

ENTREVISTA No 1: DRA. LUCIA HELENA OLIVEIRA.

Epidemióloga del Programa Ampliado de Inmunizaciones
de la OPS en el Perú, Lima

Entrevista para el proyecto *Erradicación de Poliomielitis, 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), Deepak Sobti (DS) y Marcos Cueto (M).

Fecha: 15 de noviembre del 2004

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

D: Lucía Helena, nos gustaría que iniciásemos la entrevista contándonos tu trayectoria en epidemiología en Brasil; trabajando en el Ministerio de Salud, ¿Cuándo fue eso, por qué escogió esa área de trabajo y cuándo es que se vinculó efectivamente con el Ministerio de Salud?

L: Yo me formé en Germaya en Brasil y comencé a trabajar en la secretaría de Salud en Río Grande del sur, en un hospital. Después que empecé a trabajar en la secretaría de Salud de Río Grande del Sur y en un hospital, trabajaba como pediatría y aunque inicialmente yo pensaba que era lo que me gustaba realmente hacer, trabajar en un hospital, descubrí al año que no me gustaba trabajar en hospital y que yo lo que quería hacer era salud pública, entonces dejé el hospital y fui a hacer un post-grado en salud pública y trabajaba en una ciudad cercana a Porto Alegre, trabajaba como enfermera jefe del centro de salud y participé en la segunda campaña de erradicación de la polio que fue en 1981, especialmente en la organización a nivel local de esta campaña de erradicación de la polio. Había participado antes como estudiante, como vacunadora, en la campaña de 1980. Después hice mi curso de post-grado y de ahí cuando terminé mi curso de post-grado me invitaron a coordinar una región de salud de Río Grande del Sur, trabajé ahí uno o dos años y me invitaron a ser coordinadora del programa de inmunización de Río Grande del Sur, entonces, en todos esos niveles yo acompañaba la erradicación de la polio, porque era una de las actividades importantes. Ahí estuve dos años, y dos veces al año se hacían unas campañas de vacunación. En ese entonces, trabajaba mucho más con la parte de inmunización, menos con la parte de medicina epidemiológica. Cuando estaba trabajando en la coordinación de la secretaría de inmunizaciones de la Secretaría de Salud de Río Grande Sur, empecé a participar de algunas reuniones en Brasilia, con todos los estados. En una de esas reuniones, el

entonces doctor Helvecio Bueno, que era el coordinador del grupo de erradicación de la poliomielitis en Brasil, me invitó a trabajar en el grupo de erradicación de la poliomielitis y yo inmediatamente acepté y un mes después estaba trabajando en Brasilia de 1988 a 1992. Después fui para Angola para trabajar

D: ¿Helvecio en ese momento era coordinador del grupo?

L: En ese momento Helvecio era el coordinador del grupo: E en Brasil existía el grupo de la erradicación de la poliomielitis, que era un grupo que veía más la parte de vigilancia epidemiológica, la investigación de los casos, la planificación de los barridos etc. Era un grupo de un número variable de personas, pero donde trabajó Cristina Pedreira y antes trabajaba Mariselda, cuando yo llegué trabajaba Helvecio Bueno y Mariselda, yo llegué como la tercera persona del grupo. Después vino Cristina y Rita que era nuestra administradora. Después vino Ronaldo, y salió Mariselda. Al final las que permanecieron realmente ahí fuimos yo y Cristina. Sin embargo, yo estuve un año afuera de Brasil, en Angola, trabajando con vacunación. Después regresé al grupo de erradicación de la polio. Yo fui la persona en Brasil responsable por organizar todo el libro de la erradicación de la polio que tenía que presentar a la comisión.

E: Es decir el dossier.

L: El dossier de erradicación de la polio y nunca me voy a olvidar que el día que lo vi impreso, así listo, yo empecé a llorar compulsivamente (risas), de emoción.

M: ¿Era para la OMS?

L: Sí. Me emocione cuando vi el libro que encaminado a la Comisión. Entonces, cuando la polio fue erradicada en Brasil, me invitaron a ser coordinadora general del programa de inmunizaciones en Brasil, un cargo que tiene ahora María de Lourdes [de Sousa Maia]. Yo fui la antecesora de María de Lourdes. Cuando yo estaba como coordinadora, directora del Programa Nacional de Inmunizaciones, cambió el Gobierno, pero yo me quedé ahí un año más y no más.

D: ¿Qué año era?

L: 1995. Entonces, cambió el gobierno y por supuesto, el gobierno trajo gente de su confianza y yo puse mi cargo a disposición. Entonces, salí de la polio, de inmunizaciones, de Directora del Programa de Inmunizaciones y fui a trabajar en el

grupo de erradicación del sarampión en Brasil. Ahí decidí que quería hacer una maestría en Salud Pública y fui a hacerla en Fiocruz. Mi tema de la maestría fue las causas sociales de la vacuna de poliomielitis, y después empecé a hacer consultorías para la OPS, para la OMS. Empezaron a invitarme para consultorías y después cuando había ya empezado a hacer mi doctorado ahí en Fiocruz, en epidemiología, participe en el concurso para entrar en la OPS y bueno, ya cinco años que estoy acá. Entonces, esta es más o menos fue mi trayectoria ¿no?, yo pasé por todos los niveles que alguien en salud pública puede pasar (risas).

D: Desde vacunación.

L: Desde vacunar, si.

D: Lucía cuéntenos un poco esta experiencia de tu trabajo para la erradicación de la polio en Brasil.

L: Bueno, cuando yo empecé recibíamos las notificaciones de los casos de parálisis flácida aguda por teléfono. Estas se registraban en una ficha larga de cuatro hojas más o menos. Después esos datos eran ingresados a un programa de cómputo, que no es el actual PEC, era otro programa de cómputo que teníamos. Entonces, nosotros hacíamos desde la colección del dato por teléfono y la digitación nosotros mismos o los técnicos que trabajaban en el grupo en este programa de cómputo. Los casos eran acompañados por un control de calidad de los datos los casos. En Brasil en aquella época, se notificaba alrededor de 800 a 900 casos al año, y aún creo que hasta más.

D: ¿Y cómo este grupo en Brasil daba cuenta de la investigación de los casos notificados?

L: Bueno. Nosotros no hacíamos la investigación de cada uno de los casos ¿no? Por supuesto, nosotros hacíamos la investigación de los casos clínicos, sospechosos de poliomielitis. Porque como todos los casos de parálisis flácida aguda entraban, ya que era la norma del programa del que era responsable. Después de ver y escuchar a tanta gente que tenían que entrar, nos dimos cuenta que solo algunos casos clínicos tenían una clínica compatible con poliomielitis. Los que tenían clínicas compatibles, que tenían secuelas o que tenían un aislamiento de algún virus, esos eran los casos en los que nosotros salíamos volando de dónde estábamos, para ir y ver el caso. No eran todos los casos que se acompañaban, pero el seguimiento que se hacía, era por teléfono, por

ejemplo, nosotros teníamos un listado de todos los casos, gracias a este programa de computación, que nosotros lo sacábamos todas las semanas. En ese listado chequeábamos, por ejemplo: en este faltó la fecha, en este ya está en la fecha de hacer el seguimiento de la evaluación de la secuela y todavía no lo hacen, etc. Con este listado, empezábamos a llamar a los Estados, y preguntar: ¿dónde está la fecha? ¿dónde está el seguimiento?, ¿quién ha hecho el seguimiento?, ¿fue el neurólogo, fue el pediatra, quién fue?, Entonces, hacíamos un control, un seguimiento de los casos muy, muy detallado. Por supuesto, los casos que eran más complicados, eran los que nosotros íbamos a los estados. Por ejemplo íbamos a las zonas de aquellos casos que necesitaban un barrido, una gran vacunación en toda la ciudad, porque en general se hacían vacunaciones de bloqueo, que eran las vacunaciones alrededor del estado de parálisis flácida. Pero si teníamos un caso que sospechábamos que era un caso que podría ser un caso de poliomielitis, se hacía un barrido, o sea era una vacunación en toda la ciudad, entonces salíamos nosotros a organizar las campañas junto con la gente. Yo viví en Brasilia como seis años y creo que de todos esos seis años que estuve en Brasilia, no viví un año seguido en Brasilia, porque yo estaba siempre viajando, conocí todo el país; iba a Brasilia para cambiar de maleta no mas, porque el trabajo era de campo era el realmente importante.

D: ¿Y ahí hubo algún caso efectivamente de polio?

L: Yo entré al programa en 1988. A fines de ese año o comienzos del siguiente los dos últimos casos de Brasil fueron registrados. Ahora no me acuerdo si fueron dos parálisis parciales o si hubo el aislamiento de poliovirus. No me acuerdo cuál era el tipo de poliovirus, pero lo que si me acuerdo bien, que eran dos casos de parálisis parciales, que incluso fue una cosa que no se espera. Lo que se imaginan muchos es que había circulación de polio virus salvaje en un Municipio de ¿Paraíba? Y se hizo una gran vacunación ahí. Yo participé de esta última gran vacunación que se ha hecho en esta zona del sur. Fueron los últimos dos casos y después seguimos con la vigilancia, pero no teníamos casos. La vigilancia no ha empeorado, al contrario, la vigilancia ha mejorado más cada vez más. Nosotros empezamos incluso con la implantación de la notificación negativa y teníamos creo que alrededor de 5 mil unidades en todo el país. Esto era el reporte de no tener casos o tener casos. Entonces la vigilancia ha mejorado, pero los casos han desaparecido.

D: ¿Nos gustaría que unos cuentes un poco de ese dossier? ¿Cómo se trabajó?

L: Nosotros siempre seguíamos las orientaciones del TAG, del Grupo Técnico Asesor, para todo lo que era el proceso de erradicación de la poliomielitis. Me acuerdo que fuimos a una reunión en 1990 en Méjico del TAG y que Brasil fue acusado de no tener la implementación de la notificación negativa. Era el único país que no tenía la notificación negativa implementada. Entonces cuando regresé de Méjico, en el avión me senté, agarré un papel y empecé a pensar cómo podíamos implementarla. Cuando llegué a Brasil, por supuesto que lo discutí con mis compañeros, y nos propusimos implementar la notificación negativa en el país de todas maneras. Entonces, salimos a viajar como locos, viajamos varios meses como locos y la implementamos en todos los Estados. Hemos hecho que tengan su ficha de registro con su reporte para el cómputo y todo eso. Bueno, en eso nos llegó el proceso de erradicación de para escribir el dossier.

D: ¿Qué significa notificación negativa?

L: Notificación Negativa es tener algunas unidades centinela donde la gente tiene que decir si hubo o no hubo casos de parálisis flácida en esa semana, o sea la notificación cuando es positiva es solamente cuando ocurre un caso y la gente notifica. Pero si implementas un sistema de notificación negativa, esa unidad tiene que decir todas las semanas, esta semana hubo casos o esta semana no hubo casos. Esto es para que sepas que estás controlando. Y este era un proceso al que la gente tenía mucha resistencia, porque es complicado en parte porque en el caso de parálisis flácida tiene que ser implementado en todos los hospitales. Hay que tener una persona que haga una búsqueda activa durante la semana ahí en el hospital y después notificar al municipio; del municipio a la región, de la región al Estado y del Estado al Ministerio de Salud. Era un proceso en cadena que se hacía semanalmente. Entonces, ha dado mucho trabajo, nos costó mucho implementar este sistema, pero lo implantamos, lo logramos.

E: ¿Pero el objetivo es demostrar que existe un sistema de blindaje?

L: Exacto.

E: ¿Esta notificación negativa se necesita para la búsqueda activa?

L: Por ejemplo, en el caso de la polio había según TAG, hasta hoy un día, una tasa deseada que es un caso de parálisis flácida por cada cien mil habitantes menores de quince años, cuando hacíamos la búsqueda activa por ejemplo y veíamos que, hacíamos

ese tipo de análisis, que un Estado no alcanzaba esa tasa de uno para cada cien mil habitantes que estaba reportando negativo, pero que no tenía la tasa esperada de un caso por cien mil habitantes, teníamos un grupo de personas que llamábamos y les pedíamos “por favor, tienes que ir a tal Estado y hacer búsqueda activa con la gente”, o sea ir a todos los hospitales de la ciudad y buscar todos los diagnósticos de los últimos seis meses a un año, para ver si no se pasó algún caso de parálisis flácida y que no fue notificado. Todo era garantizar que no había casos. Ah ya, es la emoción, entonces.

E: ¿El Proceso?

L: Se establecieron normas para la formulación del dossier. Una de las primeras cosas fue montar una Comisión Nacional de Erradicación de la Polio, donde se escogieron varias personas de varios Estados y de varias especialidades: biólogos, epidemiólogos, pediatras, neurólogos, etc. La primera cosa que tenía que hacer esta Comisión, es mirar los datos de Brasil, para decir que Brasil estaba en condiciones de solicitar el Certificado de Erradicación. Esta Comisión se reunía a cada rato, no me acuerdo exactamente de cuándo en cuándo.

M: ¿Y esto era una norma?

L: De la Comisión Internacional. Cada país tenía que tener su Comisión Nacional para analizar la información. Después de esa Comisión pasaba a la Internacional, que hacía un resumen, diciendo que esta pensaba que el país podría estar habilitado a recibir la Certificación. Entonces, teníamos un Comité de Vigilancia Epidemiológica en todos los Estados, indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica, como el indicador de esa tasa mínima de modificación de parálisis flácidas, un sistema de investigación mínima en 48 horas del 80% de los casos, de recolección colección de muestras, primero eran de dos muestras de heces, después pasó a una muestra de heces, hasta quince días después que el paciente había presentado los primeros síntomas de parálisis. Había que tener en 80% también, la notificación negativa que también tenía que ser en 80% de las unidades. Además había que asegurar las coberturas vacinales que eran analizadas a nivel de Estados, de regiones de los Estados, para ver si las coberturas eran buenas, y los indicadores de laboratorios, para ver si el laboratorio, en el caso de Brasil donde trabajamos más con la Fiocruz, porque antes trabajábamos con laboratorios de Belén, pero Fiocruz era una referencia para la región de las Américas, pero en Brasil trabajábamos con Fiocruz, Belén y Emilio Salas y el laboratorio de Esteban Cruz.

Entonces, también los laboratorios debían tener el control de calidad. Y todo eso fue confirmado por la Comisión Nacional que iba también registrando cosas que nosotros teníamos, el grupo de erradicación de la polio tenía que ir organizando los elementos de este dossier, con todos los datos. Eso fue un “trabajazo”, imagínate eran los 27 Estados, donde se debía analizar todos los indicadores y todas las coberturas vacinales así como los aislamientos de virus y si los virus habían sido el último salvaje, además de toda una cantidad de datos epidemiológicos.

E: Un trabajo de loco, ¿Había que llevar todas las fichas de investigación de todos los casos que ocurrieron?

L: En todos los años.

E: ¿En todos los años?

L: Para saber quién había tenido seguimiento, quién no había tenido seguimiento, quién había tenido secuela compatible, quién no había tenido secuela compatible. Y con esta información teníamos que montar un dossier, que fue de dos volúmenes, me acuerdo muy bien de las carpetas (risas). Dentro del grupo quedé como la responsable para tenerlo organizado, que no faltara nada, ser la persona que estuviera coordinando el trabajo. Y a mí me han dado esa responsabilidad de coordinar que el dossier estuviera listo en una determinada fecha para mandarlo a esta Comisión Nacional que iba a leerlo y después tener una reunión para decir lo que cada uno pensaba, donde nosotros íbamos a estar presentes y nos iban a hacer preguntas sobre ese dossier.

M: ¿En qué fecha fue eso?

L: Ay, la erradicación fue en el 94, eso fue alrededor del 93 creo, más o menos.

M: ¿Y era una reunión en Ginebra?

L: No primero, no. Porque esa Comisión Internacional era la de la Región. Era una reunión en Washington D.C. la que decidió. Pero cada país tenía que enviar las conclusiones de su Comisión Nacional.

M: El Perú también por esta época preparó su informe.

L: Por supuesto, me imagino que sí, no sé cómo fue la organización acá, pero seguramente sí. Yo sé que tenía una Comisión.

M: *Si, porque también es en 1994 que oficialmente se declaro erradicada la polio.*

L: En el 94 oficialmente lo declararon a todos los países de la región.

M: *¿Qué mas puedes decir del proceso anterior?*

L: El último virus de la polio en el Brasil fue en el 1989 y después de tres años ya se podía empezar a solicitar la erradicación. Entonces esto empezó más o menos en el 91 y 92 que empezamos a prepararnos para tener solicitarla habilitación. Pero los países latinoamericanos no fueron certificados solos, la erradicación fue de toda la región, aún cuando, por ejemplo el Perú tuvo su último caso en el 1991. Y bueno, entonces nosotros en Brasil hicimos este documento y por eso digo, el día que salió este coche con todos los documentos para las Comisiones, yo lloraba compulsivamente de emoción, de felicidad, de tener la sensación que el trabajo estaba listo ya, era una cosa así de llorar. Después el día que Brasil recibió el Certificado de Erradicación de la Polio, que fue en el Palacio del Planalto con que el Presidente de la República, que en ese entonces era Itamar Franco. Asistio Karl Laines, que era además el director de la ordenación en esa época, yo me acuerdo el vestido que tenía, toda la ropa que yo vestía y que fuimos al Palacio del Planalto, fue otro lloro convulsivamente (risas), porque era mucha emoción realmente. Yo ya he trabajado, sigo trabajando en salud pública, sigo ahora con la erradicación del Sarampión, con la erradicación de la rubéola que hemos empezado, pero la emoción de la erradicación de la polio creo que nunca más en la vida se va a sentir, porque era, yo no sé, si porque comenzamos de casi cero, no había estructura. En el caso de Perú, ustedes lo van a ver muy, muy claramente. En el caso de Brasil, no teníamos una vigilancia que estuviera estructurada, vigilancia epidemiológica, para otras enfermedades transmisibles. Entonces, la polio lo que hizo en Brasil fue mejorar mucho ese sistema de vigilancia de no solamente de la polio, pero de las demás enfermedades transmisibles también. Luego ya había una estructura, pero muy reforzada con la polio. En el caso de Perú no existía, la vigilancia epidemiológica acá empezó con la vigilancia de la poliomieltis. Todo el sistema en el Perú fue montado por la erradicación de la polio, cualquier epidemiólogo peruano con el que hablas, ha trabajado en la erradicación de la polio y fue ahí que se fue estructurando todo el proceso.

E: *Se ha capacitado gente.*

L: Se ha capacitado gente, se han montado las unidades en los servicios de salud y todo eso. Una de las cosas que hicimos mucho en Brasil, fue buscar espacios para hablar de la erradicación de la polio, teníamos mucho contacto con las sociedades de medicina, de infecciosas, de pediatras, de neurólogos, de todo. Buscábamos espacios para estar presentes en esos Congresos, en esas reuniones, para poder hablar para la gente que estaba ahí ¿no?, es como decir “mira”, en los congresos teníamos una gráfica que todos presentábamos, ya para hoy día es una gráfica muy semejante para todos los países y muy semejante de la región de las Américas también, que son la alta incidencia. La incidencia venía con una línea y las coberturas con barras, entonces empezaban a darse la alta incidencia y las bajas coberturas y empezaba a disminuir la incidencia y las coberturas a aumentar. Después se mantienen las coberturas altas y la incidencia en cero, desde 1992. Yo me acuerdo que esta gráfica la consideraba drástica y Cristina me decía así “pero no puedes usar esta palabra drástica, porque drástica parece una cosa mala ¿no?”, pero a mí me parecía drástico lo que pasaba y después yo escuché a mucha gente usando la palabra drástica (risa), y me consolé. Creo que una cosa muy importante de la erradicación de la polio en Brasil, no sólo en Brasil sino en todos los países de la región, pero especialmente en Brasil, es la formación de personal, nosotros, nos hemos formado e incluso hemos apoyado a las iniciativas que han ocurrido en otras regiones. Yo fui al Africa y muchas otras personas fueron a otras regiones del mundo.

M: *¿Cuántos funcionarios llegó a tener el Programa de Polio y qué pasó después que se erradicó, con esos funcionarios?*

L: Lo que teníamos en Brasil era un a nivel central y en cada Estado un coordinador de la polio, que era la referencia y era la persona que trabajaba exclusivamente con vigilancia de la poliomielitis, que era nuestro.

M: *¿Era un funcionario del Ministerio?*

L: En general, era un funcionario del Ministerio, pero la gente también rotaba, aunque no rotaba tanto en ese momento.

M: *¿En el grupo eran aproximadamente cuántos?*

L: Éramos un promedio de 5, 6.

E: *¿El grupo de trabajo de la polio?*

L: Sí, el grupo de trabajo para la erradicación de la polio. Nosotros manteníamos entonces un contacto muy directo con la gente y teníamos reuniones que eran reuniones anuales para todos los países; las regionales las hacíamos dos veces al año, para la región sur, región sudeste y todas las regiones. Aparte de las supervisiones, hacíamos supervisión absolutamente, constantemente. También me acuerdo que en una reunión de esas que teníamos, con Edson Elías de Fiocruz, siempre tomábamos una foto ¿no? y un día Edson me dijo “mira, estamos tomando fotos al inicio de estas reuniones de la erradicación de la polio, somos todos flacos, vamos a ver al final de este proceso qué gordos vamos a estar”, porque siempre íbamos a hoteles donde comíamos mucho y quedábamos días trabajando y solamente nos levantábamos para comer y sentarnos después. Entonces, yo le encontré ahora en el TAG de Méjico, la semana pasada y yo dije “Mira Edson, yo sigo flaca ah!.” (risas). Eran reuniones de mucho trabajo, pero tenía una cosa muy importante que era una amistad, un sentimiento común, un compromiso, esa es la palabra ¿no?, compromiso común entre las personas de estar trabajando por una misma causa que hacía agradable el trabajo, y todos quedábamos felices cuando pasaba algo, cuando teníamos algún logro.

D: Yo tengo la impresión que el trabajo de convencimiento en favor del control de la poliomiélitis, que es un trabajo que también origina gozo, eso funcionó, no sólo por la población, para que la población acepte la vacunación, pero funcionó y perduró entre los trabajadores de salud. Ese sentimiento de compromiso con el programa de erradicación de la polio, que controle en un determinado momento la erradicación de la polio, se difundió para todos, para la población y entre los técnicos también.

L: Ahora yo voy más allá, yo creo que la gente que empezó con nosotros a trabajar con la polio y ahora seguimos en inmunizaciones, es un programa que hace que la gente sea muy comprometida. Yo veo una diferencia inmensa entre lo que es inmunizaciones y los demás programas de salud pública, yo creo que inmunización tiene una cosa que los demás programas de salud no tienen, que son sus efectos muy rápidos. Tú empiezas a vacunar y a vigilar y ves que la enfermedad se termina, ves que no tienes más casos. Tú ves tus muertes de sarampión, que murieron niños y niños y niños en la región de las Américas y que ahora ya no se mueren, no hay casos más. Los demás programas de Salud Pública no tienen esa cosa tan rápida. Entonces creo que ese es uno de los motivos que hace que la gente se gratifique mucho con su actividad.

D: Mira resultados.

L: Exactamente y en el caso de la polio fue donde todo empezó, cuando realmente y no puedo dejar de mencionar, en esta entrevista que ha sido Eduardo que fue la persona que nos ha puesto esta idea en la cabeza. Él era el más convencido y logró convencer a todos los que trabajábamos en esto y él sigue hasta hoy día creyendo mucho en las vacunas, porque muchos de nosotros nos llamamos el club de PAIÓLOGOS. Es decir los que trabajan en el PAI, que es el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

L: Quiero decir una cosa que otro día me han dicho acá en Lima y que creo que es común entre los que trabajamos con esto. El otro día un consultor internacional, también que trabaja con servicios de salud, me dijo después de una reunión: “¿Conoces la historia de un niño que en la escuela la profesora le dice `mañana ustedes tienen que estudiar todos los bichos del mundo, van a sortear y sacar un bichito y van a tener que hablar sobre el bicho` y este niño estudió solamente sobre un bichito muy chiquito que le llamaba santuchito, todo, todo de santuchito y no estudió de nada más, pero cuando le llega su hora de sacar, él saca el elefante. La profesora lo mira, y le dice `tú tienes que hablar sobre el elefante y él dice: `el elefante es un animal muy grande, al contrario del santuchito que es así, así, así.”. (risas) Entonces, él me contó esta historia y me dijo así eres tú con el PAI, en cualquier lugar que estés, en cualquier reunión que estés, vas a transformar el asunto en vacunación. Yo creo que realmente es eso lo que nos pasa ¿ah?, sí.

M: Los Rotarios, ¿Qué papel cumplieron en Brasil, porque acá en Perú fue algo muy importante?

L: En el Brasil también, aunque creo que acá el papel fue más importante que en Brasil. Yo conozco un poco de la historia, porque en el Brasil ellos nos han apoyado con la compra de vacunas al inicio de la erradicación, una cantidad que aunque no fue suficiente, fue bastante. Pero no fue lo fundamental para que Brasil siguiera, porque Brasil ya tenía presupuesto para comprar vacunas. Pero ellos estuvieron presentes todo el tiempo. En nuestras reuniones ellos participaron, no solamente con las compras de vacunas y en las jornadas de vacunación. Ellos participaban con sus carros para cargar las vacunas, para apoyar en la supervisión. Apoyaban con presupuesto para la difusión local, afiches, la comida, el refrigerio de la gente para la hora del almuerzo. Ahora hay algunos países, como el Perú donde la importancia fue mayor aún, porque ellos donaron

toda la vacuna, que no fue el caso de Brasil. Pero allá también han tenido un papel importante, donaron también. Pero acá y en algunos otros países mucho más, como ahora en Asia, África que todavía tienen polio. Fue fundamental la importancia de Rotary, la presencia de los Rotarios ayudó mucho a involucrar a la sociedad civil, porque la polio no fue un trabajo sólo de los trabajadores de salud, fue un trabajo de toda la comunidad, de toda la sociedad y a través de los Rotarios, yo creo que eso fue muy importante. Ellos eran personas de la comunidad que muchas veces no tenían nada que ver con el área de salud, que eran comerciantes, empresarios o lo que sea, pero eran personas que hacían toda una movilización para la erradicación. Entonces fue muy importante por el peso de la sociedad civil, ellos fueron los que movilizaron la participación de la sociedad.

D: ¿En el Brasil se trabajó mucho en las jornadas nacionales de vacunación?

L: Si, trabajamos, pero acá en Perú creo que también. Acá fue fundamental la donación de Rotary e ir casa por casa para poner la vacuna. En Brasil no fue necesario, Rotary puso una cantidad, pero después, independiente de poner o no ponerla, el trabajo de ellos fue muy grande.

D: ¿De que dependía la necesidad de una investigación? ¿Ustedes contrataron a gente del Fiocruz o del Ministerio de Salud para colaborar en la investigación?

L: No era una contratación, se tenía un grupo de personas que trabajaban con nosotros.

M: Pero estamos hablando de grupo asesor.

L: Era un grupo asesor, como hoy día Brasil tiene para el sarampión. Entonces esas personas nos apoyaban, porque nosotros no podíamos estar presentes en todos los Estados, ni todo el tiempo. Esas personas estaban siempre disponibles a ir a uno u otro Estado para hacer búsqueda activa, por ejemplo identificábamos polio en determinado Estado que estaba con la notificación abajo de uno por cien mil, entonces tenía que mandar a alguien allá para apoyar al coordinador, para que hiciera una búsqueda activa en los hospitales y verificar si eran casos que existían realmente o si estaban siendo subnotificados, en general era subnotificación. Las personas hacían un registro que decía que se hizo búsqueda activa en tantos hospitales, se revisó 5 mil, 10 mil, 20 mil diagnósticos, de tantos se encontraron tres parálisis flácidas, de las tres, dos estaban notificadas en el sistema, una no estaba, después de verificar el caso, se supo que el caso

no tenía secuela, por lo tanto entonces no debería ser un caso de poliomielitis. Entonces, este grupo era un grupo de apoyo. Para nosotros los que participamos de todas las reuniones que hacíamos en los niveles regionales tenía, yo creo que, no sé cómo, una cosa un poco mágica. Por ejemplo, tú ibas al Estado y hablaba con los directores, con los secretarios de salud, con la gente y mencionaba “mira, acá la cosa no está bien, eso y lo otro”, y la gente inmediatamente decía “no, pero entonces vamos a hacer una reunión, vamos a hacer esto”. O sea había un apoyo también político muy fuerte. Eso creo que fue también importante, el apoyo político que ha tenido la erradicación de la polio, un compromiso que los Estados, miembros de la OPS han asumido y aún con cambios de ministro. Por supuesto el que venía que no quería perder el logro alcanzado, entonces seguía adelante. Hoy día también vemos eso un poco para el sarampión, aún que no con la misma fuerza de la polio. Creo que la fuerza de la polio realmente fue impresionante, pero eran otros tiempos, era otra coyuntura. Entonces los Estados funcionaban de una manera diferente. Hoy en día la cosa es mucho más descentralizada, mucho más a nivel local. Entonces, en esta época la polio era considerada un programa vertical.

E: Creo que ya no lo era más

L: Si, pero creo que una de las cosas buenas que ha tenido la polio es que fue vertical, porque sino fuera vertical no hubiese funcionado.

E: ¿Hubieron conflictos desde cuando después se horizontalizó?.

L: No porque la gente se convenció. Como la viruela ¿no?

E: Así es, ese sí, ese sí fue vertical.

L: Por lo que escucho, porque en esa no participé, la vacunación era obligatoria, ponían a la gente en un cuarto, cerraban la puerta y a todos vacunaban, quieran o no quieran, les guste o no. Con la polio no fue así, fue otra cosa. Con la polio, la gente tenía la conciencia de hacerlo, se creó una cultura de vacunación, que empezó con la poliomielitis.

D: Inclusive hubo un seminario contra la obligatoriedad de la vacuna de la viruela y hubo un debate porque esa vacuna era obligatorio (...)

L: La cultura lo reclama ¿no?, fue una evolución.

D: Exactamente, es lo que quiero decir.

L: Hoy día a pesar que era un derecho, la gente incluso se queja, por ejemplo, acá en el Perú que todavía no tiene algunas vacunas. Todavía hay una presión fuerte por la vacunación de la influenza, por la vacunación de la hepatitis A, pero el país no tiene presupuesto para comprarlas. Hoy día hay una presión de las sociedades científicas y asimismo de la población de querer vacunas.

E: ¿Cómo era la competencia del nivel central nacional, la competencia del nivel estatal y del nivel municipal en Brasil? ¿Cómo era que había gente que estaba en el Estado que tenía responsabilidad por la erradicación de la poliomielitis? ¿Cómo le pareció que quedó el Ministerio de Salud.

L: Cada Estado tenía su propio sistema en el caso de Brasil. Acá no, porque la estructura es diferente, es diferente hasta hoy día. En cada Estado, cada Secretaría de Salud tenía una persona responsable por la erradicación de la polio en su Estado y que no era funcionario del Ministerio, era funcionario de la Secretaría de Salud, pero que trabajaba con nosotros al nivel Nacional, trabajábamos conjuntamente todo el tiempo. Esa persona tenía la misma responsabilidad que teníamos nosotros a nivel nacional en relación a los Estados, y las personas de la región la tenían en relación a su municipio. Era una cadena donde todos tenían las mismas responsabilidades, sólo que en niveles diferentes. A excepción de pocos lugares en Brasil, yo creo que nunca el Ministerio de Salud fue mirado como que estaba siendo intervencionista. Una o dos de estas experiencias creo que tuvimos con Sao Paulo. En Sao Paulo si me acuerdo que era un poco complicado, porque nadie quería ir a Sao Paulo, porque sabían que al llegar allá iban a tener que pelearse.

M: ¿Porque ellos tenían su propio Servicio de Salud?

L: Porque no querían seguir las recomendaciones nacionales y una enfermedad que está siendo erradicada es totalmente diferente de una enfermedad que bajo control. En una enfermedad bajo erradicación, tú tienes que tener normas nacionales, no es que cada Estado pueda hacer lo que quiera, vacune cuando quiera, a quien quiera, porque no es así, es una cosa nacional.

D: ¿El argumento de Sao Paulo, y de otros, era, que ya tienen la cobertura necesaria?.

L: No, se pusieron resistentes a, por ejemplo, hacer una búsqueda activa. Si no tenían una tasa de uno por cien mil no querían hacer búsqueda activa porque ellos creían tener la seguridad que no tenía casos en la notificación negativa. La de ellos llegaba a 80%, o sea el 80% de las unidades estaban notificadas y por lo tanto, según ellos si no tenían casos era porque no tenían casos. Y yo tenía que hacer todo un trabajo de convencimiento que no era fácil.

E: *Y cuando se hacía alguna encuesta de cobertura, se miraba que las coberturas no eran las necesarias para la erradicación. El sistema de registro administrativo presentaba una idea que no era la realidad.*

L: Yo creo que el ejemplo típico de la resistencia en Sao Paulo fue la cola del sarampión

D: *¿Por qué?*

L: Porque cuando existía la norma que todo el país tenía que hacer una campaña de seguimiento Sao Paulo fue el único Estado que dijo que no iba a hacer la campaña, que era vacunar a todos los niños menores de 5 años de edad contra el sarampión. Ellos dijeron que no lo iban a hacer, porque su cobertura era muy buena, que ellos lo acreditaban y no lo hicieron. Todo el país hizo y ellos no lo hicieron.

E: *¿Eso fue en 1991?*

L: 91, ¡no!, más, 1995 más o menos, por ahí. Y ellos fueron los que tuvieron la epidemia en el 97 que luego paso para los otros países de América. Fue una epidemia de sarampión que ha exportado sarampión por toda la región de las Américas, porque ellos realmente no tenían coberturas buenas. Además todas las cadenas de transmisión que se han hecho, han demostrado que la fuente era Sao Paulo yo creo que eso les ha hecho quedar un poco más, más.

D: *¿Más unidos?*

L: Más unidos (risas), si, después de esta vergüenza internacional.

D: *¿Pero hubo otro Estado donde existieron dificultades?*

L: En Río de Janeiro no era muy fácil trabajar por el desorden y porque el compromiso de la Secretaría Estatal, como se dice, nunca fue mucho.

L: Pero de todas maneras, de una forma general, todos trabajaron, claro que habían lugares mucho mejores que los demás. Y también creo que lamentablemente en salud pública las cosas no son a veces muy institucionalizadas, son muy personalizadas, dependen mucho de la persona que está trabajando, de la persona que está coordinando, de la persona que está liderando el proceso y creo que en Brasil se ha tenido un grupo muy bueno de gente, muy comprometida y con ganas de hacerlo.

D: ¿Sobre el financiamiento de ese trabajo nos puedes decir algo? ¿Fue propio?

L: Si teníamos. Creo que en Brasil gran parte del presupuesto era nacional, era de la Unión, pero parte del presupuesto, era la OPS. Nosotros manejábamos una cantidad de plata bastante importante, que desde el punto de vista gerencial nos facilitaba, tanto así que teníamos una administradora, que era la persona que gerenciaba la plata, porque el Ministerio tiene mucha burocracia y esa plata era muy fácil de manejar. Entonces tú podías contratar personas, sacar un boleto de un día al otro, un viaje de un día al otro, organizar una reunión en una semana y era plata que venía de la OPS. Bueno, venía de la OPS, pero de los varios fondos que la OPS recaudaba, no solamente de los países, del mismo Brasil, que es un gran contribuyente a la OPS, pero que era una plata mucho más fácil de manejar, de gerenciar y eso ayudaba muchísimo. Por ejemplo, hubo un momento que fui contratada por la OPS para trabajar allá en la red de polio y eso nos facilitó mucho, no tanto por la cantidad, pero por la disponibilidad y la rapidez con la que se podía manejar la plata.

M: Yo no sé, si quisieras hacer, pasando al Perú y lo que has vivido en el 2000, hacer un comentario general de cómo ha quedado el programa.

L: Bueno, en el Perú de lo que yo conozco de la historia, realmente la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, se ha apoyado en la erradicación de la polio. Fue ahí que todo empezó, porque antes no existía. La gente del Perú y mira, yo he trabajado en Brasil muchos años, tuve la oportunidad de estar en Angola, en Mozambique, trabajé un tiempo en Venezuela, y trabajo acá hace cinco años y de toda la gente que yo trabajé en mi vida, nunca he visto una gente tan comprometida, tan que vista la camiseta y lo hace como en el Perú. Es realmente impresionante, es una cosa que me impresionó. La gente acá no tiene hora para trabajar, para empezar, para terminar, no tiene fin de semana, no tiene feriado, no tiene nada, entonces la gente acá es muy, muy comprometida. Y tienen una cosa muy nacionalista aquí. Por ejemplo, en

Brasil van a una reunión internacional y presentan datos que no están muy buenos, pero dicen que están tratando de mejorar. Acá la gente se muere si sabe que va a tener una reunión internacional en unos meses y los datos no están muy buenos, piensan que tienen que mejorar y empiezan a hacerlo. Entonces, yo veo acá gente muy, pero muy, muy comprometida, desde que yo estoy acá, hace 5 años. El Perú mantiene los 4 indicadores de vigilancia de la polio anualmente: de las muestras, de la investigación, ellos mismos hacen búsqueda activa cuando ven posibles casos, algún lugar que no está con buena tasa de notificación. Creo que hay una cosa cultural acá que es diferente del Brasil, ay un sentimiento de jerarquía y de autoridad muy, muy fuerte, muy, muy fuerte, yo no sé si, creo que es secuela o de....

M: De Fujimori.

L: De Fujimori (risas) Por ejemplo, el nivel central pone una directiva que va a todo nivel y todos la cumplen. Eso a mí me parece por un lado que es bueno, pero por otro lado no es tan bueno, porque la gente que cumple al final, ni sabe porqué está cumpliendo, pero está cumpliendo ¿no? Si reciben una directiva del nivel central: tengo que hacerlo y tengo que hacerlo y se terminó. Creo que ahora con la descentralización, la regionalización, un poco que ya empieza, va a cambiar estas cosas. Hoy en día, los indicadores de la erradicación de la polio se mantienen muy buenos, recientemente hemos tenido una reunión en Ginebra en que el Perú quedó bien y todos se quedaron bastante sorprendidos, porque ahora tenemos el problema de los virus derivados de la vacuna. Son pocos los que hay en el mundo y uno de ellos ocurrió este año en el Perú. Al respecto yo recibí en mail de Edson Elías de la Fiocruz, diciéndome “Lucía, fue un poliovirus vacunal, que fue en el lado del Perú, yo acabo de secuenciarlo y ya tiene el 1 ó 2% de mutación, eso significa que era un virus derivado de la vacuna y que podría ser lo que pasó en República Dominicana y en Haití”

M: ¿En qué lugar del Perú?

L: Fue acá en Ilo, pero te cuento lo que pasó.

L: Ilo, departamento de Moquegua, es un puerto, donde los sanitarios se preocuparon mucho, porque viene mucha gente del extranjero para traer carga y todo eso. Edson me dio esta información, y yo inmediatamente pasé este mail a mis contrapartes, es decir al grupo de inmuno-previnibles. Al día siguiente nos reunimos, “mira, está pasando esta

situación, es posible que acá tengamos la circulación de un poliovirus vacunable derivado de la vacuna”

M: *¿Y hubo terror?*

L: Terror, pero al final no, fue una cosa trabajada ¿no?, orientando, por supuesto con el acompañamiento del OPS, con el acompañamiento del nivel central, pero con una respuesta rapidísima del nivel local, rapidísima. En la semana siguiente llegaron acá, una persona de la Oficina Central de Washington, porque realmente es un tema serísimo si tuviéramos un virus derivado de la vacuna, circulando por acá. Pero cuando llegamos al nivel local donde viaje, llegamos al nivel local a las 9 de la noche y la gente estaba toda reunida, nos estaban esperando para discutir cuáles serían las acciones que tenían tomarse. Las acciones eran hacer un monitoreo rápido de cobertura para ver cómo estábamos con las coberturas vacinales y recolectar muestras de heces de todos los contactos en Ilo. Hemos decidido recolectar 150 muestras de los contactos en Ilo, hacer búsqueda activa para ver si no habían otros casos, tratar de ver por dónde había andado ese caso, si el niño había estado en Arequipa, la ciudad de Moquegua ¿dónde más había estado? Y hubo toda una movilización de la gente. Incluso yo tuve que pedirles que paren de recolectar muestras de heces, porque yo no podía más con las muestras de heces. Querían recolectar 800 muestras de heces y yo había acordado con Edson que fuesen 150, que eran suficientes para ver si había o no un virus. Pero la gente se puso furiosa conmigo, porque habían recolectado más muestras diarias, pero no era necesario, además porque no teníamos que sobrecargar a la Fiocruz.

L: La Fiocruz es nuestra referencia, pero la respuesta fue muy rápida del PAI, muy, muy rápida. Yo he tenido reuniones con viceministros, designados por la ministra, porque entró mi representante y la historia se acabó, entonces la gente realmente asume el trabajo. El trabajo en el Perú fue presentado por John Andrews. El que hicimos fue presentado también en México y la agencia felicitaba al PAI, por la rapidez con que ha hecho todas las cosas. Es decir el sistema de alertas se mantiene, lo mismo que hace 13 años. El país no tiene casos, en 1991 fue el último, y el sistema de alertas del país se mantiene, porque han detectado. Finalmente debo decir que este virus no había circulado en la comunidad, porque no era un virus recombinante. Pero a fin de cuentas nos hemos dado cuenta que el sistema de alertas está listo.

M: *¿Y se mantuvo, cuando cayó Fujimori, con el gobierno de transición y el inicio de Toledo, o sea sobrevivió sin problemas a ese momento político?*

L: No, no. Cuando salió Fujimori, durante el periodo del gobierno de transición, el PAI, como Programa Ampliado de Inmunizaciones sufrió una quiebra muy, muy importante acá en el Perú, muy, muy importante. Primero se desestructuró el programa, dijeron que no existía más PAI, que no podían mantener programas verticales y que PAI era un programa vertical. Entonces por supuesto que existía el componente de inmunizaciones, un grupo que tenía 10 personas en el Perú, pero en un año y medio, se redujo a una sola persona. A nivel de las regiones, la coordinadora del PAI antigua, que siempre se tenía, se volvió en la coordinadora del área niño-adolescente o salud materno-infantil. Entonces ella ya no veía más solamente inmunizaciones. Lo que pasa es que el Perú tiene estructuras separadas; la Oficina General de Epidemiología, la Dirección General de Salud de las Personas, que es donde está el PAI, inmunizaciones y el Instituto Nacional de Salud, donde está el laboratorio. Y tampoco había mucha coordinación entre estos para lo que era inmunizaciones en general. Aunque todos son del Ministerio, en la práctica actúan por separado e incluso a veces están en Ministerios diferentes, y eso es un problema.

M. *¿Qué nos puedes decir del rol de la OPS?*

L: Yo creo que la OPS ha tenido un rol fundamental, porque desde la Oficina Central de Washington nos hemos dado cuenta lo que estaba pasando y tratamos de revertir la situación. Es que la OPS tiene un rol que no es activo ¿no?, la OPS puede hacer sugerencias. Y lo que hemos logrado acá, después de 8 meses de lucha, fue que se realizara la Evaluación Internacional del Programa de Inmunización y en el 1999 el país había tenido una evaluación internacional, donde el Perú fue considerado el país modelo para la región de las Américas. Cuando yo llegué a trabajar acá en el 2000, la única forma que teníamos de presionar era hacer una evaluación internacional y demostrar que las cosas no son como eran en 1999. Como la gente acá tiene ese sentimiento muy nacionalista, logramos después de 8 meses que el país aceptara hacer la Evaluación Internacional y vino un grupo en el que estaba Eduardo, y gente del FDT, gente de España, gente de varios países de la región, trabajando con gente acá del Perú. Formamos 10 equipos, uno internacional y uno nacional, y fuimos a las 10 Direcciones

de Salud a hacer la Evaluación Internacional. De hecho, los resultados fueron terribles y los resultados fueron presentados al Ministro de ese entonces.

M: ¿Quién era?

L: Carbone. Desde ahí se empezó a ir, poco a poco, cambiando las cosas, eso fue en el 2002. Se logró que se introdujera la vacuna de la rubéola, que era el único país que todavía no la tenía, se logró que estuvieran grupos mas grandes de personas trabajando en inmunizaciones, se logró que el Ministro considerara necesario tener un Programa Ampliado de Inmunizaciones de nuevo, que ahora, ahora en Agosto de este año, recién se publicó la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. O sea de nuevo tenemos el PAI, pero fue un proceso de 2 a 3 años aquí, paso a paso. Ahora de nuevo hay un equipo, ahora de nuevo el PAI está con todo y la Ministra actual, Mazetti, es una Ministra que a cada instante dice que si ella tuviera que hacer una sola cosa en el Ministerio de Salud, haría inmunizaciones. Ella está completamente sensibilizada, tanto que yo viajo mañana, porque se está realizando una Campaña de Vacunación en cuatro departamentos del Perú contra la fiebre amarilla para tratar de controlar el problema que es fuerte acá.

M: ¿En la selva?

L: Si, tenemos un plan para cuatro años, empezamos este año con 4 departamentos: Huánuco, Cuzco, Junín y Madre de Dios. Para el próximo año 5 departamentos más y vamos a vacunar masivamente en toda el área endémica y el área de migrantes, porque ahora los casos están ocurriendo sobretodo en gente que viene de otras áreas.

M: Que viene de la costa.

L: Si. Sigue la norma de vacunar a los niños de 1 año de edad, pero los casos, pero lo que tenemos ahora son casos en gente adulta y eso es lo que queremos tratar de interrumpir. Entonces, realmente ahora inmunizaciones de nuevo es otra cosa de lo que tú has visto acá en el 2002, hoy día ya es otra cosa, realmente existe un Programa de Inmunizaciones. Pero la polio sobrevivió, la polio ha sobrevivido a todo eso, no diría solamente que la polio, porque la gente del programa se desestructuró mucho a nivel central, pero la gente de los niveles locales siguieron trabajando, aunque no sé por cuánto tiempo esto iba a seguir, porque esas cosas son todo un proceso, entonces yo creo que en algún momento si la cosa seguía como estaba, en los niveles locales

también se desestructuraría completamente, pero la gente del nivel bcal ha mantenido la cosa. Entonces, esto sirvió para mantener la polio, para mantener el sarampión, y este tipo de programas.

E: *Yo trabajé en el área de Lima Este donde las personas son de buen nivel, todos conocían los detalles, y aunque habían problemas, ellos eran muy buenos.*

L: El problema era mucho más a nivel central de desestructuración a nivel central.

M: *Estamos también tratando de identificar a personas para entrevistar después, porque nosotros nos vamos a quedar en Lima siguiendo con este proyecto y no sé si tienes sugerencias de otras personas, además de los que mencionamos al comienzo.*

L: Bueno, yo ya había sugerido a algunas personas que Dilene tiene sus nombres, como Patricia Campos, Miriam Strull. Yo sé que ya hablaste con Altamirano. En el interior del país tendrían más personas, porque fue gente que trabajó localmente, que seguramente en las entrevistas con Jorge Medrano, con Washington Toledo y con Roger Zapata ustedes van a obtener.

S: *¿En tu opinión, qué piensas sobre quién tuvieron el mayor papel en la organización en la campaña, antes del 85 y después?*

L: Bueno, eso es una diferencia realmente creo que marcada entre Brasil y Perú, acá la OPS tuvo el rol central.

S: *¿Control?*

L: El control absoluto. Incluso las fichas de investigación venían para la oficina de la OPS en Lima. A mí de vez en cuando me mandaban una ficha de investigación para la OPS en la oficina de Washington DC, y de la OPS había acá 5 consultores nacionales. El país fue dividido en 5 partes y Rosa María era la consultora internacional. Estos consultores nacionales hacían todo el trabajo a nivel de la región. O sea la OPS aquí ha coordinado completamente todo, ha tenido todo el liderazgo, por supuesto dentro del rol de la OPS que es siempre ir fortaleciendo las capacidades nacionales. Pero en Brasil, por ejemplo nosotros no teníamos a nadie de la OPS, nosotros éramos personas del Ministerio de Salud que trabajábamos solos, teníamos un consultor de la OPS que era un aliado internacional.

S: *¿Bernardo Ugarte.?*

L: Primero Rondel Miler.

S: *Primero Rondel Miler y después Bernardo Ugarte.*

L: Si, pero la conducción del Programa en Brasil fue del Ministerio de Salud, completamente diferente de lo que fue en Perú, porque acá no tenían una estructura en ese entonces.

S: *¿Antes y después del 85 la OPS tuvo un rol preponderante?*

L: Yo diría que después de mediados de los noventa, ya la cosa había cambiado. El Ministerio de Salud en el Perú tenía el rol rector, creo que a partir del 96 más o menos acá el Ministerio de Salud empezó a asumir todas las cosas. Todavía hoy día hay cosas que la OPS apoya, por ejemplo el envío de muestras de la Fiocruz es con presupuesto de la OPS. Cosa que en Brasil, por ejemplo no existe, la OPS en Brasil hoy día creo que no colabora ni presupuestalmente ni técnicamente prácticamente con nada ¿no?

D: *¿Aquí en el Perú no existe un laboratorio para esto?*

L: No existe ni va a existir, la idea es que no va a existir porque a estas alturas de la erradicación de la polio, no vale la pena. Aunque el país muchas veces diga que le gustaría tenerlo, pero para toda la inversión que hay que hacer no vale la pena, es mejor seguir así, ya que por años han enviando muestras a Fiocruz. Ahora la OPS ha liderado este proceso en muchos países de forma amplia, digamos, en algunos países mucho más fuertemente, incluso ejecutando las acciones y en otros sólo apoyando, eso depende mucho del nivel de desarrollo del país. Por ejemplo, cuando vas al Africa como consultor de la OMS, tú eres ejecutor del proceso. En Brasil un consultor no hace nada, un consultor en Brasil no hace una investigación, es una persona absolutamente técnica. Acá en el Perú digamos que más da para el lado técnico y menos ejecutor, pero yo tengo profesionales nacionales, yo tengo a Washington Toledo que es una persona que es profesional de campo y que hace trabajos de apoyo al Ministerio. Estoy contratando a 3 personas que ahora van a empezar de nuevo con esta forma de trabajo que tenía en la erradicación de la polio, que es dividir el país en áreas y tener un consultor para cada área.

E: *Los consultores que vamos a entrevistar son Jorge Medrano, el Dr. Nieto, Zapata*

L: Si. A entrevistar, exactamente, Jorge Medrano que ahora es jefe del Programa de Inmunizaciones del Perú, Roger Zapata que trabaja en la Oficina General de Epidemiología como Director de la Inmuno prevenibles y Toledo que trabaja como un profesional nacional y que sigue acá en la OPS. La OPS ha tenido un rol destacado sin duda en todos los países, pero ha sido más fuerte o menos fuerte, en el sentido ejecutivo, dependiendo del nivel de desarrollo nacional y del personal capacitado nacional y localmente.

D: ¿UNICEF ha tenido una participación importante?

L: Si, tuvo una participación muy importante, sobretodo en los últimos años. UNICEF ha restringido mucho su participación en lo que es Inmunizaciones en el continente americano y han reorientado sus esfuerzos hacia África y Asia. Recientemente UNICEF ha retomado su apoyo en lo que es inmunizaciones y han apoyado un presupuesto bastante importante para que el Perú hiciera un inventario nacional de cadena de frío. En los últimos años, sé que estuvo muy orientado a áreas de extrema pobreza en el país, no era un apoyo general al país, era apoyo en áreas específicas.

E: Pero UNICEF tuvo un papel importante en la cadena de frío, pienso que también en la parte de comunicación ¿no fue así?

L: Si, ahora lo tiene, pero en este entonces no tanto. Y apoyaba y aún ahora, las Campañas Nacionales de Vacunación, siempre su apoyo fue más fuerte en el área de comunicación.

M: Estamos tomando un montón de tu tiempo valiosísimo y te agradecemos muchísimo.

L: No, yo sabía y esto es una cosa de lo que me da mucho placer hablar (risa).

M: Una pregunta puntual, ¿del 2000 a ahora ha habido alguna publicación científica o algún documento de la OPS sobre el Perú en inmunización, que sea importante?

L: Lo que si vamos a publicar ahora es este caso de poliovirus vacunal, que es un hecho muy importante, como un artículo científico en inglés. No sé si va a ser en la revista de la OPS o en la revista de la OMS, pero vamos a publicarlo, porque es un tema de importancia a nivel mundial.

S: *Otra cosa importante fue que Perú cumple los cuatro indicadores de la acreditación.*

L: Siempre ha cumplido.

S: *En Brasil cumplimos 2 y mal (risas), entonces esto es una diferencia también.*

L: Y se ha mantenido. Es muy difícil mantener el interés en una enfermedad que está erradicada, es decir con el interés que la gente tenía antes. Por ejemplo, los médicos actuales no han visto casos de poliomielitis, ni la conocen. Pero ahora como tenemos este riesgo, es lo que nos hace seguir teniendo vigencia. Lo que hace mantener la importancia, es el riesgo que exista importación de casos de polio, que todavía hay. El segundo riesgo son los virus derivados de la vacuna. Yo por ejemplo, ahora trato siempre de abrir muchos espacios, por ejemplo siempre hablo de los logros de la erradicación de la polio y el reto de los virus vacinales, o sea para interesar a la gente que ahora hay un riesgo de los virus vacinales, de todo eso. Es una forma de estar vigentes y movilizar a la gente.

D: *OK, nos gustaría agradecerte mucho*

L: Me gustaría también agradecer por la oportunidad de hablar (risas), Ay!, qué gusto, qué gusto hablar de lo que me encanta tanto.