



ACTA DE PRIMERA REUNIÓN EXTRA-ORDINARIA DEL COMITÉ EJECUTIVO REGIONAL-CER DE LA MCLCP- LAMBAYEQUE

Jueves, 29 de mayo de 2025

En la ciudad de Chiclayo, a los 29 días del mes de mayo de 2025, en el local de la sede institucional ubicado en la calle Los Diamantes 181- Urb. Patazca- Chiclayo, provincia de Chiclayo, Región Lambayeque, siendo las 4:10 pm se dio inicio a la 1° Reunión Extra-Ordinaria del Comité Ejecutivo Regional 2025 de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza- región Lambayeque con la siguiente agenda:

- ❖ Emergencia sanitaria por tos ferina en la región Lambayeque

INICIO

El coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque, Luis Montenegro Serquén dio la bienvenida a todos los integrantes del CER-MCLCP-Lambayeque, agradeciendo la asistencia de los miembros del CER-MCLCP- Lambayeque a la reunión extraordinaria.

ORDEN DEL DÍA:

Seguidamente, el coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque, Luis Montenegro señaló que la reunión se hizo a solicitud de la Gerencia Regional de Salud para tratar la emergencia sanitaria por tos ferina en la región Lambayeque.

Acto seguido presentó al Lic. José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la Gerencia Regional de Salud y a la Lic. Martha Ynami, del área de promoción de salud de la Gerencia Regional de Salud.

Luego, dejó en el uso de la palabra al Lic. José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque para que presente el informe sobre la situación de la emergencia sanitaria por tos ferian en la región Lambayeque.

El coordinador regional de inmunizaciones de la Gerencia Regional de Salud, haciendo uso de diapositivas presentó el informe en el que destacó los siguientes aspectos principales:

- Para proteger a niñas y niños de la tos ferina se requiere inmunizarlos con la vacuna pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad. Luego, al año y medio de edad y a los 4 años deben recibir dos refuerzos mediante la vacuna DTP. Al cumplir con este esquema de vacunación los menores de edad estarían protegidos.
- Sin embargo, la cobertura de vacunación con 3 y 4 dosis de refuerzo sigue siendo baja desde el 2020, poniendo peligro a muchos infantes.
- La vacuna BCG se aplica los recién nacidos y es baja la cobertura porque muchas de las mujeres se hacen los controles de pre-natal en un centro de salud, pero cuando ya van a dar a luz lo hacen clínicas. Y como sabemos no todas las clínicas tienen vacunas.
- La vacuna contra la polio y la tos ferina a través de la vacuna pentavalente y el rotavirus también tiene bajas coberturas. La vacuna del rotavirus va a proteger a los infantes contra las diarreas agudas producidas por virus.
- La vacuna contra el neumococo también es baja.
- Las vacunas en el menor de 1 año, ya sea contra la polio, contra la tos ferina, el rotavirus, el neumococo tenemos coberturas entre el 26 y 27%. Nuestro avance mensual debe de 8.3%.
- Se bien haciendo un esfuerzo se puede avanzar en cobertura de vacunación de los menores de edad con las primeras dosis; sin embargo a partir del primer año de edad caen. Por ejemplo, la segunda o tercera dosis de la vacuna contra el neumococo, vacuna contra el sarampión, vacuna contra la fiebre amarilla empiezan a caer. Los refuerzos contra la tos ferina también cae.
- El aspecto más preocupante es que los infantes a los 4 años ya no quieren recibir su vacuna del segundo refuerzo contra la tos ferina. Solamente alcanzamos coberturas de 11 a 13%. Aquí tenemos un gran bolsón de niños susceptibles, ya que no han terminado de completar su esquema con los refuerzos de vacunas. Pero qué es lo que nosotros deberíamos buscar. Acá no les vengo hablar de número. Acá lo que deberíamos ver, que más que un número debe ser población protegida. Si bien a nosotros nos evalúan de manera numérica, nosotros tenemos que ver el impacto o la carga de enfermedad que usualmente nos miden en un corte de tiempo conforme vamos teniendo más niños/as que no se vacunan, va aumentando el número de personas que pueden transmitir una enfermedad. En ese sentido, nosotros no solamente tenemos que evaluar el 2025, sino también los últimos cinco años, de cómo hemos ido avanzando y cuánta brecha tenemos.
- ¿Cómo se explica este fenómeno? A nivel del sector salud, a través de los gobiernos locales (compromiso 1), que cuentan con actores que visitan casa por casa, priorizan sobre todo el menor de 1 año, pero no priorizan la intervención a partir del año en adelante. He ahí nuestra debilidad. La vacunación es para todos los menores de cinco años. ¿Qué hacemos para el menor de cinco años pueda seguir recibiendo sus vacunas hasta completar su esquema de vacunación hasta los cinco años?
- Es importante indicar que no solamente se garantiza la protección con la primera dosis. La primera dosis es un primer paso para garantizar la efectividad de la vacuna.
- Debemos incidir para que estos actores sociales que trabajan con los gobiernos locales, para que también nos ayuden a impulsar la vacunación en los menores de edad general hasta los cinco años de edad.

- Como ustedes pueden ver en las gráficas, la vacunación va bajando conforme el niño o niña va teniendo mayor edad.
- Otra cosa que me gustaría que se impulse en todas las reuniones que se tiene con los gobiernos locales y el gobierno regional, que se impulse la vacunación sin contratiempos. La prioridad debe ser la vacunación porque de lo contrario vamos acumular susceptibles.
- Si vemos las coberturas de vacunación contra el virus del VPH, vemos que está al 30%. La intervención en los colegios está siendo un poco más efectiva.
- La vacunación de las madres gestantes contra la tos ferina vemos que está al 27%, todavía no llegamos a obtener lo óptimo.
- La vacuna contra la influenza en el adulto mayor llega a 7.4%, neumococo llega a 3.4%, que es muy baja para este momento, que deberíamos llegar al 40%.
- En relación al panorama distrital, diremos lo siguiente: En el menor de 1 año, los distritos que nos preocupa son: Monsefú (todas las vacunas de menor de 1 año está en rojo), Tumán, Pomalca, Reque, Oyotún, Pucalá, Nueva Arica, Ferreñafe, Pítipo. En todos estos distritos sus coberturas de vacunación no están siendo las más óptimas hasta el mes de abril. Después tenemos: Mórrope, Lambayeque, Olmos, son distritos que también tenemos una gran dispersión y tenemos que poner énfasis en los menores de 1 año. Estamos hablando de las vacunas contra la polio, la vacuna pentavalente, la tos ferina, el tétano y el rotavirus.
- Las coberturas de vacunación a partir del año de edad siguen saliendo con bajas coberturas de vacunación los mismos distritos: Monsefú, Tumán, Pomalca, Mórrope, Olmos. Es preocupante, sí, porque a nosotros nos evalúan como región, a nivel provincial y distrito.
- Las enfermedades como el sarampión, la varicela, la fiebre amarilla, la hepatitis A, los refuerzos contra la tos ferina, la polio, prácticamente no alcanzamos superar el 30% de cobertura. Tenemos coberturas de 10% y 11%, sumamente bajo para el mes de abril, sabiendo que el nivel de avance para cada mes es de 8.3% (mensualmente)
- Pasando a los niños de cuatro años, las coberturas de refuerzo es baja. En el distrito de José Leonardo Ortiz, la cobertura llega a 9%. Y es en este distrito donde se ha dado los casos de tos ferina. En el distrito de Santa Rosa, la cobertura llega a 5.8%. En Pucalá la cobertura llega a 9.73%. Estamos muy bajos en cobertura.
- En cambio en la cobertura de vacunación contra el virus del VPH, vemos que hay una mejor sensibilización de los padres, debido a la mortalidad y letalidad que causa esta enfermedad, como es el virus del papiloma humano.
- La última tabla está relacionada con la vacunación de gestantes y de adultos mayores. En el caso de las gestantes la vacunación contra la tos ferina tiene una cobertura de 9.49%. Luego tenemos a Ferreñafe que tiene una cobertura contra la tos ferina en gestantes de 12.8%. En Mochumí la cobertura alcanza 8.26%. Lo que nos preocupa la vacunación del adulto mayor es la vacunación contra el neumococo. En el distrito de José Leonardo Ortiz, la cobertura de vacunación llega sólo 0.82% en adultos mayores. En el distrito de Santa Rosa, la vacunación llega a 0.23% de adultos mayores. Y así se tiene distritos como Pimentel, Pátapo, etc. En general, en todos los distritos de la región Lambayeque hay una baja cobertura de vacunación a los adultos mayores contra el neumococo.

- Ahora pasamos a cómo ha ido las coberturas a tanto a nivel distrital como regional. En el 2020, año de la pandemia por la COVID-19, nosotros hemos tenido coberturas en neumococo y en infecciones respiratorias de 69.34%. En el 2021, como región alcanzamos una cobertura de vacunación contra estas enfermedades de 72.29%. En el 2022 se bajó la cobertura, ya que se alcanzó sólo el 67.82%. En el 2023, se subió nuevamente y se alcanzó la cobertura de 78.44%. En el 2024 la cobertura alcanzó a 76.84%. Pero ahora con las estadísticas que les he mostrado, llegaremos rozando este 76% de cobertura de 2024. Va ser difícil.
- Con relación a la primera dosis contra el sarampión (SPR), en el 2020 la cobertura alcanzó el 74.93%, en el 2021, la cobertura alcanzó 78.71%, en el 2022, la cobertura llegó a 74.49%, en el 2023, la cobertura alcanza el 87.89% y en el 2024, la cobertura alcanzó 88.9%.
- Con relación a la segunda dosis contra el sarampión (SPR), es donde más tenemos que incidir porque los padres, ya no vuelven con sus niños/as. En el 2020, la cobertura alcanzó 42.91%, en el 2021, la cobertura llegó a 53.99%, en el 2022, la cobertura llega a 44.98%, en el 2023, la cobertura alcanza a 56.67% y en el 2024, la cobertura alcanzó el 65.93%.
- Otra vacuna importante en estos momentos, es la vacuna contra la varicela, enfermedad que se transmite en los colegios, la cobertura de vacunación también se ha ido reduciendo. En el 2020, la cobertura fue de 49.21%, en el 2021, la cobertura alcanzó el 60.5%, en el 2022, la cobertura llegó al 64.27%, en el 2023, la cobertura alcanzó el 80.28% y en el 2024, la cobertura llegó al 78.63%.
- Con relación al primer refuerzo contra la polio, que se aplica al año y seis meses de edad. Al año y medio se olvidan que existe un carnet de vacunación. Las coberturas por años fue la siguiente: 2020: 51.29% de cobertura, 2021: 54.60%, 2022: 47.32%, 2023: 60.23% y 2024: 59.90%. El porcentaje que se saca es del 100% de la población, no sacamos un porcentaje o estimados.
- Con relación al primer refuerzo contra la tos ferina (vacuna DPT) las coberturas de vacunación a lo largo de los años ha sido la siguiente: 2020: 53.84%, 2021: 57.31%, 2022: 50.44%, 2023: 61.7%, 2024: 65.87%.
- Con relación al segundo refuerzo contra la tos ferina (vacuna DPT) que se aplica a los cuatro años de edad, la cobertura de vacunación ha sido la siguiente: 2020: 21.36%, 2021: 48.16%, 2022: 46.45%, 2023: 52.11% y 2024: 63.84%. No llegamos a la cobertura que se requiere. Cuando de bolsón de susceptible tenemos, casi el 40% de niñas y niños que no han completado su esquema de vacunación.
- En el caso de la vacunación del adulto mayor, con relación a la vacuna contra la influenza, la cobertura ha sido como sigue: 2020: 63.28%, 2021: 24.8%, 2022: 44.60%. 2023: 28.98%, 2024: 62.06%.
- En el caso de la vacunación del adulto mayor, con relación a la vacuna contra el neumococo, la cobertura ha sido como sigue: 2020: 100%, 2021: 6.4%, 2022: 12.81%. 2023: 16.55%, 2024: 46.44%.
- Con relación a las bajas coberturas de vacunación de la tos ferina, en el cuadro podemos ver que los distritos que tenemos en riesgos con Chiclayo, Chongoyape, Eten, José Lenordaro Ortiz, La Victoria, Lagunas, Monsefú, Reque, Cayalti, Pátapo, Pomalca, Ferreñafe, Incahuasi, Pítipa, Lagunas, Lambayeque y Salas.

- Lo que nos debe preocupar es las niñas y los niños que dejamos de vacunar año a año. Cada año vamos acumulando susceptibles; es decir personas que de alguna forma al no tener su esquema de vacunación completa, ante la presencia de la bacteria como la tos ferina, pueden desencadenar la enfermedad entre los niños no vacunados. Por ejemplo, en el distrito de Chiclayo, ya tenemos hasta el 2024 un acumulado de susceptibles de 19,375 niños/as. En el distrito de José Leonardo Ortiz, el acumulado de susceptibles es de 12,868 niñas/os. Tenemos que tener en cuenta estos datos para poder tener una intervención lo más inmediata posible.
- He traído también una agenda de trabajo de aspectos importantes que a partir de la realidad debería darse:
 - 1) **Abordaje multisectorial:** Implementación de un seguimiento constante y una comunicación intensiva entre todos los sectores involucrados.
 - 2) **Sostenibilidad de las acciones:** Garantizar que cada acción vinculada a la vacunación sea sostenible en el tiempo, con respaldo desde los niveles políticos y técnicos.
 - 3) **Compromiso intersectorial:** Todos los sectores del Estado y de la sociedad civil debemos promover y asegurar una vacunación oportuna a lo largo de todo el curso de vida.

La agenda de vacunación debe ser sostenible a lo largo del tiempo.

Cada distrito debe tratar en una agenda rápida y sostenible. La vacunación es a lo largo de todo el tiempo.

Luis Montenegro, coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque, agradeció el informe del Lic. José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque y solicitó intervenciones y comentarios por parte de los miembros del CER-MCLCP.

RONDA DE INTERVENCIONES

Luis Montenegro, coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque preguntó si los niños que se vacunan en las clínicas privadas están incluidos en las cifras.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque, dijo que los niños que se vacunan en las clínicas privadas no están incluidos en la data, ya que ellos manejan vacunas privadas, comerciales. Algunas clínicas ofrecen el servicio de vacunación, otras no. La gran mayoría de las clínicas privadas no ofrecen vacunación. El asunto es como se pierde este espacio entre el sector público y privado, en atender a esa gestante, muchas veces el servicio privado cuando acoge a una madre gestante que va dar a luz, el estado de hospitalización es mayor de 24 horas junto con el bebé. Entonces se pierde ese tiempo, porque en una institución pública, estando el bebé ahí, se vacuna. En cambio en el sector privado, después de los días de hospitalización, sale la madre para ser atendida en su establecimiento de salud.

Yo propongo, que debemos impulsar el parto institucional en el sector público, porque en los centros maternos, en los hospitales, se cuenta con la infraestructura para poder realizar la labor de parto y la vacunación.

Carlos Fernández, docente de la Universidad Señor de Sipán señaló que sabemos que la vacunación es muy importante y preguntó si con respecto al brote de tos ferina ya se han tomado las medidas epidemiológicas para controlarlo. Con los números que se ha mencionado, que tanto niños/as no se han vacunado (entre Chiclayo y JLO suman en los cinco años 37,000 mil niños aproximadamente) y con una tasa de ataque del 5%, se va tener más o menos 1, 850 casos. Y esos casos son los sintomáticos. La pregunta es si tenemos ya un plan de respuesta para los establecimientos de salud. Hay un problema adicional que se está presentado y es que el diagnóstico llega tarde. Lo que estamos viendo es que los casos de ahora son los que se han contagiado hace 10 días.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque respecto de la pregunta señaló:

- Efectivamente usted tiene razón porque esos casos se viene presentando hace 10 días.
- ESSALUD no ha reportado el caso. Ha tardado en informar, cuando el cerco epidemiológico se arma desde que se tiene un caso sospechoso. Recién el cerco se ha armado cuando ha habido la confirmación del primer caso de tos ferina. Ahí ha habido una falla en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Por cada caso sospechoso se está haciendo el cerco epidemiológico.
- Un dato importante es que muchos médicos no han visto casos de tos ferina. Recientemente se ha tenido una capacitación con el personal de salud.
- Efectivamente hay una debilidad en nuestro sistema de vigilancia epidemiológica (ESSALUD y MINSA)
- En la vacunación intervienen varios componentes (el área de promoción de salud, comunicaciones, servicios de salud (oferta hospitalaria), recursos humanos.
- El acumulado de susceptibles no es de ahora es desde hace tiempo, que lo dejamos pasar si, pero que muchas veces por más incidencia que haga la estrategia, también necesita un respaldo superior, es un tema de decisión política y no necesariamente es solo aspecto técnico.

Carlos Fernández, docente de la Universidad Señor de Sipán señaló que la inmunidad se pierde entre los 20 y 24 años de edad. Lo que preocupa es que los vacunados pierden la inmunidad y luego desarrollan casos atípicos. Preocupa lo que está pasando en Loreto. Es una situación muy similar. Parte de la mortalidad de explica por la lejanía y porque no había donde atenderlo. Cuando se tenga un caso sospechoso a dónde se debería ir atender, sobre todo si ese niño se complica.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque señaló al respecto:

- Todos los establecimientos 1-3, 1-4, están en la capacidad para resolver este problema. Se ha puesto en alerta a todos los establecimientos para que los salubristas puedan trabajar en esta contingencia.
- El procesamiento de las muestras se hace a nivel nacional, pero nosotros ya avanzamos con el tratamiento de los síntomas y el cerco epidemiológico.
- El tema de las vacunas está asegurado.

- Nuestro sistema de referencia, en relación a las camas, para pacientes de Incahuasi, Kañaris, Salas, etc., es difícil de poder controlar, ya que a veces se puede tener otras emergencias.
- Tenemos un sistema de salud fragmentado que no ayuda mucho a resolver las emergencias.

Carlos Fernández, docente de la Universidad Señor de Sipán dijo si las confirmaciones de las muestras se van a realizar acá en la región o en Lima

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque dijo que todo se hace en Lima. Se ha enviado un documento para que nos proporcionen los insumos, pero hasta ahora no hay respuesta.

Los insumos deberían proporcionar a las regiones para que se procese.

Magdalena Santa María, representante del colectivo de mujeres señaló que hay preocupación por la información ya no solo hay la brecha de menores de edad, sino también en el tema de adultos mayores, quiénes son también vulnerables.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque sobre la pregunta realizada señaló lo siguiente:

- En el caso de los adultos mayores, en el sector salud no se ofrece ninguna vacuna contra la tos ferina. Solamente se está ofreciendo en el sector privado, que es la vacuna DTPa, que es la misma vacuna que se aplica a la madre gestante.
- El sector público solo ofrece la vacuna contra la tos ferina para los menores de cinco años y para las madres gestantes.
- En este momento como sector no tenemos una vacuna contra la tos ferina para el adulto.
- Si bien los casos con mayor letalidad se da en los niños; pero los adultos también pueden tener episodios graves con esta enfermedad y son transmisores.

Magdalena Santa María, representante del colectivo de mujeres dijo además que para los viajes les están exigiendo vacunas contra la tos ferina y vacuna contra la hepatitis A y B. ¿Entonces el adulto mayor tendría que ir al sector privado?

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque respondió señalando que es un tema que tiene que ver con el sector, el Ministerio de Salud, con la compra, normativa. En este sentido, no podemos dar la respuesta, ya que no sabemos porque no las compra. Si exigen es porque en esos lugares hay tos ferina, por ejemplo en Ecuador, hay fiebre amarilla en México, en Estados Unidos.

Hay que recordar que el Perú es un país endémico, de fiebre amarilla, dengue.

Yolanda Díaz, past coordinadora regional de la MCLCP- Lambayeque señaló lo siguiente:

- Quisiera plantear dos cosas: 1) Ahora tenemos un problema de la tos ferina, 2) El bajo índice de vacunación que afecta la inmunidad de la persona. Hay dos problemas. Es importante separarlo para poder ver las salidas. Que no nos ocurra lo que pasó en pandemia. El tema de la articulación estuvo débil cuando se dio la pandemia.

- Poner la emergencia ante la demanda, para incidir que las vacunas se den para todos los sectores sociales. Eso supondría la compra de vacunas.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque señaló:

- Si queremos incidir para comprar más vacunas, lo primero que debemos atacar es la desinformación, por qué de que nos sirve comprar vacunas, si no sabemos cuánta población se puede vacunar. Nosotros quisiéramos vacunar a todos, pero del 100% de la población solamente se vacuna 15%.

Yolanda Díaz, past coordinadora regional de la MCLCP- Lambayeque dijo que otro aspecto, que si es grave, es esto de la cultura que tenemos frente a la vacunación para que la población lo vea como algo normal. El control permanente en todo el ciclo de la vida. Aquí hay punto que hacer, es el tema de la comunicación. Cuál es el compromiso de todas las instituciones que estamos aquí. Pongo un ejemplo, nosotros tenemos un botiquín instalado, es un ambiente que funciona como un botiquín. Lo que se requiere es que ahora, vaya el personal de salud al lugar y no que la población acuda al centro de salud para poder tenerlos con mayor cercanía y puedan hacer este trabajo de sensibilización, educación. Ahí, creo que puede haber un papel desde la sociedad civil y desde otras instituciones que pueden contribuir en esta tarea. Al mismo tiempo tiene que haber un compromiso de asistir y de conectarse.

Y por otro lado, esa campaña grande que tiene que haber, de cómo promovemos la vacunación, en realidad nuestra gente no confía en las vacunas. Una pregunta, un niño cuando nace, está registrado en RENIEC. No hay un seguimiento a ese niño/a en las diversas etapas de vida. No hay posibilidad de hacer el control.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque manifestó lo siguiente:

- Nosotros tenemos recurso humano, pero lo que nos falta ahí es el recurso logístico, porque tenemos que ir a las familias. Y las familias se movilizan.
- Por eso pedimos a todos los actores sociales que tienen los gobiernos locales enfocarse en todos los menores de cinco años para que nos ayuden a realizar mejor seguimiento, porque hemos visto que la cobertura de vacunación cae cuando los niños cumplen 1 año. Se centran en el menor de 1 año, porque hay compromisos, pactos, pero se olvidan de otras edades. Incluso se debe seguir hasta la adolescencia porque es una etapa muy crucial, pero se enfocan en menores de 1 año.

Martha Ynami, del área de Promoción de Salud de la GERESA-Lambayeque manifestó lo siguiente:

- Otro problema que tenemos en el área rural es la fuerte influencia que ejercen algunas creencias religiosas que no permiten que se vacunen. Se debería abordar también.

José Antonio Enríquez, coordinador regional de inmunizaciones de la GERESA-Lambayeque en relación a este aspecto pidió trabajar mucho en el tema de comunicación de la vacunación. Necesitamos trabajar en un plan comunicacional que llegue a cada distrito. No solamente en el tema de la vacunación, sino también de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, tuberculosis, etc. En la parte comunicacional tenemos que abordarla de manera distinta en cada distrito. Tenemos que trabajar esa desinformación o esa mal información sobre las vacunas, a fin de no acumular susceptibles.

Luis Montenegro, coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque agradeció la participación del Lic. José Antonio Enríquez y señaló que será la agenda de la MCLCP para los próximos años.

Acto seguido dio uso de la palabra a la Sra. Martha Ynami, del área de promoción de salud de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque informó lo siguiente:

- El cambio de conducta es muy complicado. Además de que se requiere conocimiento, se debe tener actitud. Se requiere un trabajo en equipo, multisectorial y multidisciplinario. Ahora estamos con la tos ferina
- Pero si ustedes hacen un balance de los últimos 6 años, estamos siempre con una emergencia, es porque no estamos haciendo el cambio de actitudes o porque no estamos logrando conectar con todos los sectores.
- Las medidas para prevenir la tos ferina son las mismas que se menciona pero que resulta tan difícil cambiar:
 - 1) Lavado de manos frecuente
 - 2) Evitar tocarse la cara con las manos sin lavar
 - 3) Cubrirse al toser o estornudar
 - 4) Evitar el contacto cercano con personas enfermas (tos o resfriado)
 - 5) Tomar abundante líquido tibios
 - 6) Comer fracciones más pequeñas
 - 7) Ventilar los ambientes

RONDA DE INTERVENCIONES

Luis Montenegro, coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque dio pase a las preguntas por parte de los asistentes.

Migueli Sandoval, co-líder del grupo de seguimiento a la Agenda Ambiental y de Gestión de Riesgos y Desastres preguntó sobre los síntomas de la tos ferina

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque señaló lo siguiente:

- Tos es fuerte. Es una bacteria que se va complicando.
- El mensaje no es solo en el Facebook, también se pueden pintar murales, es mucho mejor si nos escuchan.
- No queremos que haya fallecidos. Si ahora intervenimos todos, podemos evitar las complicaciones y los fallecidos por la tos ferina.

- Nosotros tenemos alrededor de 400 agentes comunitarios de salud, que son voluntarios, que son capacitados, son gente que da su tiempo, que realizan las visitas domiciliarias, son gente que trabajan con los establecimientos de salud.
- Quiénes más tenemos, los actores sociales del compromiso 1 con quiénes trabajan los gobiernos locales. En total son 600 actores. Si conocen más gente voluntaria y quiere hacerlo, nosotros encantados, le damos todos los instrumentos.
- Quizás nos proponen hacer un plan comunicacional, donde se involucre todos los sectores. Cada uno de nosotros desde donde estamos podemos hacer el cambio, eso es lo fundamental.

Esmeralda Rodríguez, representante de la municipalidad de José Leonardo Ortiz manifestó lo siguiente:

- Venimos trabajando con el tema de Pacto Regional. Lo que quería informar es que justamente se ha tomado esta noticia contra la tos ferina, ya el sábado se está haciendo una campaña en la Plaza Cívica para la vacunación contra la tos ferina. Se han comunicado con docentes que van apoyar esta campaña médica de prevención. Vamos a seguir trabajando con la prevención de la tos ferina y otras enfermedades.
- Un aspecto que considero que se debe trabajar es con el área de la UGEL, de cultura, para este tema, en el currículo, también se incorpore las medidas preventivas.

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque manifestó que:

- La municipalidad distrital de José Leonardo Ortiz ha resultado ganadora en varios rubros. En el compromiso 1 son ganadores, en el sello municipal son ganadores y el Ministerio de Salud les ha premiado en todos estos compromisos. Vamos hacer una ceremonia de premiación.
- La Municipalidad distrital de José Leonardo Ortiz, es el único a nivel nacional que es único que tiene el premio por haber hecho un espacio público cerrado para niños/as.
- Se ha capacitado en medidas preventivas de salud a cerca de 1000 docentes, esperamos que se incremente. Es importante promocionar conductas saludables.

Gladys Sipión, coordinadora de la MCLCP del distrito de Pacora indicó lo siguiente:

- Pacora contamos con un centro de salud. Si bien es cierto contamos con actores comunitarios. Sin embargo, lamentablemente tenemos deficiencias en la municipalidad, ya que no tiene esa apertura.
- Pacora tiene mucha deficiencia, más aún la problemática de los/as niños/as con arsénico. Que si hubiera este caso de tos ferina, serían los niños más vulnerables.
- Mañana, se va realizar la audiencia de rendición de cuenta, entonces voy a hacer énfasis en estos temas.
- Antes de invertir en panel solar, debería haberse solucionado el problema de agua contaminada.

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque se ofreció ser enlace para hacer seguimiento a los niños sobre metales pesados.

Manuel Ramos, representante de la MCLCP de Reque, dijo lo siguiente:

- Es muy saludable tener esta información para la sociedad civil, pero es mucho más saludable tener algunas tareas inmediatas que se debe hacer.
- La niñez está en riesgo de quedar sin protección frente a virus
- No sé qué ha pasado. El coordinador de inmunizaciones decía que se tiene que tener trabajo articulado. Considero que esos equipos deben estar armados. Tienen problemas de trabajar con el ESSALUD y otras instituciones. Al final la sociedad civil termina siendo la víctima.
- El Estado lejos de articular, se ha avanzado muy poco.
- Yo creo que una de las cosas que primero se tienen que hacer, es practicar este tipo de reuniones en cada uno de los distritos.
- Yo les sugiero que haya una reunión inmediata en el distrito de Reque, para llamarlo al alcalde, llamar al centro de salud, educación, etc. Al niño se tiene que educar desde el nivel inicial.
- En cada distrito se haga este tipo de reuniones y en se haga un pequeño plan de acción anual.
- Por ejemplo, en los presupuestos participativos nunca se tiene línea de base, para decir, así empezamos y esto vamos a lograr.
- La Mesa de Concertación debe ser un aliado en cada uno de los distritos. En cada uno de los distritos se debe impulsar la mesa de concertación
- Es necesario poner énfasis en la prevención.

Yolanda Diaz, past- coordinadora de la MCLCP-Lambayeque manifestó lo siguiente:

- A partir de lo que señala Manuel Ramos, yo estaba pensando es de cómo encontramos una ruta que nos ayude a mejorar la cobertura de vacunación.
- Pongamos el caso del distrito de Reque, tiene esta cantidad de niños/as y su vacunación es esta cantidad, poner la alerta y en esa reunión hay que ver qué podemos hacer todos. Como logramos un resultado que la articulación debe lograr. La articulación en este caso debe ser elevar la tasa de vacunación. Y luego, hacemos las medidas preventivas y educativas, que también son claves.
- Si esa es la meta, de elevar el nivel de vacunación, la responsabilidad que cada institución tiene en ese tema. El alcalde tiene una responsabilidad, el centro de salud tiene una responsabilidad, que cada uno asuma la responsabilidad, según el mandato que tiene, su mandato institucional. Si hay organizaciones sociales que las organizaciones sociales tengan dentro de su agenda este tema y que los líderes sociales ayuden en este proceso de participación.
- Si esa campaña que se hace de manera articulada logra esto, entonces después se harán las otras medidas educativas.

- Prioricemos los distritos donde se quiere mejorar la cobertura de vacunación y ahí trabajemos.

Esmeralda Rodríguez, representante de la municipalidad de José Leonardo Ortiz manifestó lo siguiente:

- Se puede trabajar a través de las subgerencia de programas sociales.
- La otra estrategia, las medidas preventivas de salud, que también es importante
- En el carro recolector de residuos sólidos, crear una canción que haga referencia a lavado de manos, vacunación, etc.

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque dijo que va tomar la palabra del señor Manuel Ramos y se va empezar por Reque. Y les comunico que el alcalde de la municipalidad distrital de Reque si está comprometido con el tema de la niñez, el tema social.

Pina Mundaca, del Centro Santa Ángela pidió conocer la experiencias exitosas de distritos que ha logrado la meta de las mejores coberturas de vacunación. Sería bueno conocer cuáles han sido las estrategias, cómo lo han logrado, para poder generar replicabilidad, etc.

Soledad García, presidenta de la Red de Mujeres Líderas, hizo la sugerencia de que se involucre a los tenientes gobernadores y campañas de vacunación.

Yanixa Vásquez Rojas, representante de la prefectura regional de Lambayeque indicó lo siguiente:

- En la actualidad no hay subprefecto del distrito de Chiclayo y de otros distritos. Aún se están eligiendo.
- En mi caso por ejemplo, recién ha salido mi resolución. Y soy subprefecta de La Victoria, pero ahora vengo representando al prefecto regional.

Yolanda Diaz, past coordinadora de la MCLCP-Lambayeque expresó lo siguiente:

- Conocemos hace tiempo a Martha Ynami y me alegra que esté con ese mismo ímpetu.
- En este momento lo que se requiere es generar confianza. Se requiere generar confianza en las instituciones. Muchas instituciones se han aislado. La población ha perdido la confianza o no hay buen trato.
- En algunos centros de salud no hay un buen trato. En algunos centros de salud el personal sale al encuentro de la gente, pero en otros realmente la población se siente maltratada. No ayudan.
- En algunos casos, nosotros incluso hemos tenido que llamar a la Defensoría del Pueblo cuando han sido vulnerados en sus derechos, en el momento de atención, en emergencias, etc.
- El centro de salud tiene que tener un liderazgo. Ese tema tiene que ser colocado en agenda. Cómo se mide los indicadores relacionados con el trato profesional y creo que ahí hay un factor causal, porque la gente no siente que en ese lugar va ser

atendido, donde va ser escuchado. Y también esa es una causa. Yo creo que esto debe ser considerado dentro de la evaluación del personal.

Martha Ynami, de promoción de salud de la GERESA-Lambayeque agradeció la invitación.

Luis Montenegro, coordinador regional de la MCLCP-Lambayeque agradeció la participación de la Lic. Martha Ynami representante de la GERESA-Lambayeque.

ACUERDOS:

Hacer un llamado a los padres de familia para que lleven a sus hijos al centro de salud más cercano a fin de completen con sus dosis de vacunación. Es urgente que los menores de cinco años completen su esquema de vacunación. Difusión de campaña de vacunación para todas las edades.

Difundir las medidas de prevención para la tos ferina y otras enfermedades por virus o bacterias

Promover la vacunación de los adultos mayores contra la influenza y el neumococo.

Siendo las 18:10 horas, del mismo día, se levantó la sesión, suscribiendo la presente acta los asistentes a la reunión:

Luis Montenegro Serquén
Coordinador regional
MCLCP-Lambayeque

Aydée Amasifuén Jibaja
Representante
Gerente Regional de Agricultura

María Juárez De La Cruz
Presidenta
Sindicato de Trabajadoras del Hogar-
Chiclayo

Carlos Aliaga Fernández
Representante
Gerencia Regional de Programas Sociales

José Balladares Acosta
Presidente
Federación de Comunidades Campesinas
de Lambayeque

Magdalena Santa María Chimbor
Representante
Colectivo de Mujeres

Soledad García Reyes
Presidenta
Red de Mujeres Líderes

Francisco Paz Perinango
Representante
CONVEAGRO Lambayeque

Carlos Fernández

Representante
Universidad Señor de Sipán

Yolanda Díaz Callirgos
Past-coordinadora
MCLCP-Lambayeque

William Ericson Salvador Orrego Jaime
Representante
Gerencia Regional de Educación

Luis Germán Burgos Toledo
Representante
Comité de Vigilancia y Transparencia
Ciudadana- CTVC

Pina Mundaca Esteves
Coordinadora generl
Centro de Formación y Promoción
Humana Santa Ángela

Rosyt Saucedo Aguilar
Coordinadora
Aklla Pacha

Martha Ynami Vizcaya
Promoción de la Salud
GERESA-Lambayeque

Hilda Hernández
Estrategia de Salud de Inmunizaciones
GERESA-Lambayeque

Manuel Ramos
Representante de
la MCLCP del distrito de Reque

Yanixa Vásquez Rojas
Representante
Prefectura Regional de Lambayeque

Esmeralda Rodríguez Gonzáles
Representante de la Municipalidad
Distrital de José Leonardo Ortiz

Gladys Sipión Rivera
Coordinadora de la MCLCP del distrito de
Pacora

Mercedes Mostacero Fiestas
Coordinadora de la MCLCP del distrito de
Motupe



