

Trabajo de Incorporación:

Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en la Salud Pública

Dr. Carlos Carrillo Parodi

"En Sud América, algunas naciones habíanse preocupado de establecer centros de alta cultura técnica, citaremos por ejemplo: el Brasil, la Argentina, Chile; nuestro país se mantiene a la zaga, y consumiéndose en una vida lánguida, sin producción material o cultural, tenía un Instituto dedicado casi exclusivamente, a la producción de Vacuna Antivariólica"

Dr. Telémaco Battistini. 23-07-1938

PRESENTACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SISTEMA

En la década de los años noventa, el estado peruano se encontraba en una de sus crisis de enfermedad social crónica, donde el principal reto lo constituía el nivel de cambio de estrategias y de resucitación institucional (48-50,54). Recordemos que la investigación básica y aplicada en Salud, en las entidades públicas de nuestro país, generalmente son consideradas más como gasto que inversión, por lo que el apoyo estatal es derivado mayormente a actividades con rédito político, de naturaleza populista o con fines electorales. Al acelerado deterioro de las instituciones públicas, la desintegración social, el desarrollo de la producción y el tráfico de drogas, el desempleo, el incremento de la pobreza, las migraciones, la hiperinflación y la corrupción, había que agregar en el ámbito interno el hecho de que algunas mentes insanas utilizan el terrorismo social, biológico o químico, como armas violentas, matizada de dogmas y doctrinas obsoletas y desestabilizadoras. En el ámbito externo, enfermedades desconocidas o consideradas desaparecidas, aparecen con características de virulencia, adaptación y evasión microbianas, constituyendo la más grave agresión infecciosa de los últimos tiempos, amenazando la integridad humana y la seguridad de los estados (3-4,6-7,9,12-

13,20,30,35,40,53-54). Algunas de ellas, tales como: virus *Ebola* (1977), HIV (1980), *Vibrio cholerae*-Perú (1991), *Vibrio cholerae* O139 (1992), Dengue (1992), Fiebre de Lassa (1992), (Difteria (1993), *Cryptosporidium* (1993), Virus del Oeste del Nilo, Fiebre del Valle del Rift (1993), Virus Hanta (1993), Peste (1994), Fiebre hemorrágica boliviana (1994), *Leptospirosis* (1994), Virus *Ebola* (1995), *Erlichia chafeensis* (1996), Variante de la Enfermedad C.J. (Priones 1996), *Cyclospora* (1996), *E.coli* O157:H-7 (1996), Virus Junín (1998), Virus *Nipah* (1999), Virus *Marburg* (2001), SARS (2003) y otros, son periódicamente referidas por medios de comunicación e internet (15,16,17,42). Frente a esta situación, era necesario reaccionar con todos los medios posibles, de la tecnología médica, para identificarlas, controlarlas y prevenirlas. En el caso peruano, quedaron al descubierto las grandes deficiencias en estructura sanitaria, tecnología e investigación básica y aplicada. Es así como en Junio de 1994, se inaugura el primer Laboratorio de Biología Molecular del Estado en el Instituto Nacional de Salud (INS), con ayuda vía donación de las Agencias de Cooperación Internacional (JICA-USAID), acción conjunta al proceso de moralización, reingeniería y captación de profesionales jóvenes, que permitieron el cambio de mentalidad de muchos integrantes de los laboratorios de salud de la institución (15,20).

La modernización del INS, constituye la culminación de un proceso que se inicia en el tiempo (1,36), de acumulación de experiencia y de conocimiento y cariño al país, definitivamente creativa, con reflejos y estrategias claras, oportunas, que utilizan toda opción posible con el propósito, inmediato y rápido, de reconstruir esta institución fundamental, del Ministerio de Salud (MINSA), ente rector de la investigación en salud. «El proceso de modernización que se ejercita en las instituciones del sector privado o del estado, sustenta su accionar con el objeto de alcanzar calidad

total y excelencia máxima en sus actividades y productos. En el caso del INS, los cambios que se producen, están vinculados al proceso científico, cuyas metas se cumplen mediante el desarrollo de las metodologías de investigación, ciencia y tecnología» (26). Pero no sólo existe caos económico, social o político, además el recurso humano, lo más sensible de nuestra sociedad, estaba contaminado por la mediocridad, la apatía por el conocimiento y la inmoralidad. Se acepta la brecha científica existente cada vez mayor, entre los países en vías de desarrollo y países desarrollados, como imposible de cerrar. Sin embargo, los recursos deben ser buscados porque sí existen, y lo prueban los logros de nuestra gestión. Luego de iniciado el proceso de modernización, se aborda el tema de la transferencia rápida de metodologías científicas modernas, mediante alianzas estratégicas con instituciones de excelencia del país, así como de algunos países vecinos. Para controlar una de las barreras a la formación de nuestros profesionales de la salud, se seleccionaron primero, aquellos centros de excelencia del mismo idioma, y luego los extranjeros, promoviendo así, la socialización entre científicos de la región, para facilitar la reinserción del INS, en el sistema internacional de investigación.

Las reformas estructurales y de reordenamiento del INS, eliminaron la duplicidad de entidades, transformando las resultantes en organizaciones eficientes y competitivas permitiendo su crecimiento sostenido (22-23). La primera línea orgánica del INS, estaba conformada por los Centros Nacionales de Referencia (Cuadro 2), con recurso humano altamente calificado, provisto de tecnología actualizada, orientada a la realización de investigación de interés nacional e internacional. En este contexto, la Unidad Administrativa, se proyectó como un organismo esencial de apoyo eficiente que actúa en sinergia con las otras estructuras del INS, agilizando su gestión.

La descentralización de las actividades del INS, constituyó el siguiente tema a ser proyectado, que redondeara la edificación del acervo cultural científico de la nación, transfiriendo los productos de la investigación a la población, asegurando que se adecuen a las necesidades reales de cada región (17,22-23). Conseguir una descentralización efectiva, es una tarea difícil que demandó un gran esfuerzo de convencimiento, identificación y de vocación de servicio para con el país y su población. La diseminación de la información y los éxitos alcanzados en el nivel central, las ventajas comparativas de la asociación, la garantía

de no aumentar cargas burocráticas en ningún estrato, la transferencia del conocimiento y la responsabilidad de dirigir las actividades con guías generales y desarrollo particular a nivel regional.

La determinación de incorporar el Programa de Alimentación Complementaria del Gasto Social Básico (PACFO), para niños entre 6 y 36 meses de edad, en cinco departamentos de nivel V de pobreza del trapezio andino (19-20), fue oportuna y estratégica, porque entre otras actividades, permitió extender la aplicación de metodología científica en la gerencia y operatividad del este programa. Esta inserción estimuló la integración de actividades con los programas nacionales del MINSA, así como iniciar investigaciones socio antropológicas y epidemiológicas, sobre el impacto que las migraciones internas tienen en la salud pública del país (22).

En este artículo, describiré en forma resumida, la concepción y las grandes líneas de política institucional, que fueron diseñadas durante los dos períodos de mi gestión como Jefe del INS, (agosto/1990 a marzo 1992 y marzo 1994 a marzo 1999) (Cuadro 1). Fundamentalmente, debo enfatizar la responsabilidad moral e histórica para el desarrollo del INS, que tiene la noble misión de «Actuar como Centro de Investigación del Sector Salud, encargado de producir información científica basada en la aplicación de investigación básica y aplicada, que tienda a la prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y nutricionales, que conduzcan al bienestar sanitario de la población conformando de esta manera el acervo científico nacional» (22).

La recuperación de valores, el cambio de mentalidad y la reingeniería institucional, se constituyeron en el fundamento del desarrollo incremental del INS que garantizará para el futuro su organización estratégica y descentralizada. La acción integradora, las alianzas estratégicas, la recuperación del rol rector y regulador de la investigación, permitieron la creación de los grupos de intervención rápida (GIR). Para realizar un buen trabajo de vigilancia y supervisión de enfermedades transmisibles, no-transmisibles, nutricionales y factores vinculantes (migraciones), obviamente sólo se obtendrían con la edificación del Sistema de Red de Laboratorios (22,23). En forma simple, esta nueva organización asume la responsabilidad de la investigación nativa. La reversión de la tendencia inmoral de la elitización de la investigación y la información científica, tuvo como respuesta la creación de polos de investigación regionales (22,23). En cuanto el Estado

Cuadro 1. Grandes Líneas de Política Institucional (1990-91/1994-99)

1. Objetivo Fundamental: Responsabilidad Histórica – Deuda moral
2. Recuperación de Valores: Revisión Histórica del INS
3. Modernización Integral: Cambio de mentalidad - Diseminación
4. Reingeniería del Sistema: Capacitación- Evaluación - Captación
5. Desarrollo Incremental : Organización Estratégica Descentralizada
6. Fortalecimiento Central: Acción integradora – Respuesta Rápida
7. Alianzas Estratégicas de Emergencia y Reemergencia
8. Recuperación de Rol Rector/Regulador en Investigación
9. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecciosas, Nutricionales, Impacto de las Migraciones en la Salud Pública
10. Capacidad de asumir retos para contribuir al Bienestar Sanitario

AA. Dr. Carlos Carrillo Parodi Lima-Perú, Mayo 2, 2003

Ref. Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública. INS 1999

descuida contar con organizaciones avanzadas técnica y científicamente, deviene en la pérdida de los derechos de propiedad intelectual, generándose el déficit en tecnologías para la investigación básica y aplicada de las experiencias nacionales que garanticen la seguridad individual, colectiva y estatal.

GESTIÓN Y PROMOCIÓN DEL SISTEMA

«Hemos de entender la historia para poder hacer historia»

Karl Marx

Información previa

Las características geográficas del Perú, nos indican un país con el 66% del área territorial en zona amazónica; con indicadores de crecimiento poblacional rural global por el cual el 64.6% de 1940 se convierte en 35.4% para

el año 2002, incrementándose la población urbana para el mismo año a 72.2% (44-45). La estratificación de los departamentos de la república por niveles de demandas insatisfechas establece cinco niveles de pobreza; la prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas en áreas determinadas, nos muestra al país con áreas endémicas para la malaria, la tuberculosis, las enfermedades diarreicas y parasitarias, etc., situación que es coincidente con la de los estratos de pobreza y desnutrición.

Mantener los ideales para estructurar y modernizar una institución como el INS, capaz de reaccionar eficaz y eficientemente ante las agresiones de las enfermedades, así como las energías desplegadas en el tiempo, se deben a la tenacidad de diferenciadas autoridades antecesoras. Desde los años treinta, mencionaremos los siguientes episodios: i) Formación del Instituto de Higiene y Salud Pública por el Dr. Telémaco Battistini Sánchez (1895-1960), por fusión de los Laboratorios del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, del Laboratorio de Vacuna Antituberculosa, del Servicio Nacional Antipestoso y del Instituto Bacteriológico Peruano S.A., el 23 de julio de 1936; ii) Creación de los Institutos Nacionales de Salud, en el año 1969, por fusión de los Institutos de Salud Pública, Salud Ocupacional, Nutrición y el Instituto de Investigaciones Pecuarias, cuando era su Director el Dr. Oscar Miró Quesada Cantuarias (1914-2004); iii) Aprobación del nuevo organigrama del Instituto Nacional de Salud, conformando los siguientes Centros: Referencia de Laboratorios de Salud Pública, Laboratorio de Referencia de Salud Pecuaria, Control de Calidad, Producción de Insumos, Investigación de San Martín de Porras, Investigación en Gastroenterología del Callao, Instituto de Salud Ocupacional, Instituto de Nutrición e Instituto de Alimentación, en noviembre de 1990; iv) Se anuncia la epidemia de Cólera en el país el 4 de febrero de 1991, y como consecuencia de ello, en el Centro de Referencia de Laboratorios de Salud Pública, se desarrolla la Red Integrada y Regionalizada de Laboratorios de Salud, que construye la Red Nacional y Red Metropolitana de Control de Cólera; v) En marzo de 1995, se aprueba un nuevo organigrama estructural del INS, que considera cuatro centros nacionales como órganos de línea y el programa de alimentación complementaria (Fig. 2). Este organigrama, aprobado a propuesta nuestra, por Resolución Ministerial 236-96-SA-DM, inserta el Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública, como una

Dirección Ejecutiva del Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública (19).

En la Fig. 2, describiré, las secuencias y estrategias de trabajo, desarrolladas fundamentalmente el período 1994-1999, para la edificación del nuevo INS.

Fase Preoperativa

I Nivel Central

A. Recuperación de valores; reingeniería del sistema; desarrollo incremental hacia una organización estratégica descentralizada; modernización integral y cambio de mentalidad; fortalecimiento central hacia una respuesta rápida e integrada; establecimiento de alianzas estratégicas; vigilancia nutricional e infecciosa; crear capacidad para asumir

retos, recuperar el rol rector y regulador de la investigación en salud.

B. Acciones de control universal, proceso de moralización; normatización e íconos de imagen institucional; definición de misión y visión institucionales; proceso de capacitación, calificación y selección de los integrantes del sistema; conceptos de buenas prácticas de laboratorio y de bioseguridad;

C. Protocolos de investigación de laboratorio; coordinación con regiones y centros de referencia internacional; transferencia y disseminación de la información;

D. Desarrollo de la infraestructura física; incentivo a la producción y delimitación de competencias; formación laboral.(fig. 3.)

Fig. 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INS - RM N° 178-95.S.A-3/03/95

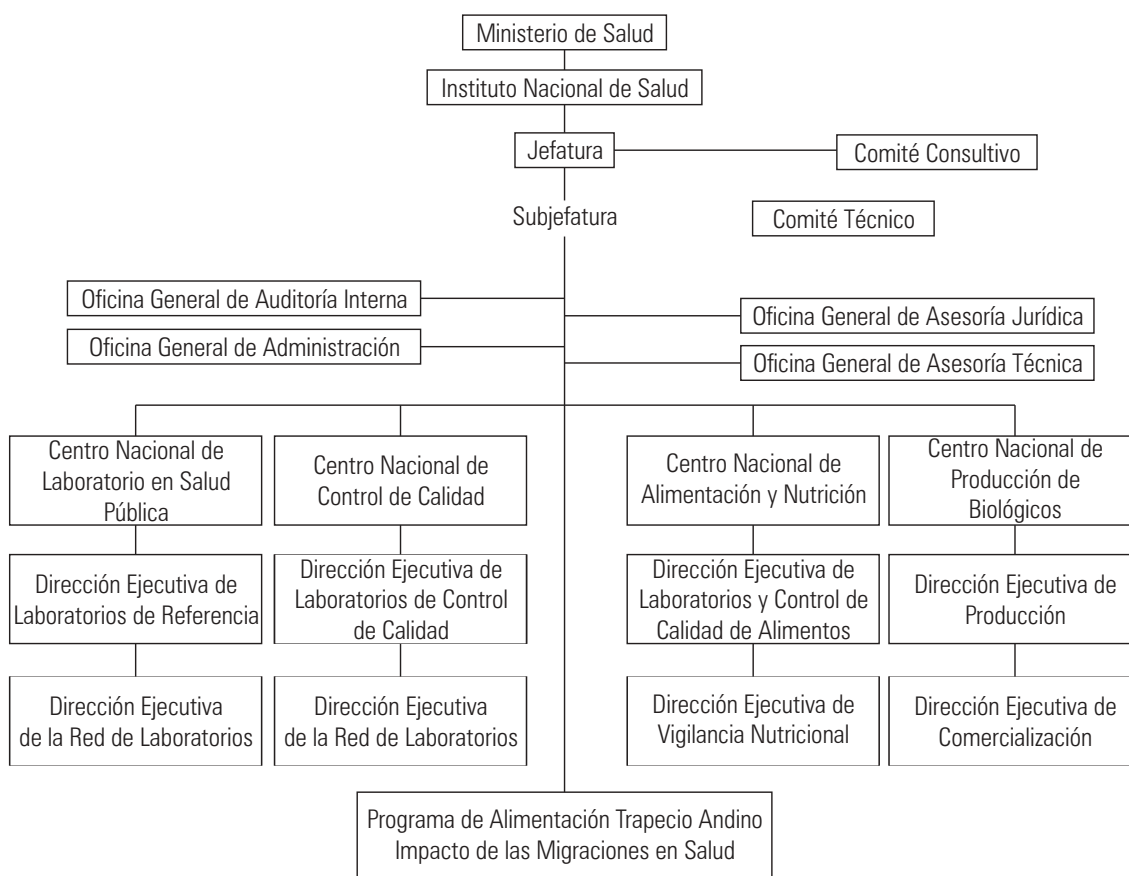
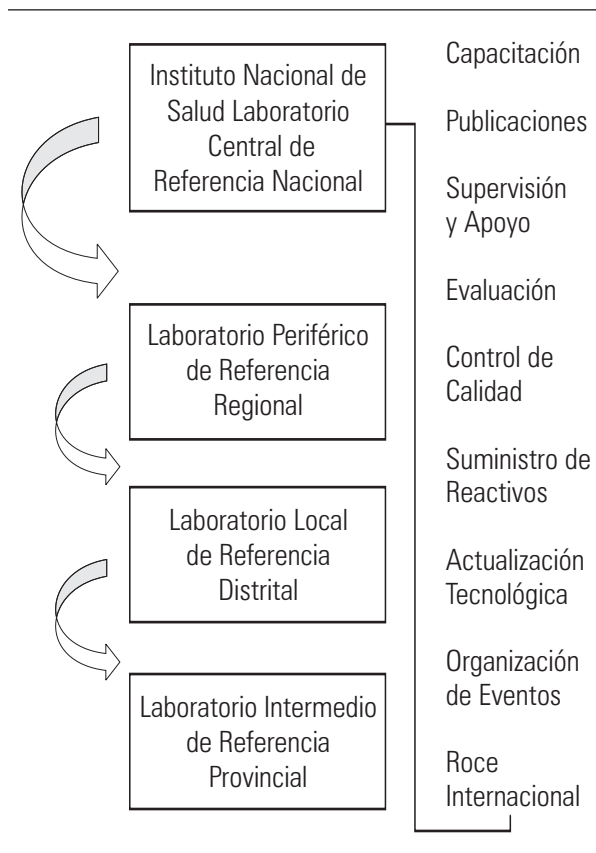


Fig. 3. Estructura Organizacional y Funcional de la Red de Laboratorios



Inauguración del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública (Placa recordatoria) 6 de Junio de 1995. Patio Principal del INS.

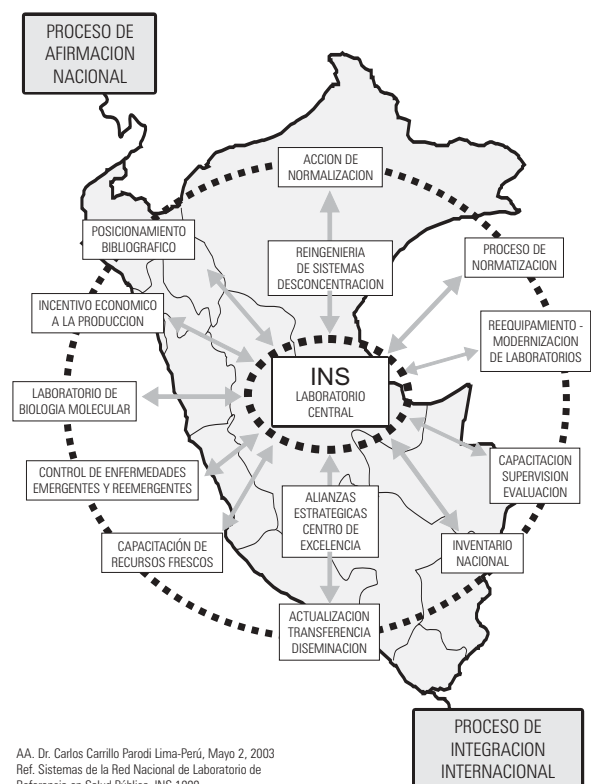


George Wachtenheim, Director de USAID-Perú, Dra. Susan Brems, Jefe de la Oficina de Salud, Población y Nutrición USAID-Perú, Dr. Oscar Miró Quesada Cantuarias, ex Director del INS, Dr. Carlos Carrillo Parodi, Jefe del INS.

II Nivel Periférico

- A. Identificación y selección de los participantes por indicadores de salud, nutrición y fronteras; identificación de necesidades a nivel nacional y coordinación con gobiernos regionales interesados en investigar el impacto al sistema de salud nacional; identificación de recursos; análisis de la situación económica; estructura física y balance de los recursos;
- B. Selección de los núcleos para los centros regionales, considerando defensa nacional, formulación del plan de trabajo, reclutamiento y organización de los equipos; necesidades de capacitación; laboratorios de biología molecular regionales;
- C. Definición de necesidades de infraestructura; aprobación de los diseños de planos de distribución laboratorial; administración de sus propios recursos; apoyo en el diseño administrativo y delimitación de competencias;
- D. Proceso de afirmación nacional; proceso de integración internacional;

Sistema Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública



AA. Dr. Carlos Carrillo Parodi Lima-Perú, Mayo 2, 2003
 Ref. Sistemas de la Red Nacional de Laboratorio de Referencia en Salud Pública. INS 1999

- E. Evaluación de candidatos a la capacitación por calendario anual; sistema de promoción a niveles avanzados por rendimiento;
- F. Cursos de capacitación y de postgrado en universidades nacionales o instituciones calificadas del exterior; asistencia a congresos internacionales financiados por el Proyecto VIGIA (USAID-Perú);

Fase Inicial (I)

- A. Trabajo de afiliación instrumental, científica y legal; aprobación del plan del trabajo y del proyecto de convenio interinstitucional; aseguramiento de la previsión económica;
- B. Transferencia tecnológica hacia la excelencia; optimización de la participación en planeamiento y organización;
- C. Aprobación de los convenios de afiliación; publicaciones del sistema; presentación de los planos diseñados para los Laboratorios Regionales Referenciales; Laboratorios regionales integrantes: Ayacucho, Arequipa, Piura, San Martín, Loreto (1994 Donación JICA; 1995 Donación USAID), Junín, Tacna, Puno, Cuzco, Cajamarca, Lambayeque (1995, Donación USAID), Amazonas, Ucayali, Madre de Dios, La Libertad, Ancash (1999, Donación USAID), Apurímac, Tumbes, Huancavelica (1998, Financiados por Tesoro Público, INS).

Fase de Operaciones (II) Fase 1 a 2 ó 3 años de apoyo organizativo

- A. Fortalecimiento del INS: Transferencia tecnológica intensa y gradual de acuerdo a calendario anual; aprobación del plan de estructura física; ubicación del núcleo, condiciones de suministro; formulación y ejecución de políticas de réplica; asesoramiento en la adquisición de activos;
- B. Concurso para el diseño arquitectónico del Laboratorio de Diagnóstico y Bioseguridad (BSL-4) para agentes infecciosos de alto riesgo en el INS-Chorrillos; planificación y afectación de área para la construcción del Laboratorio de Investigación Satélite y Estratégico en Iquitos, Loreto;
- C. Fortalecer los polos de investigación del Sistema de la Red de Laboratorios; centralizar el análisis de la información nacional; asociarse a las redes globales de control de enfermedades;

- D. Reuniones de evaluación con autoridades de gobierno local y regional en el INS; conformación de los grupos de intervención rápida (GIR); proyectos integrados.

Fase de realización (2) Fase 4 a 5 ó más años

- A. Apoyo en direccionamiento; soporte y apoyo en capacitación, supervisión, evaluación, control de calidad y en la gestión tanto a nivel de gobierno local como sectorial; revisión del plan de trabajo anual; optimización de los recursos; atender posibilidades de desarrollo local;
- B. Capacitación y selección permanentes; actualización tecnológica, organización de eventos y publicaciones, investigar el impacto de las movilizaciones y migraciones en la diseminación de enfermedades, aproximación socioantropológica; intervención de todos los centros.

Fase de consolidación (3)

- A. Definición y legalización de la red inicial y su desarrollo; apoyo internacional bajo el sistema de donaciones orientado y dirigido;
- B. Red inicial y red en desarrollo a nivel nacional; definición de imagen institucional;
- C. Campaña publicitaria interna; campaña publicitaria local y nacional; publicaciones: boletines, normas, guías, manuales, catálogos, trípticos, posters; recuperación de la edición de La Revista de Medicina Experimental y garantizar su difusión;
- D. Intensificación de la escala de capacitación anual; convenios de investigación con equivalentes internacionales; determinación de las competencias y de indicadores de evaluación del desempeño de los núcleos de la Red; seguimiento y evaluación de las actividades de la red; estructurar el Comité de Ética del INS;
- E. Motivación y desarrollo del bagaje de información local y su integración al nacional;
- F. Identificación y acreditación del sistema; consecuencia con la imagen que se ambiciona proyectar; garantizar el respaldo y la seguridad a los proyectos locales y de desarrollo como atributo del sistema, respetando la propiedad intelectual.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, esposa e hijos, que en las buenas y en las malas, me acompañaron y apoyaron. A los profesionales de la Alta Dirección del INS, por su lealtad a los principios de ética, honestidad y eficiencia; y a los miembros de la Institución, con quienes trabajáramos codo a codo, los dos períodos de mi gestión de agosto 1990 a marzo 1992, y marzo 1994 a 1999, con el sueño de crear un INS poderoso, independiente y respetado tanto nacional como internacionalmente, en la lucha por la seguridad sanitaria de la población y de la estabilización del Estado. A los Ministros y trabajadores de los Ministerios de Salud, Economía, de la Presidencia, Consejo de Ministros y Consejos Transitorios de Administración Regional que permitieron que este trabajo constante, silencioso y ordenado, culminara con la edificación de una institución nacional prestigiada, descentralizada, eficaz y eficiente.

Nuestro agradecimiento a la comunidad científica nacional e internacional, a la Agencia de los Estados Unidos de Norteamérica para el Desarrollo Internacional (USAID), la Agencia del Japón para la Cooperación Internacional (JICA), Centros de Enfermedades Transmisibles de Estados Unidos de Norte América, (Atlanta, Colorado, Puerto Rico), Enfermedades Transmisibles del Canadá (LCDC, Ottawa), Departamento de Defensa de los E.U.A. (Walter Reed Army Medical Center, U. S. Army Medical Research of Defense, U. S. Army Medical Research-Fort Detrick, Uniformed Services University of Health Sciences), Universidades de Texas (Galveston), Washington (Seattle), Instituto Pedro Kouri (IPK) de Cuba, Instituto Panamericano de Protección de los Alimentos y Zoonosis de Argentina (INPPAZ), Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Brasil (PANAFTOSA), Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente en Perú (CEPIS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los Institutos Nacionales de Salud de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Venezuela, Colombia y Bolivia, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), UNICEF, Comunidad Económica Europea (Suiza-CEE), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Todos ellos en forma solidaria y dialéctica han permitido el intercambio de experiencia y tecnología modernas, contribuyendo a la formación científica y profesional de los trabajadores del Instituto Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. «Estudio Médico Antropológico en Cuatro Comunidades Indígenas» 1964. Facultad de Medicina Cayetano Heredia. Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas. 1994
2. «Red Nacional Integrada de Laboratorios». 1991. Entrevista al Dr. Carlos Carrillo, publicada en la Revista de El Peruano. Edición del martes 9 de abril.
3. 'Reunión de Expertos-Estrategias de Prevención y Control de la Fiebre Amarilla (Riesgo de Urbanización en las Américas)», 1998. Ministerio de Salud, PAHO, USAID, Instituto Nacional de Salud. 14-15 de mayo. Cuzco, Perú.
4. «Curso Internacional de Enfermedades Virales Emergentes» 1997. Universidad de Texas, Instituto Nacional de Salud, NAMRID. 4-14 de mayo. Lima, Perú
5. «Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales-Período Julio 1996-Junio 1997», 1997. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud. Noviembre. Lima, Perú.
6. Epstein, Paul R. «Climate, Ecology, and Human Health» 1997. *Consequences*: 3 (2) 3-19.
7. Institute of Medicine. «Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States». 1992. Washington, D.C. National Academy Press,
8. Institute of Medicine. «The future of Public Health». 1988. Washington, D.C.; National Academy Press,
9. «Infectious Diseases: A Global Health Threat». 1995. National Science and Technology Council. NSTC, CDC/NCID, September.
10. Lederberg J. «Medical Science, Infectious Disease, and the Unity of Humankind» 1988. JAMA 260: 684-5
11. Addressing Emerging Infectious Disease Threats: A prevention Strategy for the United States 1998. U.S. Department of Health & Human Services. NCID/CDC, Atlanta, Georgia.
12. Roberts B. (ed.). «Biological Weapons of the Future?» 1993. Center for Strategic and International Studies, Washington, DC.
13. Publicación Institucional a propósito de la creación del Instituto el 23 de julio de 1936. Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública-23 de julio 1938. Imprenta Torres Aguirre. Lima, Perú. Washington 550.

14. Informe al AID. Enero 1998 (372 folios). Oficio nº 005-98-J-IPD/INS, 5 de enero.
15. Decreto Ley nº 17642. Los Institutos Nacionales de Salud son Organismos Descentralizados. (Decreto Ley nº 17523. art. 19). 13/05/1969.
16. Decreto Legislativo nº 584. Aprueba Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Normas Legales, Revista de Legislación y Jurisprudencia. 16-IV-90.
17. Decreto Supremo nº 002-92/SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Normas Legales, Revista de Legislación y Jurisprudencia. 20/08/92.
18. Resolución Ministerial nº 178-95- SA/DM. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud. 03/marzo/1995.
19. «Memoria (Report) Institucional 1994-1998». 1999. Instituto Nacional de Salud. Oficina Ejecutiva de Información Científica-OGAT/INS. Febrero. Lima, Perú.
20. «Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública». 1999. Oficina Ejecutiva de Información Científica- OGAT/INS. Febrero. C&C Servicios Especializados S.A. Lima, Perú.
21. Primera Reunión de Directores de Institutos Nacionales de Salud de Latinoamérica. Lima, 18-20 de julio 1991. 1991 Documento nº 2. julio.
22. Boletín Institucional: Instituto Nacional de Salud. 1991.
23. Manual de Laboratorio de Cólera. Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Norma Técnica nº 2. 1991.
24. Catálogo 1999. Oficina Ejecutiva de Información Científica-OGAT/INS. Febrero.
25. Reglamento de Acreditación de Laboratorios de Ensayo o de Calibración. Comisión de Supervisión de Normas Técnicas, Metrología, Control de Calidad y Restricciones Paraarancelarias. INDECOPI. Edición, 1994-02-08.
26. Miro Quesada O. «Una Institución que mejora». Artículo publicado en El Dominical-Suplemento del Diario El Comercio, 1996. Edición Nº 55 del 28-01. Año XLII.
27. Reglamento de Acreditación de Organismos Certificadores. Comisión de Supervisión de Normas Técnicas, Metrología, Control de Calidad y Restricciones Paraarancelarias. INDECOPI. Edición, 1993-11-30.
28. Reglamento de Certificación de Prototipo o Lote de Productos. Comisión de Supervisión de Normas Técnicas, Metrología, Control de Calidad y Restricciones Paraarancelarias. INDECOPI. Edición, 1993-12-14.
29. Cholera-Peru. MMWR, CDC, 1991. 40:108-110
30. Tamplin M.L., Carrillo C. «Environmental Spread of *Vibrio cholera* in Peru». 1991. The Lancet, 338: 1216-1218.
31. Ellis B.A., Rotz L.D., Leake J.A.D., Salmavides F., Bernable J., Ventura G., Padilla C., Villaseca P., Beati I., Regnery R., Childs J.E., Oolson J.G., Carrillo C.
32. «An Outbreak of Acute Bartonellosis (Oroya Fever) in the Urubamba Region of Perú 1998». 1999. Am. J. Trop. Med. Hyg., 61 (2) 344-349.
33. «Tablas Peruanas de Composición de Alimentos». Séptima Edición, junio 1996. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima, Perú.
34. «Procedimientos de Laboratorio-Laboratorios Intermedios. Laboratorios Locales» Junio 1997. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Proyecto Salud y Nutrición Básica. Lima, Perú.
35. Kluetmann W.F. y Rufo K.L. «Bioterrorism: Implications for the Clinical Microbiologist». 2001. Clin. Microbiol. Rev. 14: 364-381
36. Carta del Dr. Manuel Villa Crespo (Director General de Salud) al Dr. H.M. Penido, (Jefe de la Zona IV de la Oficina Sanitaria Panamericana), con fecha 27 de Agosto de 1968, encomendando al Dr. Carlos Carrillo Parodi, la Organización de nuestra Red de Servicios de Laboratorio (Perú) y que observe la Organización de los Servicios de Laboratorio de Brasil (Plan Piloto en el Estado de Sao Paulo- Riberao-Preto).
37. Sistemas Locales de Salud – Desarrollo y Fortalecimiento – Organización Panamericana de la Salud, OSP, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, 1989.
38. PERU. Compendio Estadístico 2003, Evolución de Población en el Tiempo. INEI. 2004, Lima, Perú.
39. IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda, 1993 (CPV) Población Urbana y Rural 1940-2002. INEI 2003, Lima, Perú.
40. Giddens, A. «Un Mundo Desbocado-Los efectos de la globalización en nuestras vidas». 1999. Grupo Antillana de Ediciones S.A. (1ª. Ed. Española), Madrid, España.

41. Richmond J.Y. (Editor) «Designing Modern Microbiological Biomedical Laboratory: Lab Design Process & Technology» 1997. American Public Health Association . Washington, D.C., E.U.A.
42. «Planificación, Organización y Administración de un Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública». Org. Mund. Salud, Ser. Inf. técn., 1962, 236.
43. Samalvides F., Núñez R. Marquiño W., Cabezas C., Carrillo C. «Cambio Climático: Evaluación de su Impacto desde la Perspectiva de la Salud Pública» (En: «PERÚ: Vulnerabilidad frente al Cambio Climático-Aproximaciones a la Experiencia con el fenómeno El Niño» Ed. Marticorena B.) 1999, Consejo Nacional de Ambiente. Manatí Gráfico S.A., Jesús María, Perú.
44. Levy S. B. «The Antibiotic Paradox» 1992. Plenum Publishing Corp. New York, N.Y., E.U.A.
45. «Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud» 1989. OPS/OMS, Washington, D.C., E.U.A.
46. «Cabinas de Seguridad Biológica: Uso, Desinfección y Mantenimiento» 2002. OPS/OMS. Washington, D.C., E.U.A.
47. «Building Type Basics for Research Laboratories» 2001. (Ed. Stephen A. Kliment) John Wiley & Sons, Inc. New York, N.Y., E.U.A.
48. FORUM: «La Salud en el Perú al término del Siglo XX: Propuesta de Cambio para el Siglo XXI « 2001. Academia Nacional de Medicina. 17 de Mayo. Lima, Perú.
49. Cueto, Marcos. «Excelencia Científica en la periferia-Actividades Científicas e Investigación Biomédica del Perú 1890-1950» 1989. Grade/Concytec.
50. Bustíos R., Carlos. «PERU: La Salud Pública Moderna y la Reforma en Salud al final del segundo milenio» (Primera versión) 2001 Consejo Superior de Investigaciones. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
51. Watts J. 2000. «Targets now set by G8 countries to reduce diseases of poverty». Lancet 356-408.
52. Morse S. «Factors in the Emergence of Infectious Diseases». 1995. Emerging Infectious Diseases; 1:7-15.
53. Farmer P. « Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases» 1996. Emerging Infectious Diseases; 21:259-269.
54. Pollarollo, Pierina. «La Reforma del Sector Salud», en la *REFORMA INCOMPLETA. Rescatando los noventa*. Tomo II. R. Abusada, F. Dubois, E. Morón y J. Valderrama (Ed.). Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Instituto Peruano de Economía, Lima 2000, pp. 299-334.

ANECDOTARIO

Este artículo tiene como fuente principal el documento **"Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública"**. 1999 (23), cuya publicación estuvo a mi cargo. Increíblemente, aceptada mi renuncia en marzo de 1999, en julio del mismo año, la jefatura del INS en esa época, suspendió y anuló aproximadamente el sesenta por ciento de la edición, confinándolos en el Archivo Central con sello de ANULADO en las páginas internas. La unidad de Archivo Central solicita a la Oficina de Administración **"la incineración de los libros..."**. Contraloría en el año 2003, concluye que la citada publicación es un documento de valor histórico, aprobando una Fe de Erratas en una «Carta de Presentación», aplicada como inserto en la página cuatro del volumen, sin mencionar autorización para su distribución. Todo este accionar se mantuvo hasta la fecha, sin información oficial al suscrito.

ANEXO 1.

Mencionaré algunos eventos, en los que he participado y que considero tuvieron gran impacto en la toma de decisiones que debimos asumir, durante las diferentes etapas que acompañaron el proceso de creación y desarrollo del Sistema:

I. El «Estudio Antropológico de Cuatro Comunidades del Cuzco, Kuyo Chico, Kuyo Grande, Mask'a y Cotabambas» (Enero-Marzo 1963), proyecto de los estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas y Biológicas, hoy Universidad Peruana Cayetano Heredia, que fuera respaldado, intelectual y personalmente por un grupo de profesores, entre los que me contaba, y que establece el inicio de la serie de actividades extramurales y de proyección comunitaria (1). El proceso de desarrollo del proyecto, tuvo las siguientes etapas: i) Identificación de los líderes estudiantiles y profesores, que por su vocación de servicio, se domiciliaran en dichas comunidades durante algunos meses; ii) determinación del área que sería materia del estudio, para lo cual se tomaron indicadores nutricionales, de enfermedades

infecciosas y agua segura; iii) planificación pre-operativa de ensayos tecnológicos previos y de entrenamiento, adecuación, traslado e instalación del laboratorio de bacteriología y parasitología, y de los equipos para evaluar talla y peso en niños de dichas comarcas; iv) establecimiento de coordinaciones con instituciones políticas, militares y universitarias que garantizaron presencia y apoyo logístico al proyecto; v) acciones orientadas a conseguir la participación de la comunidad y la confianza de la población. La organización de los grupos de trabajo de campo y las asignaciones para las cuales estábamos entrenados desde Lima, marcó el inicio de la gran tarea de aprender a conocer a nuestros paisanos y aplicar en restropectiva, la cita de Giddens:

« El mundo en que nos encontramos hoy..., en lugar de estar cada vez más bajo nuestro control, parece fuera de él- un mundo desbocado» (40).

II. La Epidemia de Cólera (04 de Febrero 1991)

El 4 de Febrero de 1991, como Jefe del Instituto Nacional de Salud, anuncié la epidemia de Cólera en el país, diagnosticada en nuestros Laboratorios y confirmada



1. Laboratorio de Microbiología Entérica y Ambiental. Kuyo Chico (Kuyo Chico, Kuyo Gran Mask'a, Cotabambas) Pisac, Cuzco. UPCH, Enero-Marzo, 1963.

posteriormente por el CDC de Atlanta, Georgia, USA, (22,24,30). Como consecuencia de ello, y por delegación del Sr. Ministro de Salud AN Dr. Carlos Vidal Layseca, presidí la Comisión Multisectorial, encargada de dirigir a nivel nacional el diagnóstico y control de la epidemia, organizando con tal finalidad, la Red Nacional de Laboratorios de Salud.

Red de Emergencia de Cólera y la Red Metropolitana de Control de Cólera. En base al prestigio, experiencia y aceptación obtenidos, desarrollamos la Red Integrada y Regionalizada de Laboratorios de Salud en el Centro de Referencia de Laboratorios de Salud Pública del INS, como ensayo importante y predecesor de la organización del **«Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública»**.

III. Red Nacional Integrada y Regionalizada de Laboratorios de Salud, cuyo esquema se desarrolla a partir de la Red Nacional de Laboratorios de Salud-Red de Emergencia de Cólera. Febrero 1991-Marzo 1994. (Bol. Inf. INS 1991. Año 1, n° 2).

RED NACIONAL INTEGRADA Y REGIONALIZADA DE LABORATORIO DE SALUD

