

dencias e imposiciones de sentido entre los discursos que constituyen los pilares de esta política: el de la salud pública –como parte integrante y subordinada del orden médico– y el de la perspectiva de género, que proviene del discurso feminista y se confronta a su vez con los discursos religiosos y conservadores sobre el lugar social que se asigna a la mujer. Así, la “violencia de género” se analiza como un objeto que redefine y apropia de distintas maneras estos discursos, lo que produce conocimientos, sujetos y planes de acción particulares y ambiguos.

La segunda parte del libro –los tres siguientes capítulos– se enfoca en lo que la autora denomina *discursos ocultos* de los miembros del personal operativo de los servicios de salud, que son los principales sujetos a quienes interpelan los discursos oficiales antes mencionados. Para ello se combina el análisis discursivo con la teoría de los campos de Bourdieu, especialmente al referirse a algunos de estos discursos como el médico y el jurídico. De esta manera, se dedica especialmente a la confrontación del discurso médico con la percepción de la violencia doméstica y de quienes la viven; se analizan los discursos de género, etnia y clase social que exponen los profesionales de la salud para caracterizar a sus pacientes y explicar el problema de la violencia. A continuación examina la distinción entre lo público y lo privado, las diferentes maneras en que los profesionales de la salud la entienden y sus consecuencias para la atención del problema, así como la confrontación entre el orden médico y el orden legal.

En la última parte, se presentan una recapitulación, una discusión y las principales conclusiones. Así se articulan los dos análisis anteriores: el de los discursos *oficiales* de esta política y el de los discursos *ocultos* en los operadores del programa, es decir, el momento del diseño de una política y el de su instrumentación, lo

que permite observar cómo dialogan y discuten los discursos de la salud pública y de la perspectiva de género con otros discursos sociales, como el de la nueva gestión pública para el desarrollo, la noción de riesgo social, el discurso médico, los discursos sobre la familia, el género, la ciudadanía y los derechos humanos, entre otros. Finalmente, retoma la discusión sobre el papel que puede tener un análisis discursivo del Estado como actor dentro de una red de políticas para comprender su capacidad y límites en la resolución de problemas sociales a partir de políticas sectoriales, en este caso la de la prevención de la violencia de género, su relación con otros actores y discursos sociales, y su capacidad para generar cambios culturales en la sociedad.

El análisis que propone tiene como principal argumento que la heterogeneidad discursiva de origen de este programa en particular y las negociaciones de sentido que supone han producido un discurso híbrido o de compromiso, que si bien puede funcionar como consenso –precario– en los niveles superiores de la administración pública y del gobierno, su complejidad y ambivalencia son tales que permiten un amplio margen de libertad de interpretación y de acción a los encargados de hacerlo efectivo en los niveles operativos. Estos agentes pertenecen además a una comunidad de prácticas –el orden médico– cuyo discurso es particularmente cerrado, lo que finalmente obstaculiza la puesta en práctica de los principales lineamientos y normativas de la política, y por lo mismo el cumplimiento de sus objetivos.

Para la realización del análisis aquí propuesto se utilizaron documentos oficiales, material impreso para el personal de los servicios de salud y entrevistas en profundidad hechas a funcionarias que participaron en el diseño, coordinación, dirección, adecuación y evaluación del programa Mujer y Violencia de la

Secretaría de Salud. Para el análisis de los discursos de los operadores del programa se realizó trabajo de campo en tres estados del país que presentaban altas tasas de prevalencia de violencia de pareja. Para complementar la información se llevaron a cabo entrevistas narrativas con mujeres víctimas de violencia en los mismos sitios.



Gregorio Katz Guss, Guillermina Rangel Eudave, Eduardo Lazcano Ponce (eds.) **Discapacidad intelectual**. México: McGraw-Hill Interamericana/ Instituto Nacional de Salud Pública, 2010

La discapacidad intelectual (DI) es una problemática que atraviesa ámbitos muy diversos de la salud y de la salud pública, y su estudio, por lo tanto, requiere de un abordaje multidisciplinario. Sin embargo son pocos los textos que tratan el tema desde esta óptica múltiple, por lo que este libro es un esfuerzo importante de construir una base de conocimiento para la discusión pública y la investigación sobre el tema.

Derivado de un volumen monográfico en inglés de *Salud Pública de México*, sus artículos se tradujeron al español para llegar a un público más amplio. Los doctores Gregorio Katz, Guillermina Rangel y Eduardo Lazcano coordinaron el esfuerzo, que

contó con la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro de Capacitación y Desarrollo Integral (CADI). Se abordan temáticas que parten de la evolución de las perspectivas sobre la discapacidad intelectual a lo largo de la historia, hasta llegar, por ejemplo, a la consignación de los derechos de las personas con DI en los tratados internacionales de derechos humanos. También se habla sobre la disponibilidad de programas y recursos en el mundo para la atención de esta población; así como de la etiopatogénesis de este problema de salud.

La obra describe alternativas de atención que tienen que ver con la autosuficiencia e inserción social de las personas con DI, un aspecto poco atendido en los países de América Latina. En sus capítulos, entra a la discusión sobre la sexualidad de las personas con DI y el derecho a su ejercicio; la necesidad de promover el ejercicio físico como forma de prevenir enfermedades crónicas; el modelo de integración del niño con discapacidad intelectual que se lleva a cabo en la India, o bien las normas de calidad aplicables a la atención de las personas con DI.

Por su diversidad temática, el libro es útil no sólo para el profesional relacionado con la atención a las personas con DI, sino también por ejemplo para familiares y todo aquél que quiera lograr una comprensión más profunda de este sector de la población, que puede ir de 1.5 a 4.0% del total dependiendo de factores asociados con el desarrollo de cada país.

Así, por ejemplo, aprendemos sobre los modelos de exclusión que se dan en el tratamiento de las personas con DI en los países desarrollados; sobre la mayor incidencia de comorbilidades como trastornos del estado anímico, de ansiedad y de conducta, en este grupo poblacional, o sobre el predominio de la visión asistencialista en la atención.

Un capítulo se dedica al proyecto Atlas de Discapacidad Intelectual, de la OMS, cuya compilación de datos sobre los servicios y recursos disponibles alrededor del mundo se concibe como una herramienta de presión para dar vigencia a los derechos de las personas con DI, los cuales no deben verse disminuidos por las limitaciones presupuestales en cada nación.

La falta de datos fidedignos sobre la prevalencia de este problema en América Latina tiene que ver con el estigma que asocia su presencia con el atraso. Tampoco hay mucha información sobre las barreras para la participación de las personas con DI en la actividad física. Ambos fenómenos redundan en una deficiente atención de los problemas de salud que aquejan a esta población, en comparación con sus conciudadanos. Además de reflexionar sobre lo anterior, el libro destaca las ventajas del modelo de educación para la vida independiente sobre la institucionalización tradicional. Ello no sólo es mejor en cuanto a costo-beneficio, sino por la mejor calidad de vida que puede ofrecer este enfoque. En este sentido, se documenta el caso de éxito del Centro de Capacitación y Desarrollo Integral, fundado en 1984.

En cuanto a la sexualidad del sujeto con DI, se busca encontrar el equilibrio entre la necesidad de preservar su derecho a ejercerla, y la protección contra abusos y enfermedades de transmisión sexual a los que es potencialmente vulnerable. No se trata sólo de capacitar al sujeto, sino al profesional de la salud, que se enfrenta a un reto complejo al transmitir información al paciente en temas como la procreación y la diferenciación entre las conductas públicas y privadas, y donde debe tener en cuenta su madurez mental, así como incluir a los familiares en la capacitación. Ello se aborda en tres capítulos de la presente obra, la cual cierra con uno dedicado a la reha-

litación vocacional en personas con enfermedad mental grave.

Con la participación de grupos de investigación de Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, India, Israel, Países Bajos y México, esta obra da un paso firme en la dirección correcta, al dotar de visibilidad, desde un enfoque científico, a una problemática que tiende a pasar desapercibida en la región latinoamericana, pese a sus repercusiones múltiples en la salud de las personas y de las poblaciones, lo que implica también un elevado costo de atención, con pocos resultados.



**José Ángel Córdova Villalobos, Samuel Ponce de León Rosales, José Luis Valdespino<sup>†</sup>** (eds.) **25 años de sida en México. Logros, desaciertos y retos. 2ª ed.** Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009

**A**l cumplirse el cuarto de siglo de la aparición del sida en México se decidió hacer un volumen que reuniera múltiples enfoques sobre las acciones, actitudes, estrategias, políticas y conocimientos generados a lo largo de la convivencia con este padecimiento en nuestro país. Se convocó para ello a especialistas de diversos campos, quienes hicieron el recuento de las transformaciones que han operado en la sociedad y en