

Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú¹

Jorge Lossio

Eduardo Barriga

Pontificia Universidad Católica del Perú

Resumen:

En la presente nota se analiza el proceso de erradicación de la polio en el Perú (1985-1991) una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que fue financiada por el *Rotary Club Internacional*. Por ello, este trabajo muestra los problemas que tuvo esta campaña por falta de un buen aparato estatal y la coyuntura del conflicto armado interno. Esto no ahuyentó la participación de los rotarios, que no solo colaboraron económicamente, sino que fueron voluntarios y ayudaron con el “barrido” (vacunación a gran escala) tanto en las regiones urbanas, como rurales del Perú.

Palabras clave: Perú, erradicación de la *poliomieltis*, Organización Panamericana de la Salud, *Rotary Club Internacional*, vacunación, voluntarios.

¹ Debemos agradecer especialmente a Marcos Cueto por su apoyo y valiosos comentarios sobre la erradicación de la polio en el Perú. Sin sus esfuerzos previos, junto a Deepak Sobti, de recolección de información este trabajo no hubiera sido posible. Un agradecimiento especial también a Pepi Patrón y al Vice-rectorado de investigación de la PUCP por el apoyo institucional a este proyecto. Asimismo, damos las gracias a César Bonilla por su colaboración como asistente de investigación en este proyecto.

Abstract:

This paper analyzes the process of the eradication of polio disease in Perú during the period of 1985-1991 following an initiative of the Pan American Health Organization (PAHO) which was financed by the Rotary Club International. Accordingly, this paper shows the problems this organization had to face during those years due to inefficient government apparatus as well as the presence of an internal armed conflict across the country. This situation did not frighten away the Rotarians, who not only aided financially, but also volunteered and personally helped with the "sweep" (mass vaccination) in both, urban and rural areas of Peru.

Keywords: Peru, polio eradication, Pan American Health Organization, Rotary International Club, vaccination, volunteers.

Introducción

La *poliomielitis* es una enfermedad viral contagiosa que se manifiesta en sus casos más leves de una forma similar a una gripe; mientras que en sus casos más graves o agudos puede llegar a producir parálisis aguda. Cuando se manifiesta de forma aguda el virus de la polio afecta al sistema nervioso

central, inflamando y potencialmente destruyendo neuronas motoras en la columna y el cerebro, lo que lleva a la atrofia muscular y la parálisis. En una de cada doscientas infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), mientras que un 5% de casos graves fallecen por parálisis de los músculos respiratorios. Durante el siglo XX fue considerada una de las enfermedades más terribles a nivel global por los miles de niños que cada año quedaban paralizados a causa de la misma.

En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado para la erradicación global de la polio. Desde entonces, los esfuerzos del *Rotary International*, el *Center for Disease Control* de Atlanta (CDC), la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, y gobiernos nacionales, han logrado reducir en un 99% los casos de polio en el mundo. En América Latina, fue en la década de 1980 que los países de la región se comprometieron a unir esfuerzos con la finalidad de erradicar la polio hacia el año 1990. Tras dicho compromiso, el Perú puso en marcha el Plan de Erradicación de la Polio, que contó con el apoyo del *Rotary International*, el Ministerio de Salud (MINSa), parroquias, voluntarios civiles y la asistencia técnica y financiera de agencias internacionales de cooperación como la OPS, UNICEF, USAID y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), lográndose la erradicación de la *poliomyelitis* en el Perú en 1991. De hecho, el último caso de polio en las Américas se presentó en Junín, Perú, en agosto de dicho año.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.

En esta nota se analiza la campaña de erradicación de la polio en el Perú ocurrida entre 1985 y 1991, con particular énfasis en el rol desempeñado por los rotarios. Originalmente, esta investigación se realizó con el fin de determinar qué elementos hicieron posible que ésta fuera una campaña de salud exitosa. Se buscaba entender cómo se logró hacer confluir los intereses de organismos internacionales, autoridades políticas locales, funcionarios de la salud pública y asociaciones civiles en un mismo esfuerzo. Es decir, buscaba responder la siguiente pregunta: ¿Qué elementos hicieron posible que la campaña de erradicación de Polio en el Perú fuera una campaña de salud exitosa?

51

Lo que se ha encontrado en la investigación es que la erradicación de la polio se debió principalmente al compromiso de la sociedad civil organizada a partir de clubes rotarios, al apoyo de las agencias internacionales como la OPS, y la vocación de enfermeras y médicos comprometidos con la campaña. El Estado, en cambio, fue un actor que institucionalmente mostró enormes limitaciones en su accionar (por ejemplo, en el tema de la financiación y la organización de las vacunaciones). No fue capaz de conseguir el financiamiento necesario para la campaña de erradicación (que tuvo que ser proporcionado en gran medida por la OPS y el *Rotary International*) y tampoco de proveer las vacunas necesarias, o hacer los exámenes de laboratorio correspondientes. Fue incapaz también de

organizar una red de vacunación a nivel nacional (las inmunizaciones a nivel nacional se hicieron posibles sólo gracias al esfuerzo de voluntarios organizados por los clubs rotarios y el compromiso y vocación de las enfermeras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)². De acuerdo a diversos testimonios de época, el Estado peruano de fines de la década de 1980 demostró tener una capacidad logística bastante pobre en materia de salud pública.

El inicio de la campaña global de erradicación de la polio

Importantes hitos en la lucha contra la polio empezaron a aparecer desde inicios del siglo XX. En Estados Unidos, fue en gran parte gracias al presidente Franklin D. Roosevelt, sobreviviente de la polio, que se desarrollaron esfuerzos importantes contra la enfermedad. Así, en 1938, se creó la Fundación Nacional para la Parálisis Infantil (NFIP), y se emprendió un esfuerzo masivo de recolección de fondos para atender pacientes de polio y para desarrollar investigación científica conducente a confrontar la enfermedad. En el año 1952, en medio de un brote epidémico que afectó a alrededor de sesenta mil

² Durante la década de 1970, los países del mundo enfrentaban una alta carga de morbilidad y mortalidad causada por enfermedades para las cuales ya existían vacunas, pero las que no eran aún utilizadas adecuadamente por la falta de programas consolidados y estrategias exitosas. En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud convocó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el que contaba con inmunobiológicos contra seis enfermedades prioritarias: las formas severas de tuberculosis, la *poliomielitis*, la difteria, la tos ferina, el tétanos y el sarampión. En este contexto, en 1977, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – constituido por los ministerios de salud de los países de las Américas – adoptó la Resolución que establecía el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas.

personas y causó alrededor de tres mil muertes en los Estados Unidos, la NFIP recurrió al microbiólogo Jonas Salk, experto en virología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, para desarrollar una vacuna. Salk desarrolló una vacuna obtenida mediante inactivación del virus de la polio con formaldehído y, en el verano de 1954, llevó a cabo una prueba con una versión experimental, con resultados exitosos.

Al mismo tiempo, el microbiólogo Albert Sabin había estado desarrollando una vacuna contra la polio pero empleando virus atenuados. Hacia el año de 1960, Sabin anunció una nueva vacuna anti-poliomielítica oral. Como en muchas de las vacunas tradicionales, utilizó formas debilitadas del virus para implantar una infección inofensiva en los pacientes y de esta manera crearle inmunidad ante una nueva exposición al virus. En vez de inyectar la vacuna, era posible colocar unas gotas en un terrón de azúcar o mezclarla con un jarabe dulce para que el paciente la usara. La vacuna de Sabin tenía ciertas ventajas frente a la vacuna de Salk (suministro por vía oral, menos costosa de producir y capaz de desarrollar 'inmunización pasiva'), por lo que en 1957, la OMS decidió lanzar una prueba internacional de la vacuna de Sabin con gran éxito. (Véase López 2011).

La noción de acabar globalmente con la polio fue parte también de un espíritu que nació hacia la década de 1950 en los organismos internacionales de salud de erradicar enfermedades antes que controlarlas. Este espíritu surgió con las grandes esperanzas que aparecieron tras la Segunda Guerra Mundial con las posibilidades ofrecidas por las nuevas tecnologías médicas, tales como vacunas baratas y efectivas. Como señala el historiador Marcos Cueto, un impulsor central de las políticas de erradicación de enfermedades fue Fred Soper, médico norteamericano, Director de la OPS entre 1947 y 1959. Soper concibió, con diferentes niveles de éxito, campañas de erradicación de enfermedades como la malaria, la fiebre amarilla, la frambesia, la viruela y la tuberculosis. La erradicación —se entendía— era mejor que los tradicionales programas de control de enfermedades, pues aunque la inversión inicial era mayor, los beneficios a mediano plazo eran muy superiores, tanto en términos humanitarios como económicos para los países afectados por enfermedades endémicas factibles de erradicar. Hacia inicios de la década de 1960, la mayoría de funcionarios y gobiernos de países latinoamericanos apoyó los esfuerzos de erradicación de enfermedades. (Cueto, 2004 pp. 102-103).

54

Otro impulso importante en la posibilidad de pensar en la erradicación de la polio vino de la mano de la Asociación Rotaria Internacional, gestores centrales del proyecto globalmente conocido como Polio-Plus, que está contribuyendo desde la década de 1980 a la erradicación mundial de la polio. Fue en 1984

que Carlos Canseco, médico mejicano y entonces Presidente de *Rotary International*, propuso un programa mundial para erradicar la Polio antes del año 2005, año en que *Rotary* celebraría el centenario de su fundación. Éxitos en la eliminación de los poliovirus en la segunda mitad del siglo XX, la erradicación de la viruela en 1973 y su posterior certificación en 1980, junto al compromiso asumido por la Asociación Rotaria Internacional de recaudar fondos, dieron pie a soñar con la posibilidad de una erradicación global de la enfermedad.

La erradicación de la Polio en el Perú: actores y estrategias

Fue en el año de 1985 que se inició la campaña de erradicación de la polio en el Perú. Los actores institucionales encargados de implementar la campaña fueron el Ministerio de Salud, dirigido entonces por David Tejada de Rivero, la OPS, el *Rotary International*, UNICEF, USAID y el BID. Se formó un Comité de Coordinación Interagencial que agrupó al MINSA, la OPS, el *Rotary International*, UNICEF, USAID, BID, que resultó esencial para asegurar el financiamiento y la organización del Programa. Se creó también un grupo especial de expertos, una Comisión Técnica, que trabajó en estrecha colaboración con el Programa de Inmunización de la OPS.³

³ Para mayor información ver: Dr. Álvaro Whittembury Vlásica y María del Carmen Reyna Maurial, 2010, “*Poliomieltis* aguda” en Historia de la Salud en el Perú, vol. 12, Lima, Academia Peruana de Salud.

La OPS colaboró además en la capacitación de personal técnico y en la elaboración de un sistema de vigilancia epidemiológica más sofisticado que el existente en el país. El grupo técnico peruano estaba compuesto de seis médicos, cinco peruanos, cada uno representando las regiones más grandes del país, dedicados a tiempo completo a la campaña de erradicación, y un funcionario internacional encargado de velar por las relaciones con los laboratorios y las agencias internacionales. Entre los peruanos estaban los médicos epidemiólogos Rodolfo Soto Zapata, Edgar Tejada Vásquez, Juan Castro Galindo, Carlos Castillo y Jorge Medrano (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2010 p. 12).

La formación de este equipo técnico permitió que se implementara un plan para las campañas nacionales de vacunación. El equipo técnico optó por utilizar la vacuna de Sabin (OPV). Esta vacuna era la recomendada internacionalmente tanto porque era más barata como por el hecho que se podía administrar de forma oral y eso hacía que fuera más aceptada por la población. Una red de puestos de salud debía enviar informes semanales para ver el progreso de las vacunaciones y los casos que se presentaran. Durante la campaña, el número de puestos de salud se incrementó de 420 en 1986 a 943 en 1993. (Raimundo do Nascimento, Cueto, Ponce y Sobti, 2010 p. 173). Fueron dos las estrategias clave usadas para la erradicación de la polio en el Perú: vacunaciones masivas (a través de los Días Nacionales de Vacunación) y “barridas” (que consistían en

organizar inmunizaciones en todos los niños menores de cinco años que habitaran en zonas donde se habían reportado casos de polio).

El hecho de tener un objetivo puntual: la erradicación de la polio, sirvió para lograr consensos y afianzar convicciones entre los miembros de la campaña sobre la factibilidad de alcanzar dicho objetivo.⁴ De hecho, esta es una estrategia que se demostró útil en anteriores campañas de salud: tener objetivos claros —e incluso mejor— un objetivo puntual y concreto. Históricamente se ha demostrado que en las campañas de salud con objetivos muy amplios y difusos la convicción de los actores se pierde rápidamente.

57

La campaña de erradicación propiamente dicha recién empezó a partir de 1986, debido a que a partir de dicho año se tiene un modelo definido (barrido y el calendario de vacunación), el personal vacunador empieza a ser capacitado y se crea un comité de vigilancia epidemiológica que permitió realizar el seguimiento a los casos de polio. Las jornadas de vacunación estuvieron organizadas a nivel institucional por un comité central, encargado del aparato burocrático, del abastecimiento de vacunas y de guiar la erradicación. Las jornadas de vacunación se organizaron con el fin de tener un día central, el Día Nacional de Vacunación. Por ello, se trataba de abastecer con las vacunas

⁴ Para mayor información ver: Dilene Raimundo do Nascimento, Marcos Cueto, Eduardo Ponce Maranhão y Deepak Sobti, 2010, "A erradicação da poliomielitena América Latina: comparando Brasil e Peru", en *A história da poliomielite*, pp. 161-177.

necesarias antes de la fecha señalada (algo que al inicio no se lograba necesariamente). Aunque hay que indicar que la fecha determinada era solo referencial para las regiones más alejadas del país. (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005 p. 25).

Uno de los principales retos fue tener la cantidad de vacunadores necesarios. Por el tipo de vacunas, las dosis solo se daban de manera oral (generalmente eran dos gotas), por lo que sólo se necesitaba una capacitación básica. Por ello, no es casualidad que entre las brigadas de vacunación urbana y, dependiendo del caso rural, se encontraran enfermeras, estudiantes de medicina, los miembros de *Rotary Club* e inclusive estudiantes de cuarto y quinto de secundaria⁵. Se les brindó una pequeña capacitación que contenía “la responsabilidad del vacunador”. Por ejemplo, el doctor Washington Toledo se encargó de capacitar a los alumnos de cuarto y quinto de secundaria de San Juan de Miraflores, Villa María, Villa El Salvador. La capacitación que se les daba puso énfasis en: la justificación del barrido sanitario, recalca que solo se tenía setenta y dos horas para vacunar un distrito, aplicación de la vacuna, el congelamiento de la vacuna en los termos, manejo de formulario, marcado de las casas, búsqueda de niños menores de quince años con parálisis flácida reciente.

⁵ Para mayor información ver: Ministerio de Salud. Dirección de salud materno infantil. Programa de Inmunizaciones, 2006, Manual Operativo del Barrido Sanitario. Erradicación de la *poliomielitis* y prevención del cólera, Lima, p. 6.

El volumen de vacunaciones resultó inicialmente difícil de manejar. Sin embargo, el apoyo de gente comprometida con la erradicación fue vital para superar dichas limitaciones iniciales. Las enfermeras del PAI, por ejemplo, cumplieron un rol central. (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005 p. 35). Al iniciar la jornada se le daba el croquis y un termo a los vacunadores. El objetivo fue cubrir un número de manzanas diarias (generalmente eran cuatro o seis).⁶ En caso de que faltara alguna se terminaba la labor al día siguiente. Las casas eran marcadas de la siguiente manera: se colocaba una “X” cuando se había vacunado y una “O” cuando no se había atendido al vacunador, encontraba la casa cerrada o cuando los niños no se encontraban en casa. Esta información era “paloteada” en unas fichas, para que sean procesadas al final del día. Al terminar las manzanas, los supervisores⁷ se encargaban del “rastrillaje”, es decir, iban a las casas marcadas con O para vacunar a los niños que faltaban. Al finalizar la jornada, se les daba un estipendio a los vacunadores. Este monto no era muy alto y servía para “que cubra un refrigerio, una gaseosa, un alimento.” (Entrevista al Dr. Roger Zapata en Cardoso, 2005 p. 5).

⁶ Según el Manual Operativo de 1992 cada vacunador tenía una cuota de 100 niños al día. Para mayor información ver: Ministerio de Salud. Manual Operativo del Barrido Sanitario, p.3.

⁷ Los supervisores eran los médicos encargados de la labor de los vacunadores. Ellos se hicieron cargo de grupos que iban de 6 a 10 integrantes.

A nivel local, lo primero que hacían las brigadas era tratar de contactarse con las autoridades de salud del lugar y se buscaba difundir la campaña a través del perifoneo. Un elemento fundamental fue la ayuda de la sociedad civil organizada (comités de vaso de leche, clubes de madre, u ONG) que ayudaron a difundir las fechas de los Días de Vacunación. En algunos casos, los médicos encargados tuvieron que pagar a pobladores locales para que se dediquen a perifonear. Como lo indica el doctor Washington Toledo:

Una que nosotros hicimos en Comas: buscar a éstos que venden fruta, o los que compran botellas, entonces simplemente a ellos, tú le decías bueno “no, ¿pero cuánto es?”, “no mira”, “bueno ya pues te voy a dar cinco soles, diez soles, pero yo no quiero que me hagas en ese horario, yo quiero que me hagas en estas horas”, entonces los buscábamos, hacían su trabajo normal y venían un momento y hacían el perifoneo. O eran cosas que la misma gente te decía, “doctor, por qué no hacemos esto, doctor por qué no hacemos eso, qué le parece si hacemos esto”.

(Entrevista al Dr. Washington Toledo en Cardoso, 2005 p. 10)

Estas campañas de vacunación congregaron esfuerzos de voluntarios y sectores no gubernamentales y los médicos y funcionarios estatales dedicados

a la erradicación de la polio. Las campañas de vacunación también hicieron visibles las limitaciones del Estado peruano de fines de la década de 1980 para financiar e implementar una red nacional de vacunación. Como señalan Cueto, Ponce y Sobti, las campañas de vacunación organizadas por el Estado sólo alcanzaban a cubrir al 50% de las metas trazadas (este fue el caso entre 1985 y 1987). Fue sólo con la ayuda de los rotarios, sus voluntarios y financiamiento que se pudo extender la cobertura a nivel nacional (2010 p.170). En dicho esfuerzo fue central la figura de MAT Caparras, presidente del *Rotary International* y de Gustavo Gross, socio rotario del Rímac, quien coordinó los esfuerzos de apoyo del *Rotary* en Perú y Ecuador. El *Rotary International* también consiguió los fondos para el personal encargado del sistema de vigilancia epidemiológica.

61

Es pues necesario enfatizar el crucial rol desempeñado por los rotarios en estas campañas de vacunación. El *Rotary* contribuyó con su red de voluntarios y locales ubicados a lo largo del país. Entre 1986 y 1992, miles de personas de todas partes del país, movilizados por los rotarios, participaron en los Días Nacionales de Vacunación.⁸ En muchas zonas rurales fueron los rotarios los que organizaban a los voluntarios y el transporte necesario para los Días Nacionales de Vacunación. En el tema del financiamiento, el *Rotary* tuvo

⁸ Para mayor información ver: Dilene Raimundo do Nascimento, Marcos Cueto, Eduardo Ponce Maranhão y Deepak Sobti, 2010, "A erradicação da poliomielitena América Latina: comparando Brasil e Peru", en *A história da poliomielite*, Río de Janeiro, Garamond Universitaria, pp. 161-177.

también un rol destacado. El apoyo del *Rotary* y otras agencias internacionales permitió que se pudiera armar un presupuesto para la erradicación de la polio, incluyendo el dinero para la compra de vacunas y la capacitación del personal dedicado a la vigilancia epidemiológica. Sólo el *Rotary* contribuyó con US\$ 900 000 dólares a ser usados por el Ministerio de Salud para la alimentación y viajes de los voluntarios. Se aprecia la dependencia del Estado peruano hacia las organizaciones no gubernamentales para financiar los programas de salud. Los otros grandes financistas de la campaña fueron la OPS y USAID. Como señala Jorge Medrano, miembro del equipo técnico encargado de la erradicación de la polio en el Perú, la ayuda técnica vino de la OPS y parte del dinero de la Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos (AID), “porque el dinero del Perú realmente era poco.” (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005: 16).

62

Las limitaciones del Estado peruano

La campaña de erradicación de la polio hizo visibles las enormes deficiencias del Estado peruano de fines de la década de 1980. En el plano político uno de los problemas que afectó la campaña fue la inestabilidad. El cambio recurrente de ministros de salud en el primer gobierno de Alan García Pérez obstaculizó la campaña, pues dichos cambios ministeriales iban acompañados de cambios en el equipo del Ministerio de Salud que se encargaba de la erradicación. Como lo indica el doctor Jorge Medrano: “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 piensa que puede inventar la curva, es un retraso para todo el grupo” (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005 p. 32).

Había también inestabilidad en los puestos de los encargados de llevar a cabo la erradicación en cada departamento del Perú. Se capacitaba funcionarios que al poco tiempo eran removidos del cargo. Por ejemplo, en el año de 1987, el gobierno realizó el Curso Nacional de Erradicación de la Polio. De los 28 asistentes, para mediados de 1988, 10 ya habían sido cambiados de sus puestos. (Moherdau, 1988 p. 7). Esta rotación se daba tanto por los cambios políticos como por los bajos sueldos que recibían. A esto hay que sumarle la falta de especialistas, en particular neurólogos. Debido a la magnitud de la campaña, el número de especialistas en neurología trabajando en la campaña no fue el suficiente, por lo que se recurrió a médicos generales para hacer tareas que idealmente debieron haber sido desempeñadas por especialistas.

Otro de los limitantes principales para el desarrollo de la campaña de erradicación de la polio fue el pobre estado del sistema sanitario público peruano hacia fines de la década de 1980. La pésima situación de la administración de salud se desprende de diversos testimonios. Un contundente

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

informe sobre las enormes deficiencias del Estado peruano para llevar a cabo la campaña de erradicación fue el “Informe Final sobre la asesoría en sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, jornadas de vacunación y programa de erradicación de la *poliomielitis* brindada al Ministerio de Salud del Perú, 30 de abril-30 de julio de 1988” por el brasileño Fabio Moherdau.

En dicho informe, el autor contratado para asesorar al Ministerio de Salud y a OPS/OMS en la implementación del Programa de Erradicación de la *Poliomielitis*, muestra las enormes limitaciones de la administración pública peruana en materia de salud. Señaló, por ejemplo, que ni siquiera en Lima, que concentraba entonces al 40% de la población del país, existía un Sistema de Vigilancia Epidemiológica estructurado con una red de unidades notificantes regulares, muy restringidas en relación a las posibilidades y a las necesidades de la campaña, abarcando solamente algunos hospitales, centros y puestos de salud. Uno de los primeros retos de la campaña consistió en estructurar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Lima, para posteriormente consolidarlo a nivel nacional. (Moherdau, 1988 p.1).

El informe destacó las fallas latentes a nivel de “recursos materiales” y las carencias en el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, “en situación de casi abandono y por eso no brindan el Sistema con los resultados y respuestas

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

a tiempo.” (*Ibidem* p. 2). De acuerdo al autor, las fallas a nivel de manejo y traslado de información eran enormes, al no existir “instrumentos padronizados para la notificación, solamente un registro semanal, todavía no implementado”. No se promovían eventos con la finalidad de capacitar personas en la producción de información, el subregistro de datos era evidente así como la falta de confiabilidad de las informaciones obtenidas. No existía un flujo definido para la información, nadie sabía a quién o quiénes notificar y, cuando se notificaba, ya había pasado mucho tiempo. No existía comunicación estrecha entre el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud y “las pocas unidades notificantes.” (*Ibidem* 1988 p.3).

Otro problema recurrente, era que, al menos al inicio de la campaña, gran parte de los casos de polio eran conocidos tardíamente; se presentaban informaciones incompletas y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica no estaba desarrollado lo suficientemente bien como para detectar los casos en su fase aguda. Debido al pobre financiamiento y el deficiente sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud, le resultó inviable al Estado peruano brindar los servicios de laboratorio necesarios para hacer los descartes necesarios. Finalmente, lo que decidió la OPS fue recurrir a los laboratorios brasileños de la FIOCRUZ, un centro de investigación médica de primer mundo ubicado en Río de Janeiro.

65

En resumen, se puede señalar como las principales limitaciones del Estado peruano en materia de salud pública que afectaron la campaña principalmente al inicio de la misma: la escasez de recursos financieros, la inexistencia de un servicio de Vigilancia Epidemiológica eficiente a nivel nacional, las carencias del Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, la falta de tecnologías y logística que permitiera almacenar y transportar las vacunas por todo el territorio nacional con mayor eficacia.

El problema de la violencia política durante la campaña de erradicación

La erradicación de la polio se produjo durante uno de los contextos más difíciles de la historia contemporánea del Perú, la década de 1980. Uno de los más grandes problemas que tuvieron que afrontar los vacunadores fue la presencia de los grupos terroristas de Sendero Luminoso y el MRTA, particularmente en las zonas rurales del Perú.⁹ Hay que recordar que estos grupos luchaban contra el Estado Peruano, por lo que trataban de imponer su presencia dinamitando las instituciones estatales ubicadas en todo el Perú. Uno de los objetivos de las zonas rurales fueron las postas médicas. Por ello, los equipos vivían momentos de tensión cuando encontraban restos de acciones armadas en los caminos por donde recorrían. Para no ser blancos de los

⁹ A diferencia de Sendero Luminoso, los miembros de MRTA buscaron diferenciarse de la población civil a través del uso de uniformes militares en las zonas rurales, pero en las ciudades se camuflaban con los civiles.

grupos insurgentes, los médicos decidieron tener poco contacto con la policía y con el ejército, y evitaron el resguardo policial o militar.

Gustavo Gross, líder en los esfuerzos rotarios por la erradicación de la polio, recuerda el enorme daño que le hizo Sendero Luminoso a la campaña de erradicación: “Los carros del Ministerio de Salud no podían entrar a una zona si estaban los senderistas. Nunca se sabía bien quien era senderista, quien era terrorista, nunca. Los Rotarios hicieron algunos contactos no oficiales con gente que decía “mira yo tengo un amigo que creo que esta en el movimiento, pero no estoy seguro”, y le decíamos “quisiéramos ir a tal zona, podías decir que nos permitan pasar”, y han permitido pasar solamente a los voluntarios rotarios, no a la gente del ministerio, no a la gente del ejército. De aquí salíamos con los voluntarios a vacunar a los pueblos chiquitos de la selva” (Entrevista al Sr. Gustavo Gross en Cardoso, 2005 p.18).

67

El impulso de los Rotarios

Un impulso central para lograr la erradicación de la polio en el Perú vino de la mano de la Asociación Rotaria Internacional. De hecho, desde las primeras décadas del siglo XX, el *Rotary* lideró los esfuerzos globales para liberar al mundo de esta temible enfermedad. La preocupación de los rotarios por los problemas y secuelas de la *poliomielitis* se puso de manifiesto en una época

tan temprana como 1919, cuando el abogado Paul Harris recomendó a los clubes de rotarios que organizaran comités para asistir a los niños que habían quedado con parálisis. Años después, *Rotary International* inició la recolección de fondos para sufragar investigación científica destinada a controlar la polio.¹⁰

Fue en 1984, que Carlos Canseco, médico mexicano y entonces Presidente de *Rotary International*, propuso un programa mundial para erradicar la polio antes del 2005, año en que *Rotary* celebraría el centenario de su fundación. El *Rotary International*, con la ayuda de la OMS, empezaron a idear uno de los planes más ambiciosos en la historia global de la salud pública: inmunizar a todos los niños del mundo contra la polio. El doctor Canseco nació en la Ciudad de México en 1921. Fue médico cirujano y partero por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Hizo dos especialidades: una en alergología, en la Universidad de North Western, en Chicago, Illinois; y otra en Inmunología Clínica, en la Universidad de Pittsburg, en Pennsylvania, ambas en los Estados Unidos. El doctor Canseco trabajó por conseguir apoyo financiero para la erradicación de la polio. La meta en términos económicos, en un inicio, era llegar a 120 millones de dólares, meta que fue doblada, llegándose a recabar 247 millones de dólares para el programa Polio plus en el año de 1985. Desde mediados de los años ochenta, los rotarios han contribuido de forma sistemática para que este proyecto alcanzara millones de dólares en fondos y

¹⁰ Para mayor información véase Oshinsky 2005

decenas de miles de horas-hombre en el trabajo que han realizado de forma voluntaria.

Fue en 1986 que el Perú, a través de sus dos gobernadores, pidió apoyo al *Rotary International* para colaborar con el gobierno peruano en los esfuerzos de erradicación de la polio. El gobierno peruano aceptó de inmediato la propuesta del *Rotary*. Las negociaciones se hicieron con el entonces Ministro de Salud David Tejada. El entonces presidente del *Rotary International*, M.A.T. Caparas, hizo el ofrecimiento al presidente del Perú, Alan García Pérez, de una subvención de 947 mil dólares para la erradicación de la polio. El dinero donado estaba destinado para la adquisición de las vacunas anti poliomiélicas, jornadas nacionales de vacunación, organizar la logística, la cadena en frío y gastos de difusión. Con este fin, miles de rotarios peruanos y voluntarios se comprometían en alcanzar el objetivo de un mundo sin polio.

69

Alrededor del mundo y en el Perú los rotarios se dedicaron a preparar y distribuir distintos materiales de comunicación masiva destinados a confrontar la enfermedad. Se dedicaron también a captar voluntarios, transportar la vacuna, inmunizar a los niños y proporcionar apoyo logístico. Un actor central en la labor de erradicación de la polio en el Perú fue Gustavo Gross. Gustavo Gross nació en Trujillo y realizó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional San Juan de Trujillo. Luego realizaría sus estudios universitarios de

Economía y Administración de Empresas en la Universidad Nacional de Trujillo y en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ya instalado en Lima fue invitado al *Rotary*, ingresando en noviembre de 1966 como integrante de la membresía de *Rotary Club* El Rímac. Llegó a ser Gobernador de Distrito en el año 1977-1978, efectuando una destacada labor y tuvo el reconocimiento de *Rotary International*, que le encomendó lleve adelante la erradicación de la *poliomielitis* en el Perú.

Gross luego estuvo encargado de crear un plan de trabajo general desde los clubs rotarios para distribuir los gastos. Este programa constaba de comité de finanzas, un comité de publicidad y por último uno de logística. Por otra parte, también llegó a existir un comité académico que fue de mucha importancia pues permitió que los médicos del Ministerio de Salud pudieran transmitir a los rotarios las enseñanzas sobre lo que era la polio, y así éstos pudieran difundir estas ideas entre la población, sobre todo en las provincias y pueblos más alejados, con médicos que eran rotarios y con la ayuda infatigable de enfermeras. Cabe resaltar que la OPS también ayudó en la capacitación de los rotarios.

70

El *Rotary International* apoyó con la cadena en frío y las vacunas, gastando en total unos 3 millones de dólares durante toda la erradicación. En los años de peor crisis económica y de mayor fragilidad del Estado en el Perú, entre 1988 y

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.

1989, fueron los rotarios los que empezaron a comprar las vacunas para que se puedan hacer los barridos contra la polio. El apoyo del *Rotary* fue a tal escala que el Ministerio de Salud aprovechó la ocasión para poner otras vacunas como la triple. Debe tomarse en cuenta que la época era de un limitado control estatal sobre el territorio peruano.

Para Gross los resultados al inicio de la campaña no eran los deseados, debido a que en las reuniones internacionales que organizaba la OPS se observaba que la cobertura del Perú en el caso de la polio con mucho esfuerzo llegaba a un 45% (a pesar de haber empezado con 15%), y esto no era suficiente. Esto impulsó a los rotarios a apoyar la contratación de técnicos a través de la OPS. Estos técnicos ayudaron sobre todo a mejorar la cadena en frío, que se encontraba en condiciones paupérrimas. Gross se encargaba de realizar informes detallados de deficiencias y necesidades y así, en los primeros años con el dinero de los propios rotarios y después con dinero enviado por *Rotary International* se podían solventar gastos de clubes rotarios al interior del país, como por ejemplo *Rotary Club* de Trujillo o de Arequipa quienes necesitaban, folletos, automóviles, medicina, etc.

En segundo lugar, los clubes rotarios cooperaban también a nivel local en los barridos distritales, tanto vacunando como movilizándolo a las poblaciones locales. A veces la presencia de los rotarios permitía una mayor cooperación

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.

de la población para aceptar el ingreso de los vacunadores a sus domicilios. Como señalara el doctor Jorge Medrano, en “los sitios GA-GA, los sitios muy IN, donde los Rotarios son los que tienen mejor ingreso, para ir a hacer la vacunación porque...Entonces eso va al Rotario y el Rotario es quien tiene dinero, la ropa, la niña de ojos azules, pelo rizado, “vamos a la puerta, va y le tira la puerta”...a una niña blanca de ojos celestes, bonita, le abren la puerta, la invitan a comer, todo.”(Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005 pp. 25-26). Los rotarios también se encargaban de proveer alimentos, gasolina y transporte para que los vacunadores pudieran hacer los barridos distritales especialmente a nivel urbano. Y ellos mismos vacunaban también de forma voluntaria, demostrando un enorme sentido de responsabilidad social. Tanto Gustavo Gross como muchos rotarios voluntarios tuvieron dificultades sobretodo en las provincias debido a recelos por el lado de la población como de los médicos de pequeñas postas, que en algunos casos creían que los rotarios estaban presentes para evaluar e interferir en su trabajo.

Colaboraron también armando una intensa movilización social alrededor de la erradicación de la polio. Los rotarios difundían el mensaje acerca de la vacunación de la polio a través de varios medios, entre los que destacaron: difusiones radiales en castellano y en quechua, mensajes llevados en charlas principalmente en colegios y parroquias. En las escuelas se comunicaba a niños o niñas que tuvieran hermanos pequeños que los llevaran para

vacunarlos. La tarea de difusión se hacía con el apoyo de UNICEF, apoyándose principalmente en la radio para este fin.

Personajes como Gross tuvieron la destreza de sortear los enfrentamientos políticos de la época, desarrolla alianzas con muchas tiendas políticas y hasta con las esferas militares, por esta razón nunca encontró dificultad en que las fuerzas armadas le permitieran llevar vacunas a lugares alejados en helicópteros y otros medios de transporte.

A lo largo de toda la campaña, Gustavo Gross —así como todos los rotarios— demostraron compromiso y esmero. Los rotarios arriesgaron sus vidas disfrazándose de sacerdotes, de policías y militares para convencer a la gente de que vacunen a sus niños por su propio bien. Muchas veces, las prácticas culturales de la sierra y de la selva hacían imposible que se vacunara a los niños, muchos de ellos solamente eran tratados con hierbas y medicina natural. Los rotarios procuraron salvar estas diferentes aproximaciones y recalcaron la importancia de las vacunaciones a nivel nacional.

Otro punto a favor de la campaña fue que gracias a la gran cantidad de personas involucradas en ella se logró tener y crear una red de relaciones y de esta manera se consiguieron empresas que pudieron ayudar con el transporte u otras necesidades. Debe recalcarse que los rotarios eran en su mayoría personas de clase media. Tampoco se puede dejar de mencionar el apoyo de las esposas y comités de damas de los rotarios. Como señala Jorge Medrano,

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.

líder en los esfuerzos de erradicación: “sin la participación de *Rotary*, no hubiésemos podido erradicar la polio en el Perú. Yo digo, sin *Rotary* no hubiéramos podido erradicar polio, porque no había vacuna y todo lo que hemos hecho con la vacuna, o sea 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 bueno la vacuna 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 nos sirvieran y eran cien frascos para la basura, ¿y quién paga eso?, pagaban los Rotarios.” (Entrevista al Dr. Jorge Medrano en Cardoso, 2005 p. 26). Es decir, el apoyo no gubernamental en la campaña de erradicación de la polio fue central para su éxito.

74

Epílogo

El último caso de polio en el Perú y en las Américas se dio en agosto de 1991 en Junín, departamento de la Sierra central, en un niño llamado Luis Fermín Tenorio Cortez, quien no recibió la vacuna a tiempo. Nacido en el seno de una familia muy pobre, cuando se le detectó la parálisis se le trató en el Hospital San Juan de Dios en Lima, aunque sin mucho éxito. En estas circunstancias sus padres lo llevaron de nuevo a su tierra natal. A pesar que ni *Rotary* ni la OPS se encargaban de la rehabilitación de la enfermedad, los rotarios decidieron que vuelva a la capital para su tratamiento. En un inicio estuvo en un

hospicio durante el lapso de dos años. Después, con el financiamiento de los rotarios, durante diez años, se le fue dando apoyo educacional y principalmente médico (en las áreas de terapia del lenguaje y odontológica). El gasto corrió enteramente por clubes rotarios de Estados Unidos. En septiembre del año 1994, luego de dos años de barridos en Junín, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció la erradicación de la *poliomielitis* de las Américas.

Central para el éxito de la campaña fue también el apoyo de organismos no gubernamentales como el *Rotary International*. Los rotarios fueron decisivos en varios aspectos, de los cuales rescatamos principalmente dos: financiamiento (pagaron por las vacunas, sueldos de personal técnicos y gastos necesarios para las jornadas de vacunación); y movilización de la población (campañas de comunicación, conseguir voluntarios para realizar las vacunaciones, lograr que muchas personas abrieran sus domicilios para las vacunaciones cuando inicialmente estaban reacios a hacerlo). Los rotarios vacunaron ellos mismos a miles de personas en zonas rurales y con presencia terrorista, arriesgando muchas veces sus vidas.

La campaña hizo visibles también las enormes limitaciones del Estado peruano de fines de la década de 1980 en materia de salud pública. El Estado peruano se mostró incapaz de conseguir los recursos técnicos y financieros necesarios para llevar adelante la campaña de erradicación de la polio. Es necesario recordar, sin embargo, que ésta se dio en una de las etapas más difíciles de la

historia peruana. Entre las dificultades, definitivamente la más visible y que afectó todo el desenvolvimiento de la campaña fue el terrorismo y el lidiar con una economía en deterioro. Se luchó en conjunto contra la hiperinflación, el miedo social y un gobierno desprestigiado. Faltó también un apoyo más visible de parte de las autoridades políticas estatales. Fue en realidad la iniciativa y el esfuerzo de sectores no gubernamentales y la sociedad civil lo que permitió cumplir con las vacunaciones masivas (estrategia básica para la erradicación de la polio). Los grupos parroquiales y los club rotarios resultaron esenciales particularmente en las zonas donde había una fuerte presencia del grupo terrorista Sendero Luminoso. En muchas de dichas zonas rurales donde la presencia estatal era escasa o inexistente fueron los rotarios los que organizaban a los voluntarios y el transporte necesario para los Días Nacionales de Vacunación.

76

Bibliografía

Almeida, Marta 2003. *República dos Invisíveis*, Sao Paulo, Universidad de San Francisco.

Armus, Diego (ed.) 2003. *Disease in the history of modern Latin America*, Durham, Duke.

Benchimol Jaime, Larry 1999. *Dos microbios aos mosquitos*, Río de Janeiro, Fiocruz.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

Brown, Theodore M., Marcos Cueto y Elizabeth Fee 2006. “La Organización Mundial de la Salud y la transición de la “Salud Internacional” a la “Salud Global”” en *Historia, salud y globalización*, Lima: Salud Global, UPCH, IEP, pp. 69-101

Bustíos Romaní, Carlos 2009. *Historia de la Salud en el Perú*, vol. 6, Lima: Academia Peruana de la Salud.

Cardoso, Rosa Maria Welles 2005. *Depoimento. Acervo de Depoimentos Oraís Memória da Poliomielite*. Rio de Janeiro, Fiocruz, Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Pesquisa, Departamento de Arquivo e Documentação.

Cueto, Marcos, 2006. “Los orígenes de la Atención Primaria de Salud y la Atención Primaria Selectiva de Salud”, en *Historia, salud y globalización*, Lima: Salud Global, UPCH, IEP.

Cueto, Marcos, 1997, *El Regreso de las Epidemias*, Lima: IEP.

Cueto, Marcos (ed.), 1994. *Missionaries of Science*. Indiana: Bloomington.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

Hochman, Gilberto y Diego Armus 2004. *Cuidar, controlar, curar*, Río de Janeiro: Fiocruz.

López Nicolás, José Manuel, 2011, “La triste batalla de la vacuna de la Polio...Salk contra Sabin” (recurso electrónico) (<http://scientiablog.com/2011/04/07/la-triste-batalla-de-la-vacuna-de-la-polio-salk-contra-sabin/>). Consultado el 20 de marzo de 2013.

Moherdau, Fabio 1988. *Informe final sobre la asesoría en sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, jornadas de vacunación y programa de erradicación de la poliomiélitis brindada al ministerio de salud del Perú* 30 abril-30 de julio de 1988, Lima: OPS.

Ministerio de Salud 1992. *Manual Operativo del Barrido Sanitario. Erradicación de la poliomiélitis y prevención del cólera*, Lima: Ministerio de Salud.

Oshinsky, David 2005. *Polio. An American story. The crusade that mobilized the Nation against the 20th century's most feared disease*. Nueva York: Oxford University Press.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.

Raimundo do Nascimento, Dilene, Marcos Cueto, Eduardo Ponce Maranhão y Deepak Sobti 2010, "A erradicação da poliomielitena América Latina: comparando Brasil e Peru", en *A história da poliomielite*. Río de Janeiro: Garamond Universitaria, pp. 161-179

Salgado, Sebastian 2003. *The end of polio: a global effort to end a disease*, Boston: Bulfinch Press.

Sánchez López, Temístocles 2002. "Prevención, erradicación y control de enfermedades transmisibles", en: *Organización Panamericana de la Salud. Cien años de cooperación al Perú. 1902-2002*, Lima, OPS, pp. 117-213-

Seytre, Bernard y Mary Shaffer 2005. *The death of a disease: a history of the eradication of poliomyelitis*, London: Rutgers University Press.

Shell, Marc 2005. *Polio and its aftermath. The paralysis of culture*, Cambridge, Harvard University Press.

Suárez Ognio, Luis, et. al 2010. *Historia de la Salud en el Perú*, vol. 12, Lima: Academia Peruana de Salud.

Tejada de Rivero, David 1985. *Política nacional de salud*, Lima, Ministerio de Salud.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

Tejada de Rivero, David 1985, "Atención Primaria de la Salud y ampliación de coberturas", en *Políticas de salud para el Perú: medidas de urgencia*, Lima: Instituto de investigaciones Cambio y Desarrollo, Fundación Friedich Ebert.

Tejada de Rivero, David 2008. "Alma-Ata: 25 años después". Revista *Perspectivas de Salud*, vol. 8, no 2, Washington D.C. (Versión electrónica) (http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_1.htm). Consultado 20 de octubre de 2012.

Torres Zúñiga, Galindo, 2000, "Prevención de enfermedades transmisibles", en *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*, t. II, Lima, UNMSM, Asociación de Historia de la Medicina Peruana, pp. 1135-1147.

Vieira de Campos, André Luiz, Dilene Raimundo do Nascimento y Eduardo Maranhão, 2003, "A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização", en *Historia, Ciencia y Saude-Manguinhos*, vol. 10, num. 2, Rio de Janeiro, pp. 573-600.

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, Nº 2 (2013) pp.47—77.

Whittembury Vlásica, Álvaro y María del Carmen Reyna Maurial. “*Poliomielitis aguda*”, 2010, en *Historia de la Salud en el Perú*, vol. 12, Lima: Academia Peruana de Salud, pp. 393-403.

SUMMA HUMANITATIS

Lossio y Barriga «Los rotarios y la erradicación de la polio en el Perú» *Summa Humanitatis* vol. 6, N° 2 (2013) pp.47—77.