



Reseña bibliográfica:

Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Londres y Nueva York: Routledge.

Patricio Rojas

Department of
Sociology, Goldsmiths,
University of London,
Reino Unido.

p.rojas@gold.ac.uk

The logic of care [La lógica del cuidadoⁱ] es un libro sobre las prácticas y racionalidades en torno a la enfermedad. A lo largo de sus 129 páginas se aborda el problema de las prácticas médicas en el contexto hospitalario. A partir de ellas Annemarie Mol realiza un minucioso esfuerzo de abstracción y contraposición de dos "lógicas" distintas en la atención de pacientes: la lógica de la elección y la lógica del cuidado. La reconstrucción de estas últimas, y su comparación a propósito de temáticas que van desde lo técnico hasta lo político, tienen lugar a partir del material obtenido por Mol en un trabajo de campo etnográfico realizado en un hospital holandés en torno a las prácticas de atención de la diabetes.

Las lógicas que Mol delinea en su libro no operan como absolutos, sino que son extraídas a partir de los modos múltiples en que la diabetes es puesta en acción [*enacted*] por individuos, tecnologías, instituciones y circulaciones específicas. Es por eso que la autora las define como "coherencias locales, frágiles y pertinentes"ⁱⁱⁱ (Mol, 2008, p. 8), que rara vez resultan evidentes para sus protagonistas. Sin embargo, y al mismo tiempo, Mol invita al lector a pensar que la relevancia de trabajar en torno a estas lógicas no es sólo local: es precisamente gracias a su especificidad que tienen la fuerza de actuar como estudios de caso capaces de funcionar como puntos de contraste, comparación y referencia para examinar otros contextos y prácticas sanitarias.

Uno de los objetivos perseguidos por Mol en su libro es el cuestionamiento de la "lógica de la elección" que se ha instalado como ideal de la relación entre pacientes y profesionales de la salud. Dicha lógica se caracteriza por dirigir los esfuerzos hacia el empoderamiento individual del paciente, quien debe tener la decisión final en torno a los procedimientos diagnósticos y al tratamiento a seguir frente a su enfermedad. Bajo esta

Recibido: Jun. 2013.

Aprobado para
publicación: Jul. 2013.

aproximación, el papel de los médicos, enfermeras y profesionales de la salud es operar como proveedores de información y opciones para, luego de que el paciente elija, convertirse en buenos ejecutores de la voluntad del mismo.

La reflexión de Mol no apunta a una crítica *per se* de la lógica de la elección. En lugar de eso, la autora plantea el modo en que, en los últimos años, ésta ha adquirido dos caras fácilmente reconocibles: la del paciente-consumidor y la del paciente-ciudadano. A lo largo del libro, se examina cómo ambas aproximaciones, pese a sus diferencias, se sustentan en el supuesto de la autonomía de los individuos y el privilegio de la elección individual. Se deja de lado así la enorme tradición del cuidado que existe en el "mundo occidental" y que pone de relieve asuntos tan importantes como los lazos de interdependencia, solidaridad y el respeto mutuo, los cuales levantan valores alternativos, y que muchas veces entran en conflicto con aquellos de la autonomía, racionalidad y libertad individual. El anclaje específico del planteo de Mol es un examen de cómo el prestigio de la lógica de la elección y su amplia aceptación en el campo del tratamiento de la enfermedad ha ido alterando las prácticas cotidianas de cuidado y atención. Frente a esto su postura es clara, argumentando, por una parte, que "la tradición del cuidado contiene repertorios más adecuados para manejar una vida con enfermedad" (p. 2) y, por otra, que seguir una lógica de la elección no ofrece necesariamente un "modo de vida superior" (p. 7).

Para poner a prueba esta apuesta, la autora invita a examinar la lógica del cuidado comparándola con la de la elección, elaborándolas a través de un estudio de las prácticas concretas en torno a la diabetes realizadas tanto por los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, tecnólogos médicos) como por todos quienes se ven involucradas en ella (pacientes, fabricantes de tecnología médica, encargados de la publicidad de las mismas, etc.). Al igual que en trabajos anteriores (Mol, 2002, p. 32), se trata entonces de la propuesta de una etnografía de las prácticas o "praxiografía" que puede situarse en el campo de los estudios de ciencia, tecnología y sociedad.

El libro de Mol emprende desde ese punto un recorrido por las múltiples dimensiones de la diabetes tanto dentro como fuera del hospital, en un esfuerzo por desplazar la discusión desde el par "elegir-forzar" hacia el de "cuidar-descuidar". El efecto de este movimiento resulta interesante: lo importante ya no es determinar si los profesionales de la salud deben ejercer libremente su poder sobre los pacientes o, por el contrario, si deben ser puestos en un lugar más modesto a través del empoderamiento del sujeto enfermo. Ahora, la pregunta pasa por las lógicas que se promueven, las prácticas que éstas sustentan y los modos de vida que permiten y limitan. La invitación de Mol es a plantear públicamente las difíciles preguntas de qué será considerado vivir bien, cómo será deseable morir, y cómo, a partir de ellas, se entenderá y dará

forma a un "buen" cuidado de la enfermedad y el sufrimiento.

El despliegue de estas preguntas es uno de los aportes más interesantes del libro. Mediante el análisis de pequeñas viñetas y la yuxtaposición de fragmentos de entrevistas, observaciones nacidas de la participación en reuniones, conferencias, pruebas de laboratorio, la lectura de bibliografía de la salud (médica, filosófica y de las ciencias sociales) y literatura de difusión (revistas para diabéticos, avisos publicitarios), Mol va haciendo emerger las practicasidades [*practicalities*] de la diabetes y extrayendo las sutiles y múltiples lógicas que éstas toman como fundamento y a la vez van recreando. Acceder al problema del tratamiento de una enfermedad de esta forma, y no desde reflexiones totalizadoras, tiene como resultado el delineamiento de una medicina y ejercicio de las ciencias de la salud que desafía las simplificaciones que suelen hacerse del mismo.

En este sentido, el texto intenta enmarcarse en una forma de crítica constructivista cuyo objetivo parece ser más bien un replanteamiento enriquecido del fenómeno estudiado que su desmontaje mediante la denuncia de las relaciones de poder o aparatajes estructurales que tendría "realmente" a la base (cf. Despret, 2004; Puig de la Bellacasa, 2011). Mol intenta entonces una inmersión crítica en la biomedicina, pero no se une a las voces que buscan polemizar con ella en tanto saber y práctica hegemónica (cf. Greco, 2009). Su examen se juega más bien en tensionar los ensamblajes entre profesionales, legos, máquinas, objetos, edificios e institucionalidades que hoy dan forma al campo de la salud y la intervención sobre la enfermedad, así como las consecuencias que sus puestas en práctica conllevan.

Pero, ¿en qué consiste esta medicina que Mol pone en evidencia ante el lector? Es aquí donde resulta clave la contraposición entre las lógicas de la elección y del cuidado. En una de sus versiones, aquella del paciente que elige en tanto consumidor, la lógica de la elección circunscribe la atención al mercado. Este último es el que traza los límites de cierta oferta bien delimitada en el tiempo: "Usted tiene 'x' enfermedad, para lo cual le ofrecemos determinada gama de productos, entre ellos atención médica". El cliente elige lo que quiere y puede, y una buena lógica del consumo es la que ofrece opciones diversas y claras. Por supuesto, esto no sólo tiene que ver con atender a lo que el paciente quiere: crear opciones y necesidades es parte del juego. El paciente-consumidor entonces goza del poder de su autonomía y carga con la totalidad de la responsabilidad de su opción. En otras palabras, la salud pasa a ser un asunto sincrónico, en tanto la elección se plantea como algo hecho por el paciente y en un momento determinado.

Para Mol, sin embargo, una vez que se observan las prácticas cotidianas puede notarse que las cosas suceden de forma distinta. La atención no es necesariamente un intercambio bien delimitado, sino una interacción, un proceso que va hacia adelante y atrás, donde las tareas

cambian constantemente, y donde también varían los modos de enfrentarlas y quiénes se hacen cargo de hacerlo. Es esto lo que despliega la "lógica del cuidado", en un contexto como el holandés caracterizado por enfermedades crónicas y donde el objetivo central de la atención no es ya "la salud" en sí, sino el ideal de llevar adelante una "buena vida", noción disputada entre las posibilidades de vivir una vida larga y/o vivir una vida feliz. El cuidado, dice Mol, es crónico también, y se abre a una serie de posibilidades que se encuentran ausentes o puestas al margen en la lógica de la elección.

Es a partir de esto que Mol comienza a trazar una lógica del cuidado distinta a la elección, a la vez que intenta distanciarse de la reducción del "cuidado" a un asunto de "amabilidad, dedicación y generosidad" (p. 5). Se trata más bien de mostrar cómo opera otra forma de coherencia en el uso de las prácticas. Así, la autora muestra cómo -en el espacio del hospital y la consulta médica- el uso de las categorías diagnósticas, lejos de borrar a los sujetos o de proponer opciones definitivas según lo que el paciente quiera y elija de una vez para siempre, opera ocupándose de problemas, sujetos y circunstancias específicas. El trabajo de campo de Mol explicita cómo las categorías y los universales diagnósticos caen una y otra vez en el contexto de las prácticas cotidianas, funcionando más bien como un esfuerzo conjunto, y propiciando respuestas provisionarias a la pregunta respecto de qué, cómo y quiénes pueden colaborar de mejor modo para estabilizar o mejorar la situación de un individuo enfermo.

El papel del paciente dentro de esta lógica es otro de los puntos de interés del libro. Mol sugiere que el paciente no es un objeto dócil sobre el cual intervenir, y su papel activo es fundamental. La autora es enfática: su libro habla sobre pacientes, cuerpos y vidas que lidian con la enfermedad, en las cuales ninguna opción tiene futuro sin el actuar constante -a veces exitoso, a veces fallido- del sujeto enfermo. El recorrido de Mol por la diabetes intenta mostrar cómo médicos y enfermeras realizan procedimientos y se acoplan con tecnologías para crear campos de acción, pero a la vez cómo el paciente mismo va modificándolos, actuando sobre ellos y sobre sí mismo. Este punto parece similar al sugerido por autores como Latour (2004), respecto de cómo el ser puesto en movimiento por el encuentro con otras entidades humanas y no-humanas permite a los individuos recrear sus posibilidades de ser afectados, afectarse y afectar a otros. En el estudio de Mol, el saber y las acciones posibles se mueven e intercambian entre el paciente, los individuos y objetos que conforman la estructuración de su enfermedad. Así, el paciente que la lógica del cuidado supone -y a la vez crearía- es "un actor flexible y resiliente que (...) se esfuerza por alcanzar toda la salud que la enfermedad permita" (p. 28). Se trata de un sujeto en apariencia paradójico, que persiste y a la vez deja ir, que actúa pero sin buscar controlar aquello que lo cruza tanto a él como al campo de la salud, a saber: la incertidumbre de la enfermedad, el desconocimiento y la posibilidad de la muerte.

Otro contraste interesante que este libro presenta es el que surge entre la lógica del cuidado y la lógica de la elección en su versión "ciudadana". Esta arista del trabajo de Mol resulta provocativa, dado que -al igual que como sucede con la libertad entendida como autonomía individual- lo ciudadano y las acciones llevadas adelante en su nombre conllevan hoy un prestigio innegable. En la especificidad de la atención en salud, Mol plantea que la ciudadanía se ha defendido bajo la forma del contrato implícito que se celebra entre profesionales y pacientes. Como resultado de una actualización democrática de los clásicos roles de enfermo y médico planteados por Parsons (1984), el paciente se emancipa como ciudadano a la vez que el paternalismo médico resulta limitado, celebrando la igualdad alcanzada mediante un acuerdo en que el paciente se compromete a decir la "verdad" sobre su enfermedad y el médico a hacer lo que el paciente decida.

Mol parece profundizar así en una crítica ya realizada en los estudios de ciencia, tecnología y sociedad (CTS) al establecimiento del ciudadano y la noción liberal de libertad con que se le asocia como modelo para pensarnos a nosotros mismos como pacientes (cf. Gomart, 2002). Es imposible reproducir acá la genealogía -por cierto esquemática- que la autora realiza sobre dicha categoría. Sin embargo, el punto de llegada de dicho ejercicio es la problematización de su aplicación al campo de la atención en salud, debido a que se trata de un modelo sostenido en el estándar de la "normalidad" y cuyo ejercicio supone una relación de control y supresión con el propio cuerpo. Mol propone entonces operar a partir de otra categoría, que se haga cargo de llevar sobre sí el peso de lidiar con la anormalidad y un cuerpo presente *en* su enfermedad (el "paciente"). Esto último cobra especial importancia al considerar la atención en salud donde lo implicado es la realidad viva de los cuerpos y lo terapéutico está de una u otra forma en el horizonte. La autora ilustra esto mediante su usual ejercicio de desplegar explícitamente las ambigüedades y complicaciones que las prácticas cotidianas de atención introducen en cada examen en la sala de consultas, contraponiéndolas al trabajo de purificación realizado por los libros de texto, políticas y leyes que tienen como blanco al ciudadano en tanto abstracción a defender.

Es por lo anterior que Mol subraya el hecho de que la lógica del cuidado no puede reducirse a un cuerpo universal de conocimientos cada vez más certeros sobre los hechos del mundo. No existe en la consulta, pese a los esfuerzos de disciplinas como la epidemiología (y su alianza con las políticas de salud), un valor ideal que determine lo bueno y lo malo, lo sano y lo enfermo, y que se aplique a cada paciente en nombre de un saber médico-científico válido para todo tiempo y contexto. Así, en los sujetos y objetos estudiados por Mol, las opciones de diagnóstico y tratamiento siguen un camino muy distinto: los "cursos sensibles de acción" y los 'hechos normativos' que son relevantes para ellos, se co-constituyen mutuamente" (Mol, 2008,

p. 45).

La medicina que Mol muestra, esa medicina *clínica*, toma como objetivos y valores aquellos que son específicos de los problemas de un individuo o caso particular. Las generalidades epidemiológicas son necesarias y cobran valor y peso en tanto informan las decisiones a tomar. Sin embargo, lo que se irá entendiendo como un valor-objetivo en cada proceso de atención no será algo predefinido, sino algo a establecer y recrear constantemente dentro de cada tratamiento particular. Los "buenos" valores-objetivos que se persiguen son aquellos que pueden ser alcanzados en la práctica. En torno a esto la autora agrega una reflexión adicional: si tomamos en serio estas consideraciones, debemos asumir, como se asume en las prácticas de atención de la enfermedad, que los hechos y valores involucrados en ella no están referidos solamente a un cuerpo enfermo en tanto objeto tridimensional. Aunque lo incluyen, están fundamentalmente referidos a algo histórico: una vida, un cúmulo de prácticas y un proceso que no puede reunirse en torno a un tiempo o lugar específico.

Por lo mismo, y porque el cuidado se trataría de un asunto más bien diacrónico, Mol propone la imposibilidad de pensar la atención de la enfermedad de los individuos como un mero ejercicio de gestión/elección por parte del paciente, y de implementación/ejecución por parte de los profesionales de la salud. Más que hablar de gestionar -ya sea el médico al paciente, o el paciente a sí mismo y a los profesionales de la salud- Mol encuentra un conjunto de acciones que define como doctorar [*doctoring*], consistentes en los esfuerzos permanentes por articular conocimientos, exactitud y habilidad, junto a una combinación creativa de las capacidades de "ser atento, inventivo, persistente e indulgente" (p. 55).

La palabra con que Mol resume la puesta en práctica de lo anterior es la de "afinación" [*attunement*], una en la que todo el equipo de salud y el paciente están involucrados en una suerte de ética de experimentación con las distintas opciones de modo creativo y responsable, compartiendo experticias y practicidades. De este modo, la contraparte de ese sujeto de la lógica del cuidado expuesto anteriormente en esta reseña está conformada por los profesionales de la salud, que "demoran años en desarrollar una actitud clínica: son entrenados para responder activamente al sufrimiento de los pacientes y a la vez a aceptar silenciosamente que sus esfuerzos pueden fallar" (p. 82). Lo que Mol pone sobre la mesa para ser discutido es un campo surcado por prácticas que reaccionan enérgicamente contra la enfermedad y que, a la vez, incorporan cierta resignación frente a la misma. No se trata entonces de que la lógica del cuidado sea inherentemente mejor a la de la elección, o que la supere en todo aspecto de la vida, pero sí parece mostrar su potencia cuando a lo que nos enfrentamos es a la perspectiva de vivir "con enfermedades y un cuerpo impredecible" (p. 67).

Resulta imposible hacer justicia en estas breves páginas al trabajo de campo de Mol y su

uso para mostrar las distancias enormes entre la limpieza estadística de las políticas y los estudios epidemiológicos y la desprolija riqueza de las prácticas. Del mismo modo, vale la pena confrontar el material empírico con la extensa revisión bibliográfica contenida en las más de veinte páginas de notas que acompañan al libro.

Al igual que trabajos anteriores de Mol, *The Logic of Care* intenta rescatar y defender la clínica como forma de atención de la enfermedad, por sobre las cada vez más populares aproximaciones que encuentran en "lo más reciente" de la epidemiología una autorización definitiva, general y aséptica respecto de los contextos y desórdenes de la práctica clínica y de las vidas corporizadas de los actores humanos y no humanos involucrados en ellos. Quizás el *ethos* del trabajo de la autora pueda resumirse en su esfuerzo por reemplazar la pregunta "¿qué es lo más efectivo?" por aquella que interroga "qué efectos tiene" una determinada forma de entender, justificar, ejecutar y prolongar determinadas prácticas de la salud.

Por cierto, el libro presenta aspectos discutibles o que al menos ameritan precaución. Aunque la misma autora lo advierta, puede parecer en algunos momentos del relato que la descripción de la lógica del cuidado se sostiene en un grado significativo de idealización. Probablemente sea tarea del lector convertir dicho problema en una herramienta productiva para interrogar las prácticas y espacios locales de atención, y no asumir que las lógicas descritas por Mol son algo a buscar o implantar sin modificación en otros lugares y espacios. Por otra parte, el material etnográfico que la autora presenta -aunque detallado y convincente- hace que el lector tenga que tomar en serio el planteamiento de que la lógica del cuidado no es algo de lo que los mismos profesionales de la salud estén enterados. Ese ejercicio de leer en las prácticas algo distinto a lo que los médicos, enfermeras y tecnólogos citados en el libro parecen ver en ellas, puede llevar al lector a recordar el llamado de atención que incluso otras autoras asociadas al área de los estudios CTS han realizado respecto del problema de hablar en nombre de otros (Stengers, 2011, en particular el libro VII).

Finalmente, la brevedad del texto hace que su paso por aspectos que van desde lo temático (por ejemplo, su decisión de interrogar la categoría de "ciudadano" recurriendo a planteamientos histórico-filosóficos a todas luces simplificados) hasta lo argumentativo (su desinterés por considerar cómo los órdenes socio-materiales de atención de la enfermedad han llegado a ser lo que son) pueda parecer apresurado, y que el lector tenga que rellenar las lagunas no sólo a partir de los planteamientos de la autora, sino también asumiendo cierta complicidad con su trayectoria intelectual y cercanía respecto del trabajo de autores como John Law, Bruno Latour e incluso, aunque en una dirección algo distinta, Michel Foucault.

Pese a ello, se trata de un libro complejo y relevante. *La lógica del cuidado* muestra que el examen crítico de la biomedicina puede establecerse en otros términos, sobre todo cuando es

la enfermedad lo que está en juego. A partir del caso del tratamiento de la diabetes en un hospital del primer mundo, el texto de Mol muestra con lucidez la artesanía del manejo del sufrimiento y su operación a partir de la fragilidad, el caso a caso, lo parcial, la historia, y la contingencia. Su énfasis en los aspectos cooperativos -humanos y no humanos- de la atención en salud resulta bienvenido, en particular cuando los estudios sociales de la biomedicina han centrado gran parte de sus esfuerzos, por cierto relevantes, en los aspectos represivos y autoritarios de ésta. La posibilidad de corroborar o disputar el estudio de Mol con nuevos trabajos situados en otras geografías y espacios, con menos recursos, en torno a otras formas de sufrimiento, y donde la biomedicina y salud se ponen en práctica desde posiciones sociales distintas y menos armónicas, ha sido y promete seguir siendo fuente de interés para aquellos interesados en el campo de la salud.

Bibliografía

Despret, V. (2004). *Our emotional make-up: Ethnopsychology and selfhood*. Nueva York: Other Press.

Gomart, E. (2002). Towards generous constraints: Freedom and coercion in a French addiction treatment. *Sociology of Health & Illness*, 25 (5), 517-549.

Greco, M. (2009). Thinking beyond polemics: Approaching the health society through Foucault. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 34 (2), 13-27.

Latour, B. (2004). How to talk about the body? The normative dimension of science studies. *Body & Society*, 10 (2-3), 205-229.

Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham y Londres: Duke University Press

Parsons, T. (1984). *El sistema social* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.

Puig de la Bellacasa, M. (2011). Matters of care in technoscience: Assembling neglected things. *Social Studies of Science*, 41 (1), 85-106.

Stengers, I. (2011). *Cosmopolitics II*. Londres: University of Minesotta Press.

Notas

i La autora utiliza la palabra "care", tanto en el sentido de cuidado como en el de atención. Vale la pena tener en cuenta ambas posibilidades y sus múltiples connotaciones, especialmente en los campos de la salud, enfermedad y género.

ii La traducción de ésta y todas las citas que siguen fueron realizadas por el autor.