

ENTREVISTA: LAS VACUNAS Y EL DERECHO A LA SALUD

INTERVIEW: VACCINES AND THE RIGHT TO HEALTH

Violeta Bermúdez Valdivia*

Resumen:

En la presente entrevista, la autora analiza la tutela del derecho a la salud y la lucha contra la pandemia, desde dentro del Gobierno de Transición y Emergencia del Presidente Sagasti. Además, desarrolla la historia de éxito de cómo el Perú pasó de no tener vacunas aseguradas a vacunar al personal de salud, de las Fuerzas Armadas y Policiales; así como a los adultos mayores y asegurar vacunas para todos los peruanos.

También, reflexiona sobre el impacto de la pandemia en el derecho a la salud de los peruanos, así como las principales medidas sanitarias que se adoptaron desde el gobierno y la cooperación de otros sectores de la sociedad.

Palabras clave: Derecho a la Salud, vacunas, Perú, gobierno, gestión pública.

Abstract:

In this interview, the author analyzes the protection of the right to health and the fight against the pandemic, from within the Transitional and Emergency Government of President Sagasti. In addition, it develops the success story of how Peru went from not having guaranteed vaccines to vaccinating all older adults and ensuring vaccines for all Peruvians.

It also reflects on the impact of the pandemic on the right to health of Peruvians, as well as the main health measures that were adapted from the government and the cooperation of other sectors of society.

Keywords: *Right to Health, vaccines, Peru, government, public management.*

*Abogada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Magíster en Derecho Constitucional por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Ex Presidenta del Consejo de Ministros. Ex Viceministra en el Ministerio de la Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano. Ex Directora del programa Pro Descentralización de USAID. Docente de la PUCP. Especialista en género, derechos humanos y políticas públicas.



Renzo Díaz:

Muy buenas tardes, estimada doctora Violeta Bermúdez, desde la Revista Athina y la comunidad académica de la Universidad de Lima le damos la más cordial bienvenida y le agradecemos que nos haya podido conceder esta entrevista. Es un honor para mí el hablar con usted; una constitucionalista y especialista en temas de gestión pública y género.

Estimada doctora, usted posee experiencia como Premier dentro de un contexto muy difícil de la pandemia. Y, considerando que usted también recibió el inicio de la pandemia como una ciudadana, para posteriormente incorporarse al Estado como presidente del Consejo de ministros, nos es posible afirmar que usted conoce tanto la situación que ha vivido el país desde dentro del Gobierno como desde fuera.

En mérito de ello, le hacemos esta primera pregunta, doctora: A su criterio, ¿De qué manera se han vulnerado los diversos derechos constitucionales de los ciudadanos durante este proceso de pandemia, ya sea por acciones propias de la pandemia, sus consecuencias directas, como por acciones del Gobierno, y no me refiero al suyo, sino el del Gobierno 2018-2020 que los antecedió. ¿Qué violaciones de derechos usted ha percibido? Muchas gracias, de antemano.

Violeta Bermúdez:

Muchas gracias por la pregunta, Renzo. Creo que la pandemia develó a nivel de toda la humanidad que, en general, los sistemas de salud no están preparados para responder a una situación crítica que se presenta de manera abrupta. Si bien teníamos noticias de que se había iniciado a finales del 2019, básicamente en China, sonaba tan lejano. De pronto escuchamos que el virus estaba por Italia, todavía no se acercaba hacia América; cuando de pronto nos dimos cuenta de que ya estábamos en una situación que no tenía vuelta atrás.

Entonces, yo diría que más que la violación de un derecho, una primera constatación es la precariedad de los sistemas de salud y, particularmente en países como el Perú, la pandemia ha desnudado todos los problemas que preexistían, incluso a anteriores gobiernos, no sólo al Gobierno que gestionaba la primera etapa de la pandemia, sino a décadas de una acción limitada del Estado; pero, también, de una acción con bastantes límites de parte de los privados, porque ni el sector público ni el sector privado estuvo preparado para atender o responder rápidamente a los desafíos que planteó la pandemia. Esto como un elemento general.

En términos de violaciones de derechos, yo creo que uno de los primeros derechos que no fue garantizado o satisfecho a cabalidad, fue el derecho a la información. Uno de los componentes centrales del derecho a la salud es estar informado, informado de los riesgos para la salud, pero informado también de las posibilidades de atención, del acceso a servicios, de cómo van a funcionar, operar en determinados contextos, pero también, de cuánto nos van a costar esos servicios.

Entonces, sobre todo, en la primera etapa de la pandemia, había mucha desinformación y como evidentemente había que responder a muchas cosas al mismo tiempo, quizá este aspecto se descuidó. Observábamos conferencias de prensa cotidiana, sobre datos de la enfermedad, pero no sobre cómo podíamos ejercer nuestro derecho a la salud en el contexto de la pandemia.

Nosotros, ya dentro del Gobierno de transición y emergencia liderado por el presidente Francisco Sagasti, nos propusimos, desde el inicio, poner énfasis en que nos encontrábamos en un contexto de transición y emergencia. Aunque constitucionalmente se trataba de un Gobierno que, en realidad, surge a partir de una crisis en el Ejecutivo, quisimos hacer evidente que estábamos en un contexto de emergencia: de emergencia sanitaria, de emergencia económica, pero, también, de una emergencia de valores y política.

Recordemos que, a finales del año pasado, en noviembre concretamente, hay un Gobierno muy corto que dura 5 días, pues se ve precisado a renunciar, precisamente, porque había un rechazo social, un rechazo ciudadano, respecto a la forma en que se había arribado a ese Gobierno. Producto de ello, se genera un consenso en el Congreso que, finalmente, arriba a la designación de Francisco Sagasti como presidente del Congreso y, como consecuencia de ello, presidente de la República. Es este el contexto en el que el presidente Sagasti me convoca para colaborar como Presidenta del Consejo de Ministros. Cómo decir que no, a pesar de la pandemia, y digo a pesar de la pandemia, porque es distinto ser funcionario, servidor público, en un contexto habitual que, en un contexto de pandemia.

Al igual que cualquier ciudadano o ciudadana, durante los meses previos, yo casi no había salido de mi domicilio, ni siquiera a comprar, porque tenía miedo de contagiarme. Entonces, de la noche a la mañana, había que cambiar la rutina y trabajar en el equipo de gobierno para poder enfrentar este gran desafío que ha sido el eje central de nuestra gestión gubernamental: enfrentar la pandemia.

A pesar de que hemos atendido otros aspectos claves para el desarrollo de nuestro país, creo que resultan siendo ya colaterales frente a la situación central que había que atacar. Había que combatir la pandemia, porque la pandemia nos había llevado a la recesión económica, nos había llevado a que las escuelas no funcionen, nos había llevado a esta crisis también moral, porque la sociedad estaba desmoralizada, no entendíamos cuándo iba a acabar, cuándo iban a llegar las vacunas, se nos había dicho que en septiembre del 2020 y ya estábamos noviembre, y no escuchábamos ninguna noticia al respecto.

Entonces, para resumir, enfrentamos sistemas precarios de salud, desinformación, sobre todo, en cómo atender la pandemia en términos de derecho individual a la salud, pero también desinformación en términos de qué respuestas nos iba a dar el Estado para estar en mejores condiciones de enfrentar la situación.



Renzo Díaz:

Excelente, muchísimas gracias, doctora. Muy interesante lo que nos comenta usted, que posee las dos perspectivas; como ciudadana fuera del Gobierno y como alta funcionaria que ha podido ser partícipe justamente de esta lucha contra la pandemia y los otros males que han aquejado a nuestra nación, que no han sido pocos.

A pesar de ello, el Gobierno del presidente Sagasti, que usted también ha liderado, los ha podido enfrentar de una manera valiente. Por eso, muchos ciudadanos les agradecemos por la labor y gestión en asegurar las vacunas. Además, se nos ha demostrado, como decía el presente Sagasti, que se pueden hacer las cosas bien y salir por la puerta grande.

Con respecto a la segunda pregunta, estimada doctora, quisiera preguntarle también cuál es su opinión con respecto al asunto inicial de las mascarillas, los equipos de protección, como de las vacunas, en el sentido del rol subsidiario del Estado, pero bajo el marco de un estado de emergencia.

Por ejemplo, a inicios de año, cuando ustedes recién anunciaron el tema de la adquisición de las vacunas, algunos ámbitos del sector privado tuvieron mucha resistencia a que solo el Estado adquiriera vacunas, diciendo que ellos también querían comprar, sin ponderar el tema de que es el estado quien es rector de la salud pública, ¿Cuál es su opinión al respecto?

Violeta Bermúdez:

Muchas gracias, también, por los comentarios y por el aprecio que manifiesta en torno al Gobierno que hicimos en un contexto bastante crítico, pero con mucha vocación de servicio. Creo que algo muy importante, fue el liderazgo del presidente Sagasti y sobre todo el plantearnos un Gobierno con un enfoque clarísimo en la atención de la pandemia como prioridad uno, porque al avanzar en la solución de la pandemia íbamos a avanzar en los otros campos, como en efecto está pasando, a modo que se avanza en el proceso de vacunación, vemos que el ambiente económico, los negocios, se van abriendo, se pueden ampliar los aforos, las personas nos sentimos más seguras de poder salir, encontrarnos con nuestros familiares, quienes también están protegidos, etcétera.

En relación a las vacunas, cuando nosotros asumimos el Gobierno, el Perú ya estaba tarde en las negociaciones para la adquisición de vacunas, el gobierno anterior había priorizado la coordinación con el mecanismo de Covax Facility, probablemente, porque ya el Perú tenía un trabajo previo de coordinación y adquisición de vacunas, a través del uso de un mecanismo similar. Sin embargo, estábamos en un contexto en que había que, como se dice, apostarle a todas las opciones. Sabíamos que Pfizer estaba desarrollando su vacuna, los chinos tenían varias vacunas, estaba la vacuna AstraZeneca; también, estaba el fondo de inversión ruso, Johnson & Johnson, entre otros.

Entonces, desde el Gobierno de transición, se opta por una estrategia de coordinación y negociación con todas las opciones posibles, optamos por no cerrarnos ninguna puerta. De hecho, recuerdo que el presidente Sagasti decía, aquí en las vacunas no hay ideologías, que sean de los rusos, de los americanos, de los chinos, de quien sea, nosotros lo que queremos es lograr el antídoto para que nuestra sociedad salga adelante.

Entonces, le apostamos a todos, retomamos negociaciones con quienes se habían hecho contactos, pero decidimos formar un grupo de trabajo a nivel ministerial con participación de la titular en ese momento de salud, de cancillería, el ministro de economía, el propio presidente y la presidencia del Consejo de Ministros, con el objetivo de hacer un seguimiento, día a día, del proceso de negociación, y cuando era necesario, intervenir para poder explicar la situación política del Perú, por qué el Perú se había atrasado en las negociaciones, por ejemplo, con uno de los laboratorios hubo un retraso en los plazos de la etapa de negociación, porque se produjo el cambio sucesivo de gestión gubernamental: 3 presidentes en menos de 10 días. En menos de 10 días en nuestro país, hubo más de 52 cambios en las carteras ministeriales, porque salió el gabinete de Gobierno de Vizcarra, entró el Gobierno de Merino, a los 6 días salió y entramos nosotros.

Imagínense esos cambios sucesivos, evidentemente, ocasionan retrasos en la gestión gubernamental. Entonces, nuestro rol era explicar, más bien, políticamente, lo que había sucedido en el Perú, para que nos dieran una oportunidad de ampliar plazos, porque Perú iba a honrar sus compromisos y realizar los contratos en el momento oportuno y creo que uno de los logros que tuvimos fue remontar ese escenario adverso y poder incorporarnos, si bien un poquito tarde, a la adquisición de vacunas; lograr en el primer mes concretar algunos contratos, avanzar en el contrato, por ejemplo, con Sinopharm, que también había estado en la cartera de posibilidades, y retomar la negociación con Pfizer, que yo diría que el laboratorio Pfizer nos salvó en un momento en que estábamos de verdad desesperados por adquirir vacunas y desesperados porque nos preocupaba la salud de las personas, sabíamos que ya se venía la segunda ola y sabíamos que sin vacunas las consecuencias para la salud de las personas en nuestro país iban a ser mucho más dramáticas.

Sin embargo, no podíamos enfocarnos solamente en la vacunación, teníamos que ver la prevención, porque lo ideal es que la gente no se enferme. Entonces, las vacunas nos ayudan a evitar la enfermedad o hacer que ésta sea en una menor intensidad y sobre todo evitar la muerte; pero había que evitar que las personas se enfermaran y llegaran a los espacios de atención, porque el sistema de salud, en un par de meses, no lo podíamos modificar. Entonces, la estrategia tenía los dos componentes adicionales, además de la vacunación: prevención y atención.

En prevención, felizmente, a modo que pasaban los días, las semanas, se iba identificando que la mejor protección eran las mascarillas y, por supuesto, el distanciamiento físico, porque ya para el mes de febrero era clarísimo que la transmisión se



producía por los aerosoles que emitimos al hablar o cuando estamos desprotegidos, o al estornudar o al toser, que puede ser por nariz o boca. Hasta al comienzo de la pandemia, nosotros nos llenábamos de lejía, los zapatos, la ropa, nos cambiábamos continuamente. Recuerdo que, alguna vez que salí a comprar, salí y regresé, me bañé y me volví a bañar, la ropa la dejé tirada como una semana en un lugar aireado antes de lavarla, porque no sabíamos cómo se producía el contagio. Pero ya, a inicios de año, había información confiable que nos indicaba que las mascarillas eran fundamentales.

Evidentemente, no todo el mundo tenía recursos para adquirir mascarillas, entonces declaramos a las mascarillas como un “bien público”. Esto nos permitía hacer una inversión con recursos públicos y distribuirlas de manera gratuita y también promover que las empresas privadas, pudieran hacer campañas regalando mascarillas. Por ejemplo, de sus presupuestos para *merchandising*, igual lo hicieron diversos programas de cooperación internacional. En este marco, también, se conoció que es mejor usar doble mascarilla para tener una doble protección, así que se aprobaron nuevas directivas para las mascarillas comunitarias, esas que son reusables, pero siempre se informaba que tenían que combinarse con una mascarilla, de preferencia la KN 95. Hicimos kits de protección que incluían 12 mascarillas quirúrgicas y un par de mascarillas reusables, de tal manera que las personas recibieran el recurso y adoptaran el hábito de utilizarlas.

Las mascarillas fueron distribuidas, prioritariamente, a las personas más vulnerables, o de zonas alejadas como comunidades donde no llegaba este medio de protección. El Estado tenía que llegar allí y cubrir esta necesidad. Por ello, declaramos a la mascarilla como bien público. Más allá de la COVID-19, las mascarillas, también, nos protegen frente a otras enfermedades, por ejemplo, a la gripe, los resfríos, incluso frente a la tuberculosis. Creo que cuando pasen los meses y ya no tengamos tanto riesgo de la pandemia, habrá que hacer estudios para ver de qué forma las mascarillas también nos han protegido, en estos meses, de otras enfermedades.

Esas fueron las respuestas que consideramos en el plan de prevención: uso de mascarillas y una campaña de información para promover su uso de manera correcta. Se difundieron algunos spots con la frase “usa tu mascarilla cubriendo nariz, boca y barbilla”; asimismo, involucramos a los medios de comunicación para que los periodistas se pusieran la mascarilla al inicio o al final de los programas, para enseñar cómo debía hacerse.

Nosotros, también, como estrategia, cuando íbamos a una entrevista presencial, empezábamos el programa con la mascarilla puesta y luego nos la quitábamos solo si es que había una distancia física y lo hacíamos notar. De otro lado, tanto el presidente de la República como las y los ministros, cuando dábamos conferencias de prensa, siempre usábamos mascarilla, nunca nos la retirábamos. Esta era una forma de transmitir el mensaje de la importancia de usar mascarillas.

Las primeras ocasiones en que fui al Congreso, recuerdo que cuando intervenía sentía que me faltaba el aire; sin embargo, luego me fui acostumbrando y nunca dejé de usar mascarilla en las actividades públicas. Con esto quiero expresar que nos parecía que era importante tener un mensaje sostenido sobre la importancia de la prevención: usar mascarilla, distanciamiento físico, higiene de manos. Eliminamos, intencionalmente, del léxico el término “distanciamiento social”, porque eso también nos afecta en la salud mental, pensar en que no te vas a relacionar con nadie cuando si podías hacerlo, pero bajo ciertos cuidados.

De hecho, nosotros hemos trabajado de forma presencial, hemos tenido consejos de ministros, con distanciamiento físico, un metro y medio de distancia entre cada ministro y cada ministra, y ninguno se contagió en las reuniones de trabajo. Tuvíamos un par de casos de ministros que se contagiaron, pero en trabajo de campo.

Felizmente, la mayoría de los ministros y el presidente pudimos terminar nuestra gestión sin habernos contagiado. Eso sucedió porque tomábamos todas las medidas de prevención: uso de alcohol o alcohol gel, distanciamiento físico, evitábamos aglomeraciones en las actividades. Recuerdo haber viajado en avión y no haber tomado ni una gota de agua para no quitarme la mascarilla, pues como en cada viaje se programaban varias reuniones o actividades sucesivas, con diferentes grupos, no sabíamos si había alguien quien podría estar contagiado/a. Antes de viajar y al retorno nos hacíamos las pruebas por responsabilidad. No podíamos ir a otra localidad si teníamos el virus y al retornar, había que cerciorarnos que no nos habíamos contagiado.

En materia de atención de las personas que se enfermaron, usted y todo el país ha visto, lo dramático que era el no contar con oxígeno medicinal en determinado momento de la pandemia. Para superar esta situación hicimos una alianza estratégica con organizaciones de la sociedad civil, que tenían un papel importantísimo en esta etapa como Resucita Perú, por ejemplo. Asimismo, con empresas privadas para que, en conjunto, podamos ir consiguiendo plantas de oxígeno, porque en el mercado era muy difícil conseguirlas.

Es decir, no es que el estado no quería o no podría comprar, es que era un bien escaso. De hecho, encontramos un contrato con la UNI, que no pudo cumplir con entregar las plantas de oxígeno contratadas en un momento crítico en que se necesitaban. Claro, cuando uno está en la sociedad, a veces, no piensa en estos detalles. Se dice ¿cómo es posible que este Gobierno ineficiente no compra oxígeno si se necesita? No se comprende que eran momentos de escasez internacional. Al inicio, ni siquiera había mascarillas, uno llegaba a la farmacia y solo nos vendían dos o cuatro por persona, porque no había.

Además, los precios eran elevadísimos, entonces, las personas más vulnerables, las que estaban en más riesgo y no tenían recursos, estaban más expuestas a la pandemia y, por eso, hacer de la mascarilla un bien público fue una decisión im-



portante. En materia de atención, analizamos que la mortalidad en los pacientes con COVID-19 que no tenían ningún tipo de seguro era diez veces mayor que la de aquellos que contaban con un seguro.

Entonces, con estos datos, decidimos aprobar un decreto de urgencia para destinar 250 millones de soles con el objetivo de ampliar el seguro integral de salud a todas las personas que no tuvieran ningún seguro, no solamente a las personas vulnerables por el tema de pobreza, porque con la pandemia muchos se quedaron sin trabajo y, por tanto sin seguro. En otras palabras, ampliamos el aseguramiento universal. Esto es algo bien importante que quizá no se ha destacado lo suficiente. Considero que éste es uno de los avances más importantes que hicimos y que el Gobierno actual y los siguientes deberían fortalecer.

Asimismo, es fundamental evaluar la atomización del sistema de salud. Nosotros logramos que tanto EsSalud como el Ministerio de Salud y sus hospitales, funcionaran de manera coordinada y unificada, junto con los hospitales de la sanidad de las Fuerzas Armadas y policiales, de tal manera que, si no había una cama UCI en un lugar, pudiera ir al otro, y así contábamos con una respuesta integrada del sistema frente a la Covid-19.

Esta forma de trabajo la perfeccionamos para la vacunación. Al comienzo, por ejemplo, EsSalud sólo quería vacunar a sus asegurados. Evaluamos que esto no ayudaría a avanzar en el proceso de manera igualitaria, así que decidimos organizar a todo el sistema: MINSA, Essalud y sector privado, bajo la consigna de que “todos vacunamos a todos”. Bajo estos términos se sumaron muchas clínicas ofreciendo espacios para instalar vacunatorios a los que puede ir cualquier persona, esté o no asegurada. La mayoría de clínicas aceptó nuestro planteamiento, pero hubo algunas que no lo hicieron, pues querían vacunar solo a sus asegurados.

El Estado tiene el rol de preocuparse por todos los peruanos y peruanas, con seguros o sin seguros, más aún, en tiempos de pandemia. Ese fue el enfoque que aplicamos y, por eso, en el proceso de adquisición de vacunas, cuando los privados decían, nosotros queremos comprar y el estado no deja, al comienzo no le dimos mayor importancia, pero cuando esto fue creciendo y se fue tratando de presentar como que el Gobierno no quería que los privados compren vacunas, tuvimos que salir a aclarar. No es que no queríamos que ellos compren, es que en ese momento ningún laboratorio vendía a privados porque era un bien escaso.

No obstante, nos preocupaban los mensajes de algunos privados que decían que querían y podían importar vacunas para sus trabajadores y sus familias y que el gobierno no los dejaba, lo que no solo era falso; sino que era una posición bastante egoísta por decir lo menos. ¿Y qué pasaba con los vecinos? ¿Con los que dan servicios? ¿Con sus propios clientes? El mensaje que estaban dando era que quien tenía recursos o quien trabajaba en una empresa con recursos se iba a vacunar primero, cuando quienes deberían vacunarse primero, eran el personal de salud y los más vulnerables.

Entonces, nos reunimos con representantes de la Confiep y les explicamos que estábamos en negociaciones con diversos laboratorios, la importancia de hacer de la vacunación un proceso universal con criterios claros para definir la secuencia de su aplicación, teniendo en cuenta que las vacunas llegarían por lotes. Felizmente, comprendieron y dejaron de insistir en su propuesta inicial. Sin embargo, hubo un empresario que dijo que ya tenía compradas sus vacunas Sputnik y que no las dejábamos importar al Perú, lo que era totalmente falso. Nosotros hablamos con el propio fondo de inversión rusa y no dijeron que era imposible, de hecho -en ese momento- tenían problemas para cumplir con los suministros que tenían comprometidos con otros países. Como verás se tejían muchas historias falsas que jugaban con las expectativas de la ciudadanía.

Desde el gobierno de transición queríamos dejar muy claro el mensaje de que las vacunas son un derecho universal y como tal, todas las personas íbamos a vacunarnos pero, como las dosis iban llegando de manera progresiva, debía empezarse, y así lo hicimos, a vacunar a los grupos más vulnerables; por supuesto, después de vacunar a los que nos cuidaban es decir, al personal de salud, las Fuerzas Armadas y las Fuerzas Policiales. El personal de primera línea de atención tenía que estar protegido para que sigan atendiendo a las personas, pero, a la vez, para que vacunen a las otras personas.

Después que terminamos con la primera línea de atención, hicimos un cambio en el plan de vacunación que se había aprobado durante el Gobierno de Vizcarra. Aquel plan proponía la vacunación por grupos, sectores de producción, sectores de trabajadores, personal de limpieza, etc. Nos planteamos revisar ese plan, a la luz de algunas consideraciones éticas. Cuando estamos en una situación límite, cuando está en riesgo la vida de la gente y una medida puede proteger o no la vida a una persona, ¿cuál es el criterio que debemos utilizar para tomar la decisión cuando solo tienes la vacuna para cierto número de personas? Evidentemente, en estos casos tenemos que recurrir a la ética, a los conocimientos médicos, etc.

Por eso, instalamos un comité de ética con personas de reconocido prestigio para que nos dieran las recomendaciones para la actualización del plan nacional de vacunación. Necesitábamos, estar seguros de que la secuencia de vacunación sea la correcta. Luego de vacunar al personal de salud, de la policía y fuerzas armadas, ¿a quiénes debíamos vacunar?, pues teníamos más de cien pedidos de instituciones y gremios que pedían ser vacunados con prioridad.

La primera recomendación del Comité fue continuar con los más vulnerables. Las estadísticas nos mostraban que el número más alto de fallecidos eran las personas adultas mayores y, como íbamos a recibir, al inicio, lotes de 50,000 dosis semanales, programamos la vacunación por tramos de edades, primero los mayores de 80, luego los de 70, y así fuimos bajando los rangos de edades. Cuando llegamos a las personas de 60 a más, incorporamos otros criterios a recomendación del comité de ética.



Había que incorporar a otras personas vulnerables indistintamente de la edad: personas con síndrome de Down, personas con problemas de cáncer infantil, problemas críticos, enfermedades raras, ampliando el padrón de vacunación con un enfoque centrado en las personas y, sobre todo, en las más vulnerables. Con el proceso de vacunación en este estado, es decir habiendo protegido a los más vulnerables, además del personal de primera línea de atención, terminamos el Gobierno con la satisfacción de haber podido vacunar a un poco más de cuatro millones y medio de personas con las dosis completas y a un poco más de siete millones setecientas mil personas con la primera dosis.

Dejamos el plan de vacunación para que se extienda la vacunación siguiendo el criterio de rangos de edad, de acuerdo a la llegada de las vacunas. Felizmente, pudimos dejar aseguradas más de 87 millones de dosis para este año, o sea nos alcanza para vacunar a todas las personas mayores de 12 años que residen en el Perú, nacionales y extranjeras. Afortunadamente, la gestión actual, ha decidido seguir con el equipo de vacunación para que continúen con la implementación del Plan Nacional de vacunación y vemos con mucha satisfacción que ya estamos en rangos de 12 años en adelante. Eso significa que, si las dosis siguen llegando conforme lo ofrecido por los laboratorios, probablemente a fines de noviembre, ya deberíamos tener vacunados a gran porcentaje de las personas mayores de 12 años en el Perú.

Renzo Díaz:

Sin duda, doctora, sí vamos a poder llegar a la meta trazada, no hay que perder la esperanza que sí. Inclusive, el avance en la vacunación actualmente alcanzado se debe a un esfuerzo del Gobierno de transición y emergencia que está rindiendo frutos; al trabajo hecho por usted, por el ministro Ugarte y por el presidente de Sagasti, así como también, por supuesto, el canciller, sus equipos, y el Consejo de Ministros.

Por eso, lo acontecido en el Perú es, como muchas veces, se dice en temas de historia; en el momento en que estuvieron en el cargo, aunque había gente que siempre los apoyó, otros no los valoraron, inclusive los criticaron muy duro. Pero ahora se evidencia que sí trabajaron arduo, pues se ven los resultados de la labor de ustedes.

Con respecto al tema de las vacunas en específico, quisiera su opinión de esta situación que se ha dado hace poco, en mérito de su condición de especialista en gestión pública, y como constitucionalista. Recientemente, hemos visto unos casos donde diversas personas se han ido, por ejemplo, el más sonado, vacunar a Chíncha, porque preferían la vacuna Pfizer antes que la Sinopharm.

Del lado científico, por supuesto, que no hay mejor vacuna que la que llega a tu hombro, eso lo tenemos bien claro. No obstante, nosotros que estamos en el mundo constitucional sabemos que, como parte del ejercicio del derecho a la salud de las personas, cada uno, sea cual sea la razón, puede decidir qué medicamento puede ingresar a su cuerpo, o la vacuna o laboratorio de su preferencia, ello también ejerciendo el derecho a la libertad individual.

Entonces, en mérito a ello y también considerando que, en la actualidad nuestro país cuenta con un stock mayor de vacunas disponibles. Así como que, la prioridad gubernamental debería ser que, mientras más personas que estén en territorio peruano se vacunen, mejor. De esta forma, podemos protegernos entre todos nosotros y cortar el paso al virus, que no se expanda.

¿Cuál es su opinión con respecto a esta decisión gubernamental de limitar a las personas a que sólo se puedan vacunar en el distrito conforme lo establecido en su DNI? Tomando en cuenta que, al inicio de la vacunación cuando usted estaba en el Gobierno, era así, pero porque había menos stock de disponibilidad de vacunas. En cambio, ahora el país cuenta con más y las recibes seguido, justamente tal medida ya no es necesaria.

Violeta Bermúdez:

Durante nuestro Gobierno, nosotros aplicábamos las vacunas de acuerdo a una programación que se asociaba con el número de DNI y por supuesto, la edad que correspondía. La programación indicaba día y lugar, aunque había días especiales para las personas que por alguna razón residían en lugar distinto del que aparecía en su DNI. Claro que hubo personas que vinieron de sus lugares de residencia fuera de Lima a vacunarse porque estimaban que aquí avanzaba más rápido. También, algunas nos comentaban que aprovecharon para quedarse con sus familias, a quienes no habían visto durante mucho tiempo. Por eso, creo que se tiene que buscar un punto medio que ofrezca cierta flexibilidad en relación al lugar de vacunación. Finalmente, lo que se busca es que, ojalá, todos los residentes en el Perú se inmunicen.

Ahora, lo sucedido en Chíncha, tiene sus pros y sus contras. Primero, preguntémonos ¿por qué sucedió que muchas personas de Lima fueran a Chíncha un fin de semana para vacunarse?, Ello fue producto de una campaña de desinformación impulsada por un medio de comunicación irresponsable, y algunas personas que, ni siquiera son médicos, pero que han dado opiniones adversas a la vacuna del laboratorio chino Sinopharm. Hay personas que, lamentablemente, se han dejado influenciar por esta desinformación y prefirieron buscar el lugar donde estaba programada la vacunación con Pfizer. Aquí hay un primer elemento, se trata de una irresponsabilidad externa que incidió en la decisión de las personas.

Afortunadamente, esto se está revirtiendo, pero se revierte lentamente. A pesar de ello, creo que no era necesario prohibir, que las personas puedan vacunarse fuera del lugar de su residencia, sino más bien tomar algunas previsiones, porque vacunas hay, están llegando. Finalmente, a Chíncha, acudieron 1000 personas de Lima para vacunarse; sin embargo, según la directora de vacunación del Ministerio de Salud, las vacunas no se acabaron. Es decir, no importa dónde se vacunen las personas, lo relevante es que se inmunicen. Además, si van 1000 personas a Chíncha dinamizan su economía, porque van a almorzar, se toman un jugo, van a pasear. También las autoridades podrían ver lo sucedido de una manera diferente.



En vez de decir, esta gente irresponsable, si se sabe que todas las vacunas son buenas, pues ofrezcamos lo que va llegando y continuemos informando. Me parece que una política de prohibiciones no va a tener ningún resultado favorable, no perdemos nada dejando que la gente se traslade de un lugar a otro para ir a vacunarse; eso sí habría que advertirles que podrían agotarse las dosis asignadas para el lugar, pero finalmente es su riesgo. Pero si MINSA ya sabe que Chíncha, por ser cercano, va a ser un lugar demandado por un número importante de personas, que va a ir el fin de semana, le debería asignar un lote adicional para garantizar que las vacunas no falten. Lo importante es que el mayor número de personas se vacune; no importa que lo hagan en Chíncha, Loreto, en Ucayali o en Lima.

Renzo Díaz:

Interesante análisis, doctora. Más bien, otra pregunta con respecto al tema de su tiempo en el Gobierno del presidente Sagasti, cuéntenos usted, más o menos, qué considera, aparte de lo que ya me mencionó, que es el mayor logro que han podido conseguir en temas de derecho a la salud.

Violeta Bermúdez:

Bueno, aparte de lo que hemos comentado, creo que, en términos de derecho a la salud, hemos logrado multiplicar la disponibilidad de oxígeno medicinal, cuando nosotros ingresamos, en el Perú, había 63 plantas de oxígeno, y cuando salimos, había un poco más de 300. Esto ha sido el resultado de un esfuerzo coordinado entre la sociedad civil, el sector privado y el Estado. Haber culminado el gobierno con un superávit de oxígeno, cuando tuvimos momentos en que no teníamos oxígeno, creo que ha sido muy importante.

Complementó, como te decía, atender estos tres flancos: prevención, atención y vacunación. Y otro aspecto importante es que logramos desarrollar una metodología para establecer los niveles de riesgo del avance de la pandemia, a partir de indicadores objetivos, logramos determinar qué lugares eran de mayor riesgo de contagio. Primero, empezamos a hacerlo a escala departamental, pero luego, afinamos el enfoque territorial y comenzamos a hacer la medición a nivel provincial, determinando niveles de riesgo: moderado, alto, muy alto y extremo.

El seguimiento permanente de estos indicadores nos permitió tomar las medidas necesarias para, por ejemplo, reducir o ampliar aforos, establecer las restricciones en el tránsito vehicular los fines de semana o los domingos, poner algunos límites para la circulación de las personas en horario nocturno, lo que conocemos como el toque de queda. No tomamos decisiones arbitrarias, sino decisiones basadas en el avance de los indicadores de la pandemia. Otro elemento fundamental, además de la información es la transparencia.

Cuando entramos al Gobierno, había cinco bases de datos que reportaban el número de personas fallecidas por la pandemia, y todas arrojaban cifras diferentes

entre sí. Además, había organizaciones de la sociedad civil que hacían el monitoreo de las cifras y reportaban otros números. Entonces, uno de los desafíos que nos planteamos con el presidente Sagasti fue hacer un trabajo técnico para conocer el número total de personas fallecidas en el Perú producto de la COVID-19, porque con información podemos tomar buenas decisiones.

En aquel momento, algunas cifras oficiales informaban de 77,000 fallecidos, y otras como las del SINADEF, reportaban entre 130,000 y 140,000 fallecidos. Formamos un Grupo de trabajo técnico con profesionales que dieron su tiempo de manera voluntaria, especialistas, como Ragi Burhum, Mateo Prochazka, Rocío Villanueva, Walter Albán, entre otros, quienes junto con representantes de la Organización Panamericana de la Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de la PCM, revisaron todas las bases de datos, establecieron criterios técnicos, eliminaron las duplicidades y emitieron un informe con recomendaciones concretas al Ministerio de Salud, cuya implementación nos permitió contar con una base única de datos de personas fallecidas por COVID-19.

De esta manera, Perú es el único país del mundo que ha actualizado sus cifras de la pandemia durante la pandemia, generalmente los países lo hacen cuando ya terminó la pandemia. Nosotros lo hemos hecho en plena segunda ola, porque queríamos contar con información actualizada y transparente de lo que había pasado en nuestro país. El reporte del grupo de trabajo identificó que entre el 1 de marzo de 2020 al 22 de mayo de 2021 (fecha de cierre del informe), habían fallecido 180,764 personas por la Covid-19. Hoy, lamentablemente ya hemos superado los 200,000, fallecidos.

Fue un momento muy duro, pero era necesario. A partir de allí, convalidamos que era importantísimo haber empezado la vacunación con los adultos mayores, porque de ese número tan grande de fallecidos, la mayoría eran personas mayores de 60 años; en segundo lugar, personas con comorbilidades lo que confirmaba los criterios que habíamos tenido para los ajustes en el plan nacional de vacunación. La información es fundamental para tomar buenas decisiones.

Renzo Díaz:

En definitiva, doctora, muchas gracias, en verdad, por su arduo trabajo en llegar a la verdad, más aun considerando que es un derecho constitucional de la población el tener un Gobierno transparente y que rinda cuentas de sus actos. En un momento tan caótico como es una pandemia, es muy difícil. Pero ustedes lo adaptaron como una política gubernamental del Estado y lo ejecutaron, como usted dice, liderando con el ejemplo, y esperamos que también la OMS pueda tenerlo presente también para implementarlo en los otros países. Esta información puede ser reveladora, inclusive, las cifras pueden ser más alarmantes.



Violeta Bermúdez:

Con el objetivo de comunicar las cifras de la pandemia y que no se pierda la memoria, hicimos una muestra gráfica en el Lugar de la Memoria, al aire libre, que estuvo disponible entre julio y setiembre del 2021. En esta muestra quisimos presentar, sólo con fotografías, lo que había significado la pandemia en la vida de los peruanos. La muestra inicia con imágenes de las calles de Lima vacías, sin personas, durante el tiempo inicial de la cuarentena estricta. Luego, presenta imágenes de los momentos más duros de la primera y segunda olas y termina con la esperanza de la vacunación, con fotografías de la vacunación al personal de primera línea, a los habitantes de comunidades nativas e indígenas, entre otros.

Renzo Díaz:

Fascinante, doctora. Más bien, surge una interrogante con respecto a todo el asunto del derecho a la salud y las vacunas, que ha generado diversos debates dentro del mundo constitucional, en especial con respecto al tema de su obligatoriedad o no obligatoriedad.

En mérito de su condición de constitucionalista, ¿Cuál es su opinión sobre la vacuna? ¿Esta debe ser obligatoria o facultativa? En especial, considerando que la pandemia sigue en curso y, en países como el nuestro, nos está costando mucho erradicar la pandemia, volver a esa normalidad, seguimos como un poco atorados en aquí.

Si bien estamos avanzando, más o menos se dice que se tiene que llegar a un 80% o 90% de la población que esté inoculada para alcanzar la inmunidad colectiva o de rebaño. ¿Qué pasaría, por ejemplo, si es que no llegamos, si es que hay gente que es incrédula o vive de las fake news o simplemente no desea vacunarse? y, la posibilidad de que por esas decisiones individuales toda una sociedad se puede perjudicar ¿Cuál es su opinión con respecto a este debate y la ponderación que, a veces, uno tiene que hacer?

Violeta Bermúdez:

Bueno, en principio, yo considero que la vacunación es un derecho universal, y como derecho, yo creo que las personas, en general, deberíamos tener la posibilidad de tomar la decisión consciente de vacunarnos y de las razones por las que debemos hacerlo. Creo que disponer, en este momento, que la vacuna sea obligatoria, en vez de motivar la vacunación, va a generar reacciones adversas. En general, las personas, debido a la pandemia, estamos muy sensibles a muchas cosas. A veces, vemos sobre reacciones ante planteamientos que, en otro contexto, serían planteamientos inofensivos. Entonces, ¿qué les corresponde a las autoridades? Creo que deben ser un poco creativas y buscar mecanismos que motiven a las personas a vacunarse.

A mí me parecen muy interesantes, por ejemplo, las propuestas que indican que si todos los integrantes de una familia están vacunados, pagarían menos impuesto predial, o tendrían descuentos en los arbitrios, o podrían estar exonerados del pago de un trimestre, es decir, medidas que sean motivadoras. Asimismo, por ejemplo, si las universidades quieren empezar con las clases presenciales, se puede disponer que solo podrán asistir las personas que estén vacunadas con las dos dosis; los no vacunados, sólo tendrían clases virtuales.

Entonces, lo que sugeriría es buscar mecanismos que nos convenzan de las ventajas que tendríamos para reanudar nuestra vida, porque todos queremos reanudar nuestra vida pre pandemia y ojalá esta sea mejor. En todo caso, creo que no es el momento de discutir la obligatoriedad de las vacunas, vamos viendo cómo se desarrolla la pandemia en el mundo, esperemos que se controle y que, más bien, en esta etapa, se motive, se aliente a las personas a vacunarse. En redes sociales, algunos negocios promocionan el regalo de determinados productos (un café, por ejemplo) o descuentos a las personas que acudan llevando su carné de vacunación, y la gente lo hace. En suma, considero que debemos seguir con esta política de promoción de la vacunación con beneficios, más que con castigos.

Renzo Díaz:

Excelente, muchas gracias, doctora. ¿Y algún mensaje, una reflexión final que quiera hacer, de repente, sobre este asunto de la salud o de las vacunas en mérito del bicentenario? ¿Algún mensaje que quiere darle a los lectores de la revista?

Violeta Bermúdez:

Me gustaría señalar que la pandemia nos ha enseñado que, en el Perú, existe mucha solidaridad, mucho trabajo colaborativo para encontrar soluciones; existen muchas personas dispuestas, incluso, a arriesgar su vida para salvar la vida de otros. Pero también nos ha mostrado que hay algunas personas que, lamentablemente, prefieren que prevalezca el egoísmo, la desinformación, que han tratado de politizar y hasta de judicializar el tema de las vacunas y eso, en lugar de ayudarnos a hacer un mejor país, nos desune y no ayuda a solucionar los problemas. Por eso, en el año del bicentenario, debemos pensar en apuestas conjuntas, en apuestas de construcción y, sobre todo, en apuestas de vida, porque la salud es vida. Gracias.

