos con la factura a la vía aérea, para el almacén central. De ahí a la Sede Central por teléfono decía “oye, fulano, está yendo con número de guía tanto, el vuelo sale tanto, que hora tanto, ya, me llamas cuando recibes”, colgaba y pasaban como tres horas y sonaba el teléfono, “ya llegó, está aquí la vacuna, hay tantas cajas , bla, bla, bla, gracias”. Efectivo, oportuno, eficaz, eficiente. Hoy vienen como la empresa lleva todo, pasan cuatro días y uno no lo tiene, no sabes si llegó o no llegó, o si llegó mal lo que es peor (risas). Cuanto más sencillo era mejor.

D: *¿Envían de Lima para el resto de ciudades del Perú?*

J: Hasta ahora.

D: *¿Al mismo, para todos?*

J: Hasta ahora.

D: *¿En que medida que iba llegando a los distintos sitios de destino, ahí se iniciaba la vacunación, la jornada nacional?*

J: No, tiene una ligazón así, no.

D: *¿No era un día único?*

J: No, no era una actividad regular.

D: *¿Tiene que ser un mismo día?*

E: Tiene que ser un día, la jornada es el mismo día de la vacunación.

D: *¿La entrega de la vacunación?*

E: No, estoy hablando de la necesidad de una vacuna sistemática, para la rutina, siempre llevábamos una para mantener la rutina, pero, siempre hubo la jornada en el día de la vacunación, y ahí también se necesitaba poner la vacuna allá, para hacer todo en un día.

D: *¿Para la jornada?*

J: Si, pero aún eso era solamente una variante. Pero no dejamos que llegue el momento de la jornada para abastecer de vacuna, generalmente lo que se trato de hacer es Jornada de Vacunación hay en octubre, ok. Entonces ya en agosto o en septiembre yo estoy entregando al país entero todas las vacunas que necesite, vacunas, jeringas y dinero para los gastos operativos, todo va antes. Entonces cuando ya sube la Ministra dijo “no, la vacuna es el 5 de octubre”. Entonces se vacuno el 5 de octubre, no, ya cambió mucho esa cosa, porque inclusive, el 5 de octubre mismo estaban enviando las vacunas, lo cual esta mal. No, no se puede hacer eso y este país todavía no tiene tantas vías de comunicación y aún así lo tuviera es desde un puesto a otro hay distancias todavía de seis o siete días de camino. Entonces la Jornada de Vacunación tiene una fecha central, pero aquí en Perú es un mes de trabajo. No lo puedes hacer de otra manera, porque no puedes estar en todos los sitios al mismo tiempo, no somos muchos los trabajadores de salud.

E: *¿Cómo fue la participación de Rotary en a erradicación de la Polio?*

J: Yo empezaré diciendo que sin la participación de Rotary, no hubiésemos podido erradicar la Polio en el Perú. Rotary aparece en el escenario entre el 88 y el 89, monetariamente, porque empieza a comprar la vacuna para que podamos hacer los barridos contra la Polio, distritales. Rotary ya venía trabajando con nosotros en los clubes locales, aquí en Perú hay dos distritos Rotarios, uno para el norte y otro para el sur, pero a nivel local los clubes Rotarios empiezan a cooperar. En primer lugar, por ejemplo los sitios GA-GA ¿no?, los sitios muy IN, donde los Rotarios son los que tienen mejor ingreso, para ir a hacer la vacunación porque...

D: *¿Qué es GA-GA?*

J: Sitios con mucho dinero, mucho dinero ¿Y cómo se dice en Portugués ?

D: *Sitios chiké.*

J: Entonces eso va al Rotario y es quien tiene la ropa, la niña de ojos azules, pelo rizado. Si nosotros “vamos a la puerta y le tiran la puerta”, se le tira la puerta. Ellos nos dieron movilidad, ayuda para alimentos para todos los trabajadores y participaban medio día, el tiempo que ellos podían dedicar a la vacunación. Realmente ellos son gente que trabajó. La vacunación más efectiva fue cuando empezó la compra de la vacuna para hacer los barridos. Los clubes Rotarios en niveles locales seguían adquiriendo localmente alimentos, gasolina y transporte para hacer los barridos, sobre todo en las ciudades. En el campo realmente no, porque no había clubes Rotarios, ni nada por el estilo. Entonces en el campo éramos solos nosotros y cuando digo campo hablo de la parte rural netamente. En las ciudades ellos siempre trabajaban. Rotary después ha cumplido, nos ha ayudado con todas las vacunas del año 92 ¿no?, que fue el último barrido que hicimos aquí en el Perú, el barrido nosotros lo llamamos el barrido sanitario contra la Polio y el Cólera y ellos nos compraron las vacunas para hacer ese barrido. Yo digo sin Rotary no hubiéramos podido erradicar Polio, porque no había vacuna y todo lo que hemos hecho con la vacuna. Nosotros hemos usado vacunas en grandes cantidades y la vacuna terminado el día había que botarla y si teníamos cien brigadas en el campo, cada una venía trayendo lo que quedaba de la vacuna y había que botar eso. Había un gran factor de pérdidas, porque la vacuna ya no era útil, una cosa es mandar un vacunador y otra es mandar cien personas al campo a vacunar y cada una vuelve aunque sea con un solo frasco que no sirviera y eran cien frascos para la basura, ¿Quién paga eso?, pagaban los Rotarios.

E: ¿Y en la aplicación de la vacuna?

J: Solo en los sitios chikés. Claro, ellos hacían eso, porque imagínate, la mayoría de nosotros somos indígenas. Entonces íbamos a un sitio chiké ahí y ¡pon!, la puerta en tu cara, pero una niña blanca de ojos celestes, bonita ¿no?, abren la puerta, la invitan a comer, todo (Risas). Bueno, no fue tan agradable, eso, porque en una oportunidad, vacunamos a alguien de apellido muy importante y tuvo una secuela por vacunar, y realmente yo fui después a eso y no, no fue muy agradable. Pero sí, los Rotarios han hecho vacunación, sobre todos los que son los jóvenes de Rotarios. Los rotaban muchos ellos han trabajado con nosotros, los chicos.

E: *¿Aquí ustedes han iniciado o alguna gestión para una reforma sanitaria, hubo una iniciativa de esta en el Perú?*

J: Sí, por supuesto en la época de Fujimori empezó el proceso de Reforma. Es más tenemos un proyecto financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial que se llama “Proyecto de Apoyo a la Reforma en Salud”, que se llama el PARSALUD. Miriam Strull está trabajando ahora para ellos, ese Proyecto se inicio con el gobierno de Fujimori. Debe haber sido en el 95. Y aparecieron dos proyectos más, el Proyecto de Salud y Nutrición Básica, que también apoyaba a la “Reforma” y el Proyecto de Fortalecimiento de Servicios de Salud que también iba por la misma dirección, pero recién en el gobierno de Toledo se hace un proceso de reforma de todos los servicios de salud y se eliminan todos los llamados “programas verticales”, se elimina el Programa Plan de Inmunizaciones y aparece el modelo de Atención Integral de Salud.

E: *¿Cómo se relaciona la “seguridad social”?*

J: No, la estructura del Sector Salud en el Perú la tiene el Ministerio de Salud. Nosotros debemos estar atendiendo cerca del setenta por ciento de la población. Calculemos por ahí que solo un veinte por ciento está asegurado y ese que tiene el sistema de seguro cubre todo, pero no para vacuna, cubre todo, excepto vacuna y en el otro diez por ciento están los que están afiliados al sistema de seguros con las Fuerzas Armadas y Policiales y un chiquitito, un tres por ciento por ahí para la cuestión privada. No, no se ha movido mucho esto.

E: *¿Y esto es de ahora o ya tiene años?*

J: Ya tiene años. La pauta en vacunas lo hacemos en el Ministerio de Salud y aunque no es vertical, como te digo, eso se pone aquí y lo cumplen todos. No porque haya nacido vertical, pero hoy la gente lo hace por que si, es más, yo he empezado desde hace dos años a decir “ESSALUD: Tú tienes dinero, tú no tienes porqué ir a la velocidad del Ministerio; ESSALUD, tú puedes ir a otra velocidad, tú puedes introducir “Neumococos”, puedes introducir “Influenza”, puedes introducir “Varicela”, tú puedes introducir rota virus, tú puedes introducir otra forma, tú tienes plata con qué pagar”.

E: *ESSALUD es esa parte de la “seguridad social.”*

J: Si. Y realmente ellos tienen dinero, yo no tengo dinero, tengo que ver la gran masa de población. Ahora la vacuna cuando yo compro para el Ministerio, para ESSALUD, para las Fuerzas Policiales y para las privadas también, compro para el cien por ciento, pero los privados se abastecen del Sector Privado, no de aquí.

E: *¿Y la coordinación con el Ministerio de Salud?*

J: Ellos hacen el esquema de vacunación que el Ministerio de Salud aprueba, lo copian y hacen su propia norma, hacen lo mismo.

E: *¿Hubo grupos políticos del área de la salud que se opusieron a la propuesta del programa de inmunización, a la iniciativa de la erradicación de la polio?*

J: No, que yo recuerde no, nunca hubo ningún grupo que se opusiera.

D: *¿Hubo alguna resistencia en los mandos medios?*

J: A la mala, si. Todo lo que para algún grupo de intelectuales sanitarios representa una actitud vertical, tiene una oposición y aparecen personas que dicen “no puede estar haciendo así, cómo vas a marcar una jornada”. Entonces honestamente yo conduzco una política sanitaria nacional y digo “En octubre del año 2004 vamos a hacer una Jornada Nacional de Vacunación, ¿me puedes dar tu teléfono?”, y me dice “oye, yo no necesito esto acá”, entonces no lo hagas, pero si hay un caso después voy a ser el primero que te voy a agarrar a patadas (risas). “Pero ¿entonces qué hago?”, tú decides, tú verás”. Si después que yo te di vacunas, te di jeringas, te di todo esa cuestión, porque yo soy de la Sede Central, Tú dices “¡no, quiero hacer Jornada!”, ok, no lo hagas, pero si hay un caso de la enfermedad, tú eres el responsable, no voy a ser yo.

E: *¿En dónde se ubicaba este grupo, en la Universidad?*

J: Ah, principalmente nació de la Universidad, en el Programa de Maestría en Salud Pública de Cayetano Heredia.

E: *¿Tendría relación con la Atención Primaria en Salud, con la posición de Alma Ata?*

J: Tiene relación con eso y tiene relación con la ideología de ver todo horizontal y nada vertical. En inmunizaciones si de repente hemos sido en algún momento vertical en el pueblo, pero hoy no somos, entonces más bien desde ahora que se asumió el modelo de Atención Integral de Salud, no hay PAI en el Perú. Recién en agosto de este año apareció la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, que está metida dentro del modelo de Atención Integral de Salud. Hay cosas que son el colmo. Por ejemplo: tú tienes buena cobertura de la vacunación, pero no tienes buena cobertura de atención y crecimiento y desarrollo, entonces por eso te tiene que llamar la atención. Pero hay exageraciones, cómo decir que cualquier persona pueden hacer la logística del PAI, no es cierto que sea una cosa muy sencilla, necesitas prepararte, si no estas preparado no te puedo entregar la Administración logística de las vacunas.

E: *¿Y con la Sociedad o la asociación de Pediatría en el país?*

J: Diferencias, pero recientes.

E: *¿Cuándo? ¿En el momento de la Erradicación de la Polio?*

J: No, ahí todavía no se veía. A pesar que teníamos reuniones eran muy esporádicas, nunca nadie se opuso con el tema de BCG. S ha habido una corriente dentro de los pediatras de querer decir para qué vacunarse si no sirve para nada, pero recientemente. No, hace años, desde los noventas. Pero hoy no, hay pediatras que me llaman al celular para decirme “¿sabes qué?, (...) no está trayendo vacunas de BCG, podrías darme tú del Ministerio? (risas)

E: *Ahora si quieren.*

J: Pero es otra generación, es otro grupo de profesionales. Hoy no solamente las sociedades preventivas trabajan con nosotros, sino que hacen cursos internacionales de vacunación y nos invita a estar presentes. Ellos lo organizan por sí solos.

E: *¿Había actividades de vacunación privada?*

J: No mucho, no creo que más del tres por ciento de la población nacional. Por lo general, como unos dieciocho mil a veinte mil niños menores de un año, no más.

E: *¿Ellos no han criticando el cronograma, el calendario de vacunación?*

J: Algunas veces, sí.

E: *¿Como?*

J: El esquema de vacunación. Algunas veces han salido por medios masivos de comunicación a decir esas cosas. Hemos tenido dos actitudes, la primera no hacerles caso y la segunda hacerles caso pero sin personalizar la oposición, simplemente diciendo “Hay una información que no es correcta, que ha sido vertida en una radio y no se ajusta a la verdad, la verdad es esta, aquí tenemos datos para probar”.

E. *¿Y los clubes de mujeres, han tomado la iniciativa de dar la vacunación?*

J: *No, no para nada.*

D: *Es distinto de Brasil.*

E: *Es que allá tenemos una sociedad de pediatría y desde el año 80 ellos dificultaban un poco la vacunación, hacían críticas a eso del calendario, de las vacunas que se ofrecían y muchas veces hablaron de la calidad de la vacuna. Pero en el inicio ya empezamos a trabajar juntos, a ofrecer información y hacer intercambio de información y trabajar en conjunto y después de eso fueron parte del programa y en toda la iniciativa de la Erradicación de la Polio, fueron grandes aliados.*

D: *¿El trabajo de vacunación y erradicación de la polio ayudó a aumentar la vacunación?*

J: Yo pienso que es ambas cosas, como todo proceso humano la actitud de los pediatras cambió, yo escucho con envidia cuando tú me dices que desde el comienzo estuvieron metidos, con nosotros empezaron desde el comienzo, pero como la cosa se tornaba un poco difícil, yo creo que hubo como un abandono, pero no un abandono total, sino que la sociedad venía de vez en cuando. La corriente como que va en el sector privado, en el sector privado hay una corriente de pediatras que, por ejemplo, no les gustaban BCG, no les gustaba por ejemplo los barridos de Polio, decían “para qué vas a aplicar una dosis más, si ya con dos era suficiente, es un desperdicio, ¿para qué vamos a hacer eso!”. Yo pienso que el

cambio es por lo que tú has mencionado, uno porque se renovó esa corriente de pediatras. Hay un nuevo discurso, metido dentro de las Inmunizaciones, metido en el control del crecimiento y desarrollo del niño y otra razón porque hoy se muestran el producto ¿no?, no solamente no hay Polio para Perú, sino también no hay Polio, no hay Sarampión, no hay Difteria, los casos de tétanos en Abancay se cuentan con la mano, Tos convulsiva de igual manera. Entonces, hay resultados concretos y ellos lo ven y dicen “¡ay, caray!”, entonces hay un cambio total.

E: *¿Y hubo algún trabajo junto a la Facultad de Medicina?*

J: No, no ha habido acercamientos, conversaciones muy coyunturales.

E: *¿Tú no has sido invitado para las clases, de cursos allá?*

J: No.

J: *¿Ustedes tienen cursos de Maestría en vacunas?*

E: No, en vacunas no.

J: Y hoy con las nuevas vacunas y tecnología, como que estamos quedados, hay dos vacunas muy antiguas todavía, una de Influenza y la vacuna de la Fiebre amarilla.

E: Yo en Brasil he propuesto allá en Brasil iniciar un postgrado que se llamaría Vacunología, con una agenda muy grande, que tiene la economía, la página social, la parte biológica, todo para entender este mundo de la vacunología. Siento que es un área muy rica, muy importante, sería una belleza poder trabajar y aplicar.

E: *¿Cuál es su opinión sobre los puntos principales de este proceso en la Erradicación de la Poliomiélitis? ¿Qué aspectos fueron negativos, que fueron limitaciones, bloqueos, dificultad, de problema, que interferían en esto y cuáles son los puntos que usted piensa que son positivos? Como para cerrar un poco la entrevista.*

J: Es una pregunta bastante difícil de contestar, porque la verdad nunca he pensado en hacer un análisis evaluativo, de qué es lo positivo y qué es lo negativo de todo eso. Podría hacer un ejercicio mental en este momento. Yo creo que lo más

negativo puede para Latinoamérica, incluido Perú, es no tener una política del sector salud, no de partidos políticos, porque si la tuviéramos realmente apuntaríamos a un solo objetivo de salud, no hay mucho que discutir al respecto, simplemente necesitamos una política preventiva esencialmente, de lo cual “vacunas” está dando una pauta clara. Y por ejemplo, cuando se cambia tanto de los equipos que se hacen cargo de los gobiernos y cada uno de ellos trae un grupo nuevo de recursos humanos, la mayoría de veces sin conocimiento de la situación sanitaria del país y que piensan que puede inventar la curva, es un retraso para todo el grupo. Y si hay dentro de ese mismo equipo gubernamental, rotaciones internas, es decir el Ministro que asume con el primer cambio de gobierno del Presidente, no es el mismo que termina, sino además entre todas las personas que pasaron por esa gestión cada uno tiene una interpretación absolutamente diferente de lo que está aconteciendo y piensa que puede redefinir el rumbo y volver a inventar la pólvora y eso me parece uno de las cosas más negativas. Si nosotros no hubiésemos tenido que reempezar tantas veces, sino empezar solo una, la Erradicación de la Polio no hubiera demorado tanto. ¡Claro! no teníamos dinero, pero de repente podríamos haber dicho al laboratorio “oye, sabes qué, produce la vacuna, te pagaremos en diez años, no te vamos a estafar, pero de una vez terminemos esto”, y el problema lo hubiéramos terminado antes. En realidad lo que necesitaba Perú en los primeros años era hacer un buen barrido nacional contra la Polio, uno solo. Nosotros en el discurso horizontal, por ejemplo una cosa que yo tengo para mi reflexión, decíamos que “las vacunas tienen que estar disponibles todos los días en cada servicio de salud”. Oye, Fidel Castro en su hacienda esa que se llama Cuba, vacuna dos veces al año, entonces si tú haces una actividad como esa dos veces al año, no distraes al personal todos los días en hacer la misma cosa, cierro ese día, sólo atiende emergencias y sólo vacuno ese día, y así el impacto epidemiológico es mayor. Yo no quiero que la cosa sea vertical, simplemente estoy diciendo que podríamos con menos esfuerzo, con una mayor concentración en un menor tiempo, que el impacto sobre la enfermedad sea mayor y el esfuerzo social sería menor. Creo que lo más positivo que hay en todos estos años, es ese cambio de nuestra gente. Pasó de no querer vacunarse a exigir vacunación. Hoy por ejemplo, yo tengo una Ministra involucrada en el proceso de vacunación, que afirmó “Si yo pudiera hacer una sola intervención en Salud Pública, esa sería vacunación, o sea si me dejaran sin plata para nada y me dijeran

con esta plata tú vas a hacer una sola cosa, lo único que haría sería vacuno”. El Estado tiene un recurso económico limitado. Yo creo que ese cambio sería lo más positivo, de las inmunizaciones en general en general, yo creo que en ese pedazo tuvo que suceder algo muy fuerte, que fue la campaña de la “Polio”. Hoy lo tiene la “Sarampión” y lo tendrá que ver probablemente mañana “Hepatitis B”, porque cuanto más se comprometa nuestra cultura Latinoamericana, porque es muy parecida a la de todos nosotros, veamos eso con un poquito de mayor de claridad. Yo creo que la participación ciudadana se va a dar más mucho más evidentemente, cuando hay un ejercicio de las responsabilidades ciudadanas plenas: “tú eres responsable de tu salud y de los factores de riesgo a los que te enfrentas, hay unos que tú no sabes y que el Estado te tiene que proteger, pero hay otros que tú sabes y si tú quieres ser promiscuo bueno, es tu problema, ¿sí o no?, no digo que sea “malo o bueno”. Nunca he visto en la Coordinación Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, que a diferencia del Programa Ampliado de Inmunizaciones, no tiene una estructura dentro de los órganos de línea del Ministerio, yo no tengo una estructura organizacional. En realidad no es una jefatura. A pesar de todo creo que realmente estamos en un nivel muy positivo para lo que son las Inmunizaciones como tema en si. Yo acabo de recordar algo también importante dentro de lo positivo la posibilidad de invitar a OPS, UNICEF, está el AID, he invitado a TAG Salud y además de las agencias, he abierto el escenario a la sociedad civil en so. En este momento, por ejemplo se está gestando toda actividad sanitaria dentro de los consejos municipales y esta el Consejo Provincial de Lima, y tenemos un representante del Consejo Provincial de Lima. Hemos abierto un frente también con FORO SALUD que es un espacio que está cubriendo todas las otras instituciones de salud que no están vinculadas al Ministerio, sino que están digamos en otro lado, no en su contra pero sí al frente, entonces también hemos invitado a uno de ellos.

D: *¿Es privado?*

J: No necesariamente todos, tengo ahí a la Asociación ALAFAR se llamaba que son de los medicamentos, de todos estos que venden vacunas aquí, que son de las sucursales de ABS, de GLAXO. Entonces todos lo que vienen aquí están representados también, están las clínicas privadas, y están los periodistas.

E: ¿Cuál es la demanda del Perú?

J: El cien por ciento de la demanda de vacunas y de jeringas para la aplicación dentro de lo que es la actividad en base, lo compran los rotarios, no compramos nada en el mercado abierto. Prefiero no tener ese problema, porque hay mucho dinero de por medio y hacer un proceso de licitación local es sumamente difícil.

D: *¿No se abaratarían las vacunas?*

J: No, tanto así que los propios laboratorios dicen que yo les “venda”, en broma, “oye, véndeme mi vacuna ¿no?”.

E: *¿Todo este tiempo los laboratorios del mundo, protegieron los montos que Perú necesitaba?*

J: Sí, pero con sus altibajos. Sí, la cantidad si, lo que ha habido es problemas en el tiempo de entrega a veces, pero creo que no depende solo del fondo de los rotarios, sino de la disponibilidad de la vacuna en los laboratorios y también de que nosotros paguemos a tiempo. En ambos temas han habido problemas. Y lógicamente también hay errores a veces en las cuentas, pero se han identificado, se han corregido. Bueno, es importante no olvidar de decirles de las cosas positivas coyunturales, pero que son importantes de decir: el trabajo de las enfermeras en el Perú han sido vital y digo las enfermeras con género femenino, porque ahí el 99% son de sexo femenino. Yo pienso que es difícil que si hubiéramos sido nosotros los hombres los que lográramos solos la vacunación. Yo creo que esto es un valor que hay que reconocérselo a la enfermera y a la mujer peruana por su entrega y su dedicación a este trabajo, porque ellas son las que caminan, las que se tiran por los cerros, por el barro, por el río o se meten a los lugares peligrosos de las ciudades para seguir vacunando. Y no hablo lógicamente de la mujer 90-60-90, hablo de la mujer común de la calle, de la madre de familia que es profesional de la salud y que desarrolla su trabajo y que se somete a ese tipo de riesgos, tanto de la naturaleza como de la vida social en común. Yo creo que eso es muy importante resaltar, el trabajo de la enfermera peruana ha sido muy, pero muy fuerte y yo creo que gracias a Dios mantenemos lo que hicimos.

E: *¿Ha habido actualmente una mejora de la campaña?. ¿Qué pasa en las provincias?*

J: Sí. Y son sostenibles, especialmente en las provincias. Definitivamente sí. Los cambios que han habido gracias a Dios son irreversibles, porque no están solamente dentro del sistema de salud, sino en este tipo de profesionales que mencioné anteriormente, o sea las enfermeras en este momento, han incorporado dentro de su información básica, lo que son las actividades de inmunización, probablemente ellas todavía lo tengan como Programa Ampliado de Inmunización y aprenden a programar, a aplicar, a distribuir, a hacer la logística dentro del curso básico. Contra eso no puedes nada, porque eso ya uno lo lleva, como cuando a uno lo hacen médico y te enseñan a aplicar un inyectable o a medir la presión o a escuchar murmullos, no te olvidas toda tu vida. De la misma manera entonces, hoy los cambios son para mí irreversibles, sin embargo la alta rotación de personal ahora que están siendo gobiernos regionales, hay algunos directivos que entienden que tienen que sacar al que estuvo simplemente porque estuvo con el anterior, es un factor negativo. O por ejemplo, encontrar a una persona que está haciendo quince años de vacunaciones y la sacan de vacuna y la pone en control del SIDA. Me parece eso absurdo ¿no?. A pesar de que el proceso es sostenible en el tiempo, hay cosas que realmente a uno le hacen jalar de los pelos y necesitas tomar el teléfono y usar palabras fuertes, y estas cosas suceden en este momento en el Perú. Y nos podrían haber hecho retroceder, pero yo mantengo el indicador, no hay enfermedad. El no haber enfermedad, definitivamente tiene que estar haciéndose, sino excelentemente bien, por lo menos bien el trabajo ¿no?

E: *Gracias.*

D: *Ok, quería agradecer su disponibilidad.*

J: Ojalá que les haya servido la entrevista.

E: *Muchas gracias.*