



La polio está de salida en el Perú y no debe volver.

Sendero Luminoso y la erradicación de la polio en el Perú

JORGE LOSSIO Y EDUARDO BARRIGA*

En 1991, en el departamento de Junín, en la sierra central del Perú, se presentó el último caso de poliomiélitis en las Américas. El niño de dos años, llamado Luis Fermín Tenorio Cortez, no llegó a recibir la vacuna a tiempo. En 1994, luego de dos años de “barridos” en Junín, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció la erradicación de la poliomiélitis en el Perú y las Américas.¹ La poliomiélitis es una enfermedad viral contagiosa. 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. Hasta finales de la década de 1970, la poliomiélitis causaba en América Latina

y el Caribe aproximadamente quince mil casos de parálisis al año.²

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 Internacional, el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, la OMS, la OPS, UNICEF y los gobiernos nacionales, han logrado reducir en 99% los casos de polio en el mundo. Actualmente se conocen menos de ochocientos casos de poliomiélitis a nivel global. La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio ha recibido reconocimiento internacional como modelo de cooperación entre los sectores público y privado para alcanzar una meta humanitaria.

En el caso peruano, la erradicación de la polio permitió acabar con una enfermedad que cada año afectaba a miles de niños en el país. Es necesario señalar, sin embargo, que en el Perú la meta se logró fuera de los plazos establecidos y fue el último país en las Américas en lograr la erradicación, algo que en parte se explica por la crisis política, social y económica que vivió el Perú entre fines de la década de 1980 e inicios de la década de 1990, la escasez de recursos, la fragilidad de las instituciones estatales y el desarrollo de un conflicto armado interno. Antes de sorprendernos por haber sido los últimos de la región en acabar con la polio, la pregunta que animó este estudio fue: ¿Cómo se pudo lograr la

* El primero es doctor en Historia por la Universidad de Manchester (UK). Actualmente dicta cursos de historia contemporánea en la PUCP y se dedica a la investigación en temas de historia de la salud. El segundo es licenciado en Historia por la PUCP. Se desempeña como asistente de docencia en la misma universidad y en los últimos años ha sido asistente de investigación en diversos proyectos en historia de la salud.

1 Agradecemos especialmente a Marcos Cueto por su apoyo y valiosos comentarios. Sin sus esfuerzos previos de recolección de material oral y escrito, junto a Deepak Sobti y Dilene Raimundo do Nascimento, este trabajo no hubiera sido posible. Un agradecimiento especial también al Vicerrectorado de Investigación de la PUCP, en particular a Pepi Patrón, por el apoyo a este proyecto.

2 Véase <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ahora17_abr05.htm>.

erradicación de la polio en medio de una de las crisis económicas más duras de la historia peruana y de la violencia terrorista de Sendero Luminoso (SL)?

El supuesto original era que la presencia de SL demoró los esfuerzos de erradicación y fue un obstáculo determinante en la campaña. Ciertamente lo fue. La violencia de SL generó temor entre los voluntarios encargados de las vacunaciones, y la destrucción de postas de salud limitó la acción de los médicos y enfermeras comprometidos con las campañas de vacunación. Sin embargo, hemos encontrado también que no hubo una respuesta uniforme de parte de SL. En algunos casos, frenó los esfuerzos de erradicación, atacó a los voluntarios y cobró cupos a los médicos encargados de las vacunaciones; en otros, manifestó su apoyo a los objetivos de la campaña de erradicación.

El caso peruano resulta valioso para el análisis histórico. Permite extraer lecciones que pueden resultar útiles a los esfuerzos actuales por erradicar definitivamente la polio del mundo. Es necesario recordar que la poliomielitis es todavía una amenaza vigente, pues existen países donde tiene carácter endémico. Son los casos de Nigeria, Afganistán, Pakistán y la India, y mientras no se elimine la enfermedad de forma global el peligro del rebrote estará siempre presente.

El caso peruano de fines de la década de 1980 puede dar luces sobre cómo superar graves obstáculos en la consecución del objetivo de la erradicación: muestra que en la salud pública resulta determinante el compromiso de sectores de la sociedad

civil, incluso por encima del compromiso estatal. En el caso de la polio, los rotarios y las enfermeras, aun arriesgando sus vidas, apoyaron la campaña de erradicación en regiones del país controladas por grupos subversivos y donde la acción del Estado era sumamente limitada.

ACTORES Y ESTRATEGIAS

En 1985 comenzó la campaña de erradicación de la polio en el Perú. Los actores institucionales encargados de implementarla fueron el Ministerio de Salud, dirigido entonces por David Tejada de Rivero, la OPS, el Rotary Internacional, UNICEF, USAID y el BID. Se formó un Comité de Coordinación Interagencial 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 lo que posibilitó la implementación de un plan para las campañas nacionales de vacunación.

El equipo técnico optó por utilizar la vacuna de Sabin (OPV), recomendada internacionalmente porque ser la más barata y de administración oral, hecho que la hacía más aceptada por la población. Asimismo, la distribución de dosis orales (generalmente eran dos gotas) solo requería una capacitación básica para los vacunadores. Esto permitió que las brigadas de vacunación urbana reclutaran no solo médicos y enfermeras, sino estudiantes

3 Whittembury Vlásica, Álvaro y María del Carmen Reyna Maurial, "Poliomielitis aguda". En: Luis Suárez Ognio y otros, *Historia de la salud en el Perú*. Vol. 12. Lima: Academia Peruana de Salud, 2010.



Hay, hermano, mucho por hacer: remolcar una ambulancia, por ejemplo, y llegar a erradicar la polio.
(Foto: periodicoelhalcon.blogspot.com)

de medicina, miembros del Rotary Club e incluso estudiantes de cuarto y quinto de secundaria.⁴

Fueron dos las herramientas centrales empleadas para la erradicación de la polio en el Perú: vacunaciones masivas (en los Días Nacionales de Vacunación) y

“barridas” (inmunizaciones en todos los niños menores de cinco años que habitaran en zonas donde se habían reportado casos de polio). El 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.⁵ Históricamente se ha demostrado que en las campañas de salud con objetivos muy amplios y difusos la convicción de los actores se pierde rápidamente, al no ver cumplir metas concretas en tiempos relativamente cortos.

Al iniciar la jornada, los vacunadores recibían un croquis y un termo. El objetivo era cubrir un determinado número de manzanas diarias (generalmente eran cuatro o seis).⁶ En caso de que faltara

4 Para mayor información, véase Ministerio de Salud - Dirección de Salud Materno Infantil - Programa de Inmunizaciones, “Manual Operativo del Barrido Sanitario. Erradicación de la poliomielitis y prevención del cólera”. Lima, 1992, p. 6. También, Nascimento, Dilene Raimundo do, Marcos Cueto, Eduardo Ponce Maranhão y Deepak Sobti, “A erradicação da poliomielite na América Latina: comparando Brasil e Peru”, 2010, p. 173.

5 Nascimento y otros, ob. cit., pp. 161-177, y Nascimento, Dilene Raimundo do, organizador, *A história da poliomielite*. Río de Janeiro: Garamond Universitaria, 2010.

6 Según el Manual Operativo de 1992, cada vacunador tenía una cuota de cien niños al día. Para mayor información, véase Ministerio de Salud, “Manual Operativo...”, ob. cit., p. 3.

alguna, la labor se terminaba al día siguiente. En las casas se colocaba una “X” cuando se había vacunado y una “O” cuando el vacunador no había sido atendido. Esta información era “piloteada” en unas fichas que eran procesadas al final del día. Al terminar las manzanas, los supervisores se encargaban del “rastrillaje”; es decir, iban a las casas marcadas con “O” para vacunar a los niños que faltaban. Al concluir la jornada, los vacunadores recibían un estipendio. Este servía para cubrir un refrigerio, una gaseosa, un alimento.

En las zonas rurales, los médicos enfrentaron la escasa ayuda brindada por las autoridades locales; peor aún, en muchos casos estas autoridades habían huido por la subversión. Los médicos se vieron obligados a buscar apoyo directamente en los pobladores. Al igual que en la ciudad, los vacunadores recibían un croquis de la zona a vacunar y se encargaban del marcado de las casas. El médico supervisor que se ocupaba del “rastrillaje” también les impartía capacitación. A diferencia de las zonas urbanas, el pago no necesariamente se hizo en dinero en efectivo. Dependiendo de las carencias del lugar y por la crisis económica de los años ochenta, los vacunadores voluntarios exigieron productos como azúcar o sal.

Varios vacunadores, pobladores de la zona, sintieron que ponían en riesgo su vida por colaborar con la campaña. Por ello, dejaban su pago a los médicos para estos se lo entregasen a un miembro de su familia en caso les llegará a suceder algo. Como menciona Washington Toledo:

“Me acuerdo mucho que ellos [vacunadores voluntarios] dejaban en unos sobres el viático que usted les pagaba con su nombre, ‘en caso me pase algo, entregar a tal persona’⁷. Cabe resaltar que la presencia de los vacunadores en las zonas rurales alejadas permitió ampliar la vacunación contra diversas enfermedades, no solo la polio, contribuyendo así a una mejora general de las condiciones de salud del país y a una extensión, de otra forma imposible, del programa de inmunizaciones.

SL Y LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO

Hay que recordar que SL y el MRTA luchaban contra el Estado peruano y trataban de imponer su presencia dinamitando instituciones estatales en todo el país, como las postas médicas en las zonas rurales. Los equipos vivían momentos de tensión cuando encontraban restos de acciones armadas en los caminos que recorrían. Para no ser blanco de los grupos insurgentes, los médicos decidieron tener poco contacto con la policía y el ejército. Las brigadas de vacunación no tuvieron resguardo policial ni militar. La idea era evitar cualquier suspicacia para no tener de enemigos a los agentes del Estado o a los terroristas. En algunos casos, los médicos tuvieron que enfrentar

7 Entrevista al Dr. Washington Toledo. Entrevista para el proyecto en Erradicación de Poliomieltis, una historia comparada entre Brasil y Perú. Se realizó en Lima, Perú, con la OPS. Participan: Washington Toledo (W), Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS). Fecha: 19 de noviembre de 2004. En: <http://www.bvspoliobrasileperu.coc.fiocruz.br/local/File/Entrevista_Dr.Washington_Toledo.pdf>, p. 8.



Hasta Sendero Luminoso hizo una tregua y no emboscaba a la cuadrilla de voluntarios, todos ellos jóvenes, arriessados, secundando al médico. (Foto: Archivo Quehacer)

la presión del ejército, de SL y el MRTA simultáneamente.

¿Cuál fue la estrategia que aplicaron frente a estos acontecimientos? Algunos médicos optaron por dar información incorrecta cuando iban a salir a vacunar. En otros casos, por el temor, se hacían pasar por técnicos sanitarios y otros simplemente no mencionaban que eran médicos del Ministerio de Salud. Las entrevistas realizadas no mencionan que hayan negociado con los grupos armados para cumplir con la vacunación, pero en algunos casos algún miembro: “era retenido, pero retenido ¿para qué?; para

vacunar a alguien del grupo de ellos, nada más, se retenía y aparecía horas más tarde, ni siquiera de un día para otro, sino un poco más tarde nada más”.⁸

Algunos subversivos apreciaron el valor de las vacunaciones. Toleraban la presencia de los médicos vacunadores e incluso, en algunas ocasiones, columnas terroristas protegieron al personal de salud de sus propias incursiones armadas. Como cuenta Washington Toledo: “En una de las tantas salidas de la selva de ahí, de Ayacucho, eran las cuatro de la tarde y llegamos a un pueblito, (...), Pomachente (...). Entonces todavía teníamos una hora para seguir avanzando y me dicen [los terroristas] ‘doctor, quédese’. Yo les digo ‘pero mira, son las cuatro, tengo una hora más, avanzo un pueblo más y duermo’. ‘Quédese’, y me quedé. Y al día siguiente, cuando salgo temprano,

8 Entrevista al Dr. Jorge Medrano. Entrevista para... (ver nota 7). Participan: Lucía Helena Oliveira (L), Eduardo Maranhao (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS). Fecha: 16 de noviembre de 2004. Edición: Marcos Cueto. En: <<http://www.bvspoliobrasileperu.coc.fiocruz.br/local/File/jorgeMedrano.pdf>>, p. 19.

el siguiente pueblo en que iba a dormir estaba arrasado totalmente”.⁹

Jorge Medrano recuerda que en los años 86 hasta el 90 la actividad de SL y del MRTA en el Perú fue muy grande. “Yo he tenido como cuatro encuentros con Sendero y el MRTA en total en mi vida, ninguno con riesgo, siempre he sido bien tratado, siempre he sido respetado, ni siquiera me han tocado, nunca me han pedido papeles ni nada por el estilo, no me han pedido dinero, en absoluto, me han dicho simplemente, ‘queremos ayudar a la vacunación’, es todo lo que me han dicho. Y en un encuentro, fui invitado a comer pachamanca en el pueblo de Cerro de Pasco, una vez, pero nunca me han obligado a nada, nunca me han dicho que tengo que dar una cuota, pero sí he tenido encuentros en Perené, en Cerro de Pasco y uno en Cajamarca justamente cuando ha sido una de las vacunaciones. Nunca, nunca he sido maltratado... sí tienen una posición ideológica y tenían

un buen sistema de inteligencia, digo yo ¿no?, porque sabían quién era, a dónde iba, de dónde venía, para quién trabajaba, todo eso sabían”.¹⁰

Por otro lado, Gustavo Gross, uno de los artífices de la campaña de erradicación y líder en los esfuerzos rotarios por acabar con la polio, recuerda el enorme daño que le hizo SL a la campaña: “Los carros del Ministerio de Salud no podían entrar a una zona si estaban los senderistas. Nunca se sabía bien quién era senderista, quién era terrorista, nunca. Los rotarios hicieron algunos contactos no oficiales con gente que decía: ‘mira, yo tengo un amigo que creo que está 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 si los voluntarios eran 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”.¹¹ La violencia terrorista, sin embargo, ocasionó bajas entre los valerosos rotarios.

Estas declaraciones nos llevan a pensar que no hubo una respuesta uniforme de parte de SL a los esfuerzos por acabar con la polio, y también a poner en duda la supuesta cohesión que usualmente se cree existía en este grupo. Más bien, este funcionaba desarticuladamente, al menos en algunos aspectos que no involucraban directamente la ideología senderista. En un plano más amplio, por cierto, la presencia de SL significó un freno a la erradicación al distraer recursos del Estado y al minar la autoridad de los gobernantes locales que pudieron haber apoyado los esfuerzos vacunadores. ■

9 Entrevista al Dr. Washington Toledo. Entrevista para... (ver nota 7). Participan: Washington Toledo (W), Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS). Fecha: 19 de noviembre de 2004. En: <http://www.bvspoliobrasileperu.coc.fiocruz.br/local/File/Entrevista_Dr.Washington_Toledo.pdf>, p. 5.

10 Entrevista al Dr. Jorge Medrano. Entrevista para... (ver nota 7). Participan: Lucía Helena Oliveira (L), Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS). Fecha: 16 de noviembre de 2004. Edición: Marcos Cueto. En: <<http://www.bvspoliobrasileperu.coc.fiocruz.br/local/File/jorgeMedrano.pdf>>, p. 18.

11 Entrevista a Gustavo Gross, presidente del Comité de Asuntos Latinoamericanos del Rotary Internacional. Entrevista para... (ver nota 7). Participan: Gustavo Gross (R), Eduardo Maranhão (E), Dilene Raimundo do Nascimento (D) y Deepak Sobti (DS). Fecha: 16 de noviembre de 2004. En: <http://www.bvspoliobrasileperu.coc.fiocruz.br/local/File/Entrevista_Sr.Gustavo_Gross.pdf>, p. 18.