

1. Médico Gineco-Obstetra, Máster en Salud Pública, Past Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Consultor en Salud Pública y Salud Sexual y Reproductiva

Financiamiento: No se necesitó financiamiento

Conflicto de interés: El autor no tiene conflicto de intereses

Recibido: 22 julio 2021

Aceptado: 8 agosto 2021

Publicación en línea:

Correspondencia:

Alfredo Guzmán

✉ [alfredoguz@gmail.com](mailto:alfredoguz@gmail.com)

Citar como: Guzmán A. La salud pública y la mujer peruana. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2337>

## La salud pública y la mujer peruana Public health and Peruvian women

Alfredo Guzmán, M.D. M.P.H. FACOG<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2337>

### RESUMEN

Se detalla el inicio de la salud pública en la historia y el desarrollo que tuvo en el Perú en general y en particular su relación con eventos que impulsaron las mejoras en el ámbito de la salud materno-infantil, la anticoncepción y, posteriormente, en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas.

**Palabras clave.** Salud pública, Planificación familiar, Salud sexual y reproductiva.

### ABSTRACT

This article details the beginning of public health in history and its development in Peru in general and in particular its relationship with events that drove improvements in the field of maternal and child health, contraception and, later, in the sexual and reproductive rights of Peruvian women.

**Key words:** Public health, Family planning, Sexual and reproductive health.

### INTRODUCCIÓN

El nacimiento de la Salud Pública se dio a finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, en Alemania, por Johann Peter Frank y su tesis doctoral, en la que analiza científicamente la relación entre pobreza y enfermedad. Es el punto de inicio de la Higiene Pública, al proponer el bienestar de la población por medios que hicieran posible a las personas gozar con dicha y durante largos periodos las ventajas que la vida social puede ofrecerles. Antes, no existía una disciplina que contemplara los diferentes componentes que afectaban la salud colectiva, tan solo prácticas sociales encaminadas a combatir el máximo peligro sanitario público: las epidemias<sup>(1)</sup>.

Ya en el siglo XIX, en Inglaterra, centro de la Revolución Industrial, se estableció la Salud Pública como práctica sanitaria. Pero, es en Francia, con los cambios introducidos por la Revolución Francesa, que se crea la primera cátedra de Higiene Pública, además de la primera revista científica de la especialidad y la primera sociedad profesional.

En el siglo XX, luego de la obra de Pasteur y Koch en la bacteriología y microbiología y los trabajos de Pettenkofen en nutrición, vestido y aireación, además de los cambios producidos por la Segunda Guerra Mundial, que se desarrolla la Salud Pública con aspectos epidemiológicos y la separación de la medicina curativa de la preventiva. Contribuye a ello la construcción del estado de bienestar en Alemania e Inglaterra, con la aparición de los servicios nacionales de Salud y la creación de la Organización Mundial de la Salud.

### LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

En el Perú, en la década de los 30, el saneamiento ambiental era deficiente en todo el país, pese a la política de higienización urbana instrumentada por Augusto B. Leguía.

En 1937, el ministro de Salud Pública Constantino Carvallo se manifestó sobre la alta mortalidad general en el país ocasionada por las enfermedades infectocontagiosas, destacando la tuberculosis como la principal. Todo ello a pesar que la Constitución Política de 1933 señalaba que el Estado tenía a su cargo la sanidad pública y cuidado de la salud privada, y que su deber primordial era la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia, lo que estaba a cargo del Ministerio de Fomento y Obras Públicas.



Recién, el 5 de octubre de 1935 se creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y 8 meses después el seguro social obligatorio. El Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública fue creado en 1936, en reemplazo del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia.

Sin embargo, las condiciones de la salud en el país no mejoraron, como lo manifestó en una ponencia el Doctor Miguel Ángel Delgado, en la Primera Convención Médica Peruana de junio de 1947, donde señaló los mayores problemas de sanidad del país: pueblos sin agua potable, desagüe, pavimento, luz eléctrica y falta de control en la manipulación de los alimentos, los mataderos y en la eliminación de la basura.

Más graves eran las condiciones de vida y salubridad de la población indígena de la sierra y selva, mayormente analfabeta y pobre, como lo documentó Maxime H. Kuczynsky-Godard en las encuestas médico-sociales que fueron publicadas entre 1941 y 1945. En ellas se describe como principales factores la insalubridad, mortalidad infantil, tuberculosis, paludismo y la anquilostomiasis, así como el alcoholismo.

Dos años antes, en 1945, se había formado una comisión encargada de presentar un plan de organización y tecnificación progresiva del denominado Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta comisión presidida por el Ministro Oscar Trelles presentó al gobierno el plan con diez consideraciones, entre las que destacaban las funciones de higiene y salubridad, la perfección de los aspectos de medicina preventiva y curativa, la orientación de las actividades sanitarias y asistenciales hacia los grupos sociales, y el ordenamiento de la estructuración del ministerio y su relación con los organismos periféricos y coordinación con todas las instituciones oficiales y privadas que se relacionaban con la salud pública. Este plan fue aprobado y dio lugar a la creación, dentro de su estructura, de la Dirección General de Salud Pública al más alto nivel<sup>(2)</sup>. Se puede decir que es en ese momento que la Salud Pública toma el rol de diferenciar las actividades de carácter sanitario y preventivo de las de carácter asistencial y curativo.

Sin embargo, contradictoriamente, una de las primeras acciones del ministerio fue la construcción de 40 hospitales con un total de 7 000 camas hospitalarias, es decir, se priorizó lo curativo.

Años después, en 1957, otra reorganización formó una Dirección General de Salud en reemplazo de la Dirección General de Salud Pública, desapareciendo la separación entre lo preventivo y asistencial. Esto se mantuvo por años, causando un énfasis hospitalario con concentración de recursos financieros y de alta tecnología, que acrecentó el prestigio social del personal de hospitales frente al de los centros de salud que tenían las labores de prevención.

Fueron los programas de cooperación de agencias de Estados Unidos y de la Fundación Rockefeller los que apoyaron la medicina preventiva, así como programas de formación de profesionales médicos y de posgrado en salud pública. Un ejemplo fue la erradicación de la malaria maligna en 1959. Con el apoyo de USAID se puso en marcha el Centro de Capacitación de Salud Pública bajo la dirección del Dr. Mario León Ugarte, que luego se convirtió en la Escuela de Salud Pública del Perú. En la década de los sesenta, bajo el impulso de Carlos Paz Soldán y Alberto Hurtado se logró introducir en el plan de formación médica de la Facultad de San Fernando la asignatura de Medicina Preventiva.

Recién en la Constitución de 1979 se estableció con claridad el derecho a la salud como primordial responsabilidad del Estado, garantizando el derecho de todos 'a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad'. El marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud considera a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social en sus aspectos promocional, preventivo, reparativo y de rehabilitación.

## LA SALUD PÚBLICA Y LA SALUD DE LA MUJER

En 1974 tuvo lugar en Bucarest la primera Conferencia Internacional sobre Población, de las Naciones Unidas, que arribó al consenso de que los Estados incluyeran la planificación familiar en las políticas de población. En esta época, la salud reproductiva se entendía como 'salud materno-infantil', es decir, la atención del embarazo, parto y puerperio, y la reducción de la muerte materna.

En 1975 se realizó la primera Conferencia Mundial de la Mujer, en la que se discutió el derecho a la salud de las mujeres y una maternidad sa-



ludable y sin riesgos, así como el derecho a acceder a la planificación familiar. Todo ello como consecuencia de que una década antes se había redefinido la sexualidad humana y los derechos humanos debido a la revolución sexual que trajo el descubrimiento de la píldora anticonceptiva, que permitía el sexo sin reproducción. La anticoncepción moderna permitió a muchas mujeres la posibilidad de educarse, capacitarse y trabajar remunerada y profesionalmente. Sin embargo, la oposición del Vaticano al uso de la píldora representó un problema para los gobiernos de aprobar su uso no solo como anticonceptivo sino en el control de la natalidad, en aquellos países con alto crecimiento poblacional y densidad demográfica por encima de sus recursos.

Fue finalmente en la tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en 1994 en el Cairo, en que la salud reproductiva se convirtió en un derecho que permite a las mujeres la autodeterminación de su cuerpo, su sexualidad y su reproducción<sup>(3)</sup>. Esto fue ratificado en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995, donde se declaró los derechos sexuales y reproductivos como inherentes a los derechos humanos. Asimismo, los países se comprometieron a respetar las condiciones de equidad e igualdad entre hombres y mujeres<sup>(4)</sup>. Esto ocurrió casi 200 años después que una heroína de la revolución francesa, Olympe de Gauges, escribió la Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadanía, en 1791, como un alegato contra la discriminación femenina<sup>(5)</sup>.

En el Perú, la atención de la salud materna se inició profesionalmente con la primera Escuela de Partos y su hospital adjunto, la Casa de Maternidad de Lima, en 1826, por decreto del General Santa Cruz. Su primera directora fue la obstetrix francesa Paulina Cadeau de Fessel, esposa de un médico cirujano que vino a trabajar al país. Su Curso elemental de partos, en su capítulo sobre práctica de partos, describe con detalle los partos anómalos -presentación de hombros, retenciones placentarias, hemorragias e inercia uterina-, con reglas para controlar estas contingencias, ante las cuales los mejores médicos de Lima no tenían recursos. Fue ella quien preparó el camino de la obstetricia en el Perú.

Luego, en 1985, por ley rubricada por Nicolás de Piérola, se creó la cátedra de clínica ginecológica

en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos bajo la dirección del Dr. Constantino T. Carvallo, considerado el Padre de la Ginecología. Fue su hijo, el Dr. Constantino J. Carvallo quien, en 1947, con un grupo de distinguidos médicos dedicados a la ginecología y obstetricia, fundaron la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. La primera cesárea fue realizada por el Dr. Alberto Barton, en 1900. Cabe mencionar que el Dr. Barton fue el descubridor de la *Bartonella bacilliformis*. En 1922, parte del antiguo Hospital de Santa Ana se convirtió en la Maternidad de Lima, a cargo de la Beneficencia Pública, que en 1962 lo entregó al Ministerio de Salud.

En esos años, el antiguo Hospital Militar de San Bartolomé se transformó en el Hospital Materno-Infantil San Bartolomé, asumiendo su dirección el Dr. Abraham Ludmir, quien fue el iniciador del control prenatal y organizó, en 1962, el primer programa de residentado médico en la especialidad de ginecología y obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos<sup>(6)</sup>. Cinco años después, en 1967, en el Hospital General Cayetano Heredia, el Dr. Manuel Gonzales del Riego inició el segundo programa con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ambas escuelas, bajo el modelo de la escuela americana, han preparado a lo largo de los años cientos de especialistas que trabajan en todo el territorio nacional, creando nuevos programas de especialización que han permitido mejoras notables en la atención de la especialidad.

## LA SALUD PÚBLICA Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el ámbito público, luego de la participación de Perú en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, el gobierno, bajo la Presidencia del General Francisco Morales Bermúdez, emitió en 1976 por Decreto Supremo los Lineamientos de Política de Población, que fue el primer documento oficial de política de población en nuestro país. Se destacaba en este documento la planificación familiar y la salud materno-infantil. El objetivo 2 del documento señala 'Lograr una reducción significativa de la morbimortalidad, especialmente de la madre y el niño, que permita elevar la calidad y esperanza de vida de toda la población'. Se señala asimismo la programación de acciones en las áreas de educación y promoción de la paternidad responsable entendida como la 'opción consciente y libre de las parejas



en determinar la dimensión de las familias'. Este documento fue obra de un sacerdote y economista, Juan Julio Wicht.

Aunque los lineamientos realmente se quedaron en declaración y no ejecución, dio lugar a que comenzaran a operar diversas organizaciones no gubernamentales (ONGs) en el área de investigación y entrega de servicios de planificación familiar. Entre ellas destacan el Instituto Marcelino, fundado en 1967 en los Barrios Altos por los Drs. Esteban Kesserú y Alfredo Larrañaga, con apoyo del Ing. Fernando Graña y la farmacéutica Schering, que no solo realizaba investigación en anticoncepción hormonal de depósito, sino que brindaba servicios de planificación familiar. La Asociación Peruana de Protección Familiar (APPF) iniciada por los Drs. Carlos Alfaro y Miguel Ramos, con apoyo de USAID, brindaba servicios en barrios populares.

En 1978, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (ALAFARPE) inició sus programas de extensión social a la comunidad a través de 3 centros ubicados en José Carlos Mariátegui, Jardín y Delicias de Villa, incorporándose luego Virgen de Lourdes, todos situados en el cono sur de la ciudad de Lima. Fue una iniciativa del Dr. Alfredo Brazzoduro, Gerente de Laboratorios Roche, y tuvo como director al Dr. Alfredo Guzmán. Se brindaba atención materno-infantil y charlas educativas. A poco de iniciar sus labores, recibió el apoyo de Pathfinder Fund para incluir la planificación familiar en los locales y con la nueva estrategia que se aplicaba por primera vez en el Perú, la distribución comunitaria de anticonceptivos (DCA)<sup>(7)</sup>. Se formó también la Asociación de Trabajo Laico Familiar (ATLF), dirigida por el Dr. Guillermo Tagliabue, para realizar labores de información y servicios de planificación familiar, pero solo con métodos llamados 'naturales'<sup>(8)</sup>. La Universidad Peruana Cayetano Heredia instaló servicios de planificación familiar en los hospitales Arzobispo Loayza y Cayetano Heredia, por razones docentes y de investigación. En 1979 se impulsó igualmente la Dirección General de Salud Materno Infantil y Población, en el Ministerio de Salud, bajo la jefatura del Dr. Luis Sobrevilla, y se aprobó el Manual de Normas de Planificación Familiar, en diciembre de 1980. Fueron estos los primeros pasos del Estado peruano en este campo<sup>(9)</sup>. Sin embargo, sus acciones en el campo de la anticoncepción fueron mínimas; el número de usuarias no pasó del 2%.

En 1980 se iniciaron servicios de planificación familiar en el Hospital Edgardo Rebagliati, el hospital más grande del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy EsSalud. Por último, se creó el Consejo Nacional de Población (CNP). Este Consejo y el Ministerio iniciaron un vasto programa de comunicación en planificación familiar, inmunizaciones y control de las enfermedades diarreicas de la infancia. En 1985 se promulgó la Ley de Política Nacional de Población. Y en 1986 se realizó la primera Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que dio estimaciones sobre los niveles y tendencias de la fecundidad, aspectos de la atención materno-infantil y prevalencia de la anticoncepción.

Sin embargo, la comunidad médica y las organizaciones médicas no se sentían muy comprometidas con la planificación familiar y menos racionalizaban su concepto preventivo y de salud pública. Por otra parte, la Iglesia y los grupos conservadores se oponían a las acciones del Estado en materia de población y planificación familiar. Estos grupos lograron una victoria cuando se promulgó la Ley de Política de Población, al no considerar la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) como método de planificación familiar, colocándola en el mismo rubro que el aborto. Esto fue revertido en 1996. Pese a ello, en el siguiente gobierno, de administración aprista, se dieron los primeros pasos para institucionalizar los programas de planificación familiar en el sector público. En 1987 se implementó el primer Programa Nacional de Planificación Familiar en el IPSS, bajo la dirección del Dr. Alfredo Guzmán. Lo trascendente y que le dio un impulso muy importante fue el concederle el rango de programa especial, solo dependiente de la presidencia ejecutiva de la institución, que le permitió gozar de autonomía administrativa y presupuestaria. Esto se logró por convenio entre la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) y el IPSS. Se instalaron consultorios de planificación familiar en todos los establecimientos del IPSS a nivel nacional. El éxito del programa llevó al ministro de Salud, el Dr. David Tejada, a convocar a este equipo y a un grupo de funcionarios del portafolio para organizar el primer Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio, recayendo la dirección en la Dra. Hilda García. Los dos programas establecieron una fructífera coordinación y cooperación. USAID y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) brindaron la cooperación técnica y financiera a ambos programas.



## LA SALUD PÚBLICA Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En la década de 1990, el gobierno de Alberto Fujimori brindó mayor respaldo al programa nacional, asumiendo cada vez más su financiamiento. Se aprobó el Programa Nacional de Población 1991-1995. Fue tal la importancia que le dio este gobierno al programa, que declaró a 1994 como el Año de la Austeridad y la Planificación Familiar. En 1992 se aprobó la guía normativa para la Atención Integral de la Embarazada Adolescente. Y en setiembre de 1996, luego de un arduo debate en el Congreso y con la oposición de la Iglesia y los grupos conservadores, se modificó por mayoría la Ley de Población, para incluir la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) como método de planificación familiar. En 1996 se reinició el Programa Nacional de Educación Sexual por el Ministerio de Educación, llegándose a capacitar a 34 000 docentes de los niveles primario y secundario.

En 1996, con el objeto de atender una demanda insatisfecha que deseaba no espaciar sino limitar la reproducción, en el Ministerio de Salud se diseñó una estrategia conjunta con el IPSS para la atención materno-infantil y planificación familiar en todas las regiones del país con énfasis en AQV. Estas campañas de salud reproductiva tuvieron un plan piloto en las localidades de Sayán y Oyón acompañada por un equipo consultor, que dieron recomendaciones para mejorar la campaña. Se lograron en tres años algo más de 200 000 AQVs. Sin embargo, hubo complicaciones y 16 muertes que tuvieron gran resonancia en los medios de comunicación nacionales e internacionales, con el consecuente escándalo. Un grupo de consultores fue convocado para una evaluación rápida en varias regiones del país. El informe del grupo consultor encontró que las campañas no habían seguido las recomendaciones originales, la información proporcionada a las usuarias no era de la calidad y contenido adecuados, existieron barreras culturales e idiomáticas con las usuarias, la capacidad técnica de los proveedores no era homogéneo, el tipo de anestesia no era el recomendado y existió un deficiente seguimiento postoperatorio. Las medidas correctivas fueron varias, entre ellas, el periodo de reflexión de 72 horas para la firma del consentimiento informado, se certificó a los establecimientos y a los proveedores de los equipos quirúrgicos, y se elaboró un nuevo pro-

grama que fue denominado Gestión con Calidad. Sin embargo, este hecho dañó gravemente al programa.

En el año 2001, durante el gobierno de transición y la gestión del Dr. Eduardo Pretell se incorporó la anticoncepción oral de emergencia (AOE), que solo estaba disponible en las farmacias privadas, y se permitiría su entrega gratuita por el Ministerio de Salud. Hubo voces de la Iglesia y de los grupos conservadores que consideraban que la AOE era abortiva. Sin embargo, la AOE fue incorporada a los métodos entregados por el Ministerio.

La siguiente gestión tuvo un carácter conservador y fundamentalista. Se inició una caza de brujas de aquellos que habían participado en la campaña de AQV, se cuestionó la AOE y los lineamientos de política emitidos, eliminaron los términos salud reproductiva, equidad de género y sexualidad. Se dejó de proveer el financiamiento para la compra de anticonceptivos, se cuestionó el DIU y los condones con nonoxinol-9 y se señaló que la aspiración manual endouterina (AMEU) servía para realizar abortos en los establecimientos de salud. Todas estas afirmaciones debieron ser aclaradas por las agencias internacionales de cooperación y la Organización Mundial de la Salud. La AOE fue discutida en una comisión de alto nivel que finalmente recomendó su entrega; el Ministerio de Justicia opinó lo mismo, pero los grupos conservadores reaccionaron interponiendo acción de amparo en la Corte Suprema contra el Ministerio de Salud, a pesar de que diversos estudios científicos demostraban que la AOE no era abortiva y era segura y eficaz. Esto fue superado en un momento dado, pero en la actualidad se sigue tratando de retirarla de las guías nacionales.

La última batalla ganada en el campo de la salud reproductiva fue la aprobación por parte del Ministerio del protocolo de aborto terapéutico para aquellos casos en que un embarazo afectara la vida y la salud de la mujer embarazada. Esto nuevamente causó gran oposición, pese a que los abortos clandestinos por embarazo indeseado son causa de alta morbilidad y mortalidad en nuestro país. No ha sido fácil la implementación del protocolo, ya que también existen barreras dentro del propio personal de salud. Sin embargo, este se brinda en tres grandes hospitales nacionales y al menos en cuatro regiones del país<sup>(10)</sup>.



Como hemos visto a lo largo de estas líneas, la salud pública desde sus inicios en el país, hace casi un siglo, ha permitido la mejora de las condiciones de vida de la población, tarea que aún no termina, pues seguimos siendo azotados en muchas regiones por enfermedades transmisibles ya erradicadas en muchos países. Las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de muchos grupos poblacionales, en especial en zonas rurales amazónicas y dispersas de nuestro territorio, hacen difícil la tarea. A ello, hay que agregar los padecimientos crónicos y degenerativos, sobre todo en una población adulta mayor creciente. Lo que podemos afirmar es que la salud pública, en su concepto más amplio, cobijó los derechos sexuales y reproductivos que han permitido el desarrollo de programas y servicios públicos que han mejorado las condiciones de salud de la mujer peruana y el ejercicio de sus derechos para vivir una salud reproductiva y sexualidad plenas y saludables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V. Salud Pública. México: McGraw-Hill-Interamericana de España. 1998.
2. Bustíos Romaní C. Periodo de la República. En: Historia de la Salud en el Perú. Volumen 3, Título IV. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
3. Raguz M. El derecho a la salud. Derechos sexuales y reproductivos. En: Historia de la Salud en el Perú. Volumen 4. Título I. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
4. Barrón E. Historia de la salud en el Perú. El derecho a la salud. Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 4. Título I. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
5. Núñez J. Planificación familiar. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 9. Título VII. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
6. Huiza L, Ingar W, Rojas MI, Garay J, Hidalgo V, Maldonado C y col. Salud materno infantil. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 10. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
7. Guzmán A. La revolución de los métodos anticonceptivos. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 9. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
8. Balarezo G. Enfoque social de la salud sexual y reproductiva. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 9. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
9. Li D, Varillas A, Mostajo P, Espejo T. Dinámica demográfica y salud. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 5. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.
10. Guzmán A. La revolución de los métodos anticonceptivos. En: Historia de la salud en el Perú. Volumen 9. Lima, Perú: Academia Peruana de Salud. 2008.