

pocos fondos, difícil enseñanza práctica y demasiada teoría, programas muy cargados e incomprensión del alumnado... Sea, pues, bienvenida obra tan amena cómo interesante.

JOSÉ LUIS PESET REIG
Instituto Estudios Históricos-C.S.I.C., Madrid

Marcos CUETO. *Culpa y coraje. Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú*. Lima, Consorcio de Investigación Económica y Social / Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001. ISBN: 9972-804-6-X.

La presente monografía aborda de forma directa y enjundiosa lo que proclama su título: la historia de las respuestas al sida en el Perú. Su autor es un prestigioso historiador de la ciencia y de la medicina, con una ya rica producción sobre la historia social de las políticas científicas en América Latina y sobre enfermedad y sociedad en su Perú natal, uno de cuyos frutos fue *El regreso de las epidemias* (2000). Justamente en la línea de dicho último estudio, que había abarcado desde la peste de 1903 al cólera de 1991, aparece como imprescindible colofón el libro objeto de comentario. El sida ocupa con toda razón el papel de la última gran epidemia del siglo XX, abarcando las dos últimas décadas del mismo. Respecto al panorama que traza alguna revisión reciente (como el de Rosenbrock *et al.* The normalization of AIDS in Western European countries. *Soc. Sci. Med.*, 2000, 50, 1607-1629) de ámbito restringido al mundo europeo, que reducen a dos grandes fases el enfrentamiento con el sida —incertidumbre y normalización— el caso de Perú muestra una mayor ductilidad. Cueto encuentra tres etapas en las políticas peruanas sobre sida, cada una de ellas corresponde con la aparición de un determinado programa o proyecto de estudio o de control. Durante la primera etapa, 1983-87, se vivió como un problema estrictamente médico, importado y ligado a grupos marginales, de manera que la consideración oficial nunca alcanzó a definirlo como una situación de emergencia; sin embargo, es curioso que los medios periodísticos compartieran la imagen de amenaza catastrófica con que se había recibido en otros países occidentales, en especial, pero no sólo, en Estados Unidos. En la etapa intermedia, 1988-95, se inició el Proyecto Especial de Control de Sida, bajo los auspicios de las organizaciones sanitarias internacionales (OMS-OPS) y con fuerte implicación de voluntarios y ONGs, que compiten en cierta forma con médicos y funcionarios. Esta última es una característica central del

anteriormente citado «periodo de incertidumbre» y que ha proporcionado a la experiencia moderna de prevención un rasgo original, que ha llegado a hacer variar algunas de las prioridades estratégicas de la atención sanitaria y, muy señaladamente, ciertas formas de aplicarla. A partir de 1996 se inicia el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, que incorpora varias de las novedades internacionales en el campo de la orientación preventiva, en particular las que se refieren a la atención a los aspectos socioculturales. Precisamente, la importante presencia en Occidente de grupos, personas, comunidades que miran al sida desde fuera del mundo sanitario, han conducido a este a ser muy consciente de su instalación en la sociedad civil. Así, la resistencia activa de las primeras comunidades (la triple h) implicadas llevó a sustituir como objetivo prioritario de los programas de intervención los «grupos de riesgo» por «las conductas de riesgo» (individuales). La complejidad de las definiciones y de los instrumentos para transformarlas, rápidamente superada la etapa inocente de pensar que el contenido «saludable» es lo que garantiza la capacidad preventiva de los mensajes, pulieron y aguzaron la percepción sobre los conflictos inherentes al modelo médico hegemónico. No es accidental que fuera en 1986 cuando se promulgó la Carta de Ottawa de la OMS, que da nacimiento a la política de «promoción de la salud». Y el caso peruano ofrece una importante plasmación de la interrelación entre propuestas e intereses nacionales y ofertas e intereses internacionales, que ya me gustaría que estuviera clara, por ejemplo, para el caso de España.

El texto es muy cómodo de leer y la narrativa es fascinante, por lo que encierra de caso particular. Hace justicia a la afirmación metodológica del propio autor, que no atiende a más preceptiva que a la del rigor en la selección de los sucesos, el orden narrativo y el esclarecimiento de las interconexiones entre personas, estructuras y procesos, discursos y prácticas (p. 20). Para ello se apoya en un amplio caudal de fuentes, de muy variada procedencia, oficial, universitaria y privada, que mezcla, enfrenta y modula unos con otros. Es decir, nos proporciona un caso ejemplar de construcción social de una enfermedad.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA
Universidad de Granada