

**JONATHAN TAAE**

The Patient Multiple. An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan

OXFORD: Berghahn**AÑO:** 2017**ISBN:** 978-1-78533-394-1**PÁGINAS:** 220

ESTIBALIZ CUESTA RAMUNNO / UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (ARGENTINA)

Reseña

The Patient Multiple. An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan, lejos de ser una etnografía más sobre un horizonte médico alejado de nuestro ámbito iberoamericano y ceñirse exclusivamente a la descripción de los aspectos *folk*, constituye un relato de la praxis de los pacientes de Bután («Tierra del Dragón Trueno», ubicada entre China e India, con Nepal en su oeste y una población total que no supera los 750.000 habitantes). La economía de Bután es considerada una de las más pequeñas del mundo y su transición de una monarquía milenaria a un régimen democrático es todavía reciente. Los butaneses se mueven entre diferentes modelos médicos y prácticas asociadas a ellos; subjetivamente, también lo hacen entre concepciones múltiples de salud y de cuerpos, con el fin de obtener atención de un sistema cuya particularidad está signada por la compleja convivencia del pluralismo asistencial. Convivencia que lejos de desaparecer en Bután bajo los rápidos cambios sociales que este país está experimentando, parece fortalecerse por un proceso de institucionalización promovido por las mismas políticas sanitarias del país.

Después de dar cuenta de otros estudios realizados en la zona del Himalaya —bastante escasos, por cierto— y con un aparente tono de denuncia, el autor alerta de la falta de interés del sector biomédico por la

exploración puntual de las formas y características del *cross-over* de los pacientes, que combinan prácticas tanto biomédicas como tradicionales y alternativas en muchas sociedades a lo largo de nuestro planeta. Si bien no nombra Iberoamérica, su llamada de atención tendría validez para los trabajos que se producen sobre las trayectorias de los pacientes de nuestro contexto.

La etnografía que realiza Jonathan Taeë cuenta con la peculiaridad de ubicar en el centro de ella y como eje trasversal de la multiplicidad que describe al sujeto y su proceso de constitución en *paciente*. El trabajo de campo en el que se apoya es enunciado como extenso, aunque en su obra no podemos apreciar su total magnitud debido a la utilización de casos ejemplificadores puntuales que le permiten conducir algunos de los aspectos teóricos que más adelante nombraremos.

A lo largo de la lectura de *The Patient Multiple. An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Buthan* se puede entrever el ánimo principal de la obra y deducir que la motivación se centra no tanto en el conocimiento de la realidad del paciente butanés —nada sencilla dada la amplia oferta asistencial—, sino en la puesta a punto de categorías analíticas que el autor utiliza para alejarse de otras obras clásicas del campo de la antropología médica que, a su entender, reducen a mínimos desestimables el proceso de construcción del paciente. Algunas de estas categorías que el autor introduce son las de «cuerpo múltiple» (tomada de Annemarie Mol) y «ciudadanía biológica» (tal y como la trabaja Adriana Petryna). Esta última, revisada a la luz del proceso particular de institucionalización de la medicina tradicional butanesa, mudará a «ciudadanía bio-tradicional».

Otra estrategia del autor para despegarse de estudios anteriores es optar por denominar a cada uno de los tres amplios núcleos de prácticas asistenciales que componen la oferta de atención butanesa como «ensamblajes». El autor halla en este auxilio deleuziano un marco entitario más flexible que le permite encontrar sentidos en las elecciones de los butaneses, elecciones que parecerían a simple vista desprovistas de patrones o variables dependientes. El concepto de «ensamblaje» le ofrece, además, la maleabilidad teórica necesaria para navegar, desde las narrativas, en las profundidades del comportamiento adoptado ante la enfermedad y la elección de recursos curativos presentes en el ensamblaje biomédico, el tradicional y el de las prácticas alternativas (estas últimas ligadas al budismo).

A lo largo del trabajo de Taeë observamos otros elementos que reforcen los ánimos que entrevemos en sus líneas. Entre ellos está el cuestionamiento de ciertas perspectivas sobre el pluralismo médico, que, se-

gún el autor, tendrían gran presencia en el acervo de conocimiento con el que cuenta en la actualidad la antropología médica. Jonathan Taeë es sincero al reconocer que «*It's tempting from this conclusion to assume that Bhutanese patients manage their healthcare, experiences of suffering and healing, and their conceptions of health in a 'holistic' fashion*» (Taeë, 2017: 192); por el contrario, el contexto de atención que enmarca sus diagnósticos, tratamientos y la comprensión de sus padecimientos desmiembra cualquier imagen de una convivencia pacífica. En las conclusiones del libro es cuando vemos más claramente este aspecto que el autor ha querido revelar a través de su trabajo: la toma de decisiones y las actitudes ante la búsqueda de cuidado de los pacientes son procesos que distan mucho de ceñirse exclusivamente a una elección: implican, más bien, una agencia cuyo principal objetivo es conseguir el cuidado más efectivo. Este camino que transita el paciente butanés puede ser peligroso y no en todos los casos puede llevar a la curación; no faltan ocasiones, de hecho, en las que el camino termina en el peor de los desenlaces.

En el capítulo 3, por ejemplo, el autor nos describe, a través de las narrativas de una joven pareja que estrena su rol parental, las valoraciones ante la contemplación de ciertos síntomas que presentaba su pequeño bebé. En un momento dado la situación se vuelve crítica, ya que la pareja no logra definir si se trata de una enfermedad que debe ser atendida en un hospital biomédico o de un padecimiento de tipo espiritual, cuya curación depende de la realización de un ritual que, en lengua dzongkha, se denomina *Rim Dro*. Mediante este caso, Taeë evidencia que tanto el tiempo como la severidad de los síntomas son variables que pueden torcer la decisión hacia una u otra opción de atención y cuidado. Esperar hasta que la etiología o fuente de la enfermedad se revelan de tal manera que puedan ser identificarlas con algún padecimiento conocido lleva a los pacientes butaneses al límite, ya que es recién en ese momento cuando creen saber qué tipo de atención especializada deben buscar (biomédica, tradicional o prácticas alternativas). El análisis de Taeë abre aquí un aspecto controversial: el tanteo permanente de la población butanesa con el riesgo derivado del pluralismo médico en el que constituyen su identidad y expresión de pacientes, así como sus cuerpos múltiples. Quizá reconociendo la naturaleza peliaguda de la relación entre el pluralismo médico y el riesgo (y por tanto la eficacia de las prácticas curativas), el autor no opta por ahondar en las razones estructurales que obligan a la población a esta continua exposición, y se limita a recalcar el gran desafío —individual— de los butaneses «*in managing and arranging their patient multiplicity, as well as the practice, healths and bodies that constitute it. This*

include identifying illness and deciding what is or not an ‘appropriate treatment type’» (Tae, 2017: 113).

La visión de Tae, al ser regida por el rol central que cumplen los pacientes en el proceso de elección dentro de la convivencia de múltiples prácticas, dista mucho de otras visiones que presentan la pluralidad médica como beneficiosa *per se*. Ejemplo de esto es la aclaración que realiza el autor sobre su apuesta por no describir las diversas prácticas asistenciales que conviven en Bután como sistemas, dado que, de hacerlo así, omitiría las variaciones y la falta de coordinación que posee la experiencia real de los pacientes en el momento de elegir entre unas prácticas u otras.

En los últimos capítulos, Tae describe el contexto de atención que enmarca la decisión de los butaneses al respecto de sus diagnósticos y de los tratamientos de las enfermedades que los aquejan. Un escenario propicio (el de la práctica) para que emerja la subjetividad del sujeto. En el capítulo 4, el autor describe un síndrome cultural conocido como *Ja Né*, síndrome multifactorial cuya transmutabilidad etiológica puede rastrearse entre episodios históricos ligados a los tiempos convulsos que atraviesa Bután. La descripción del *Ja Né* resulta una buena manera de evidenciar el carácter relacional de la construcción del espacio social y curativo en el que transcurre. El *Ja Né* es resignificado por distintos actores (pacientes, sanadores tradicionales y funcionarios sanitarios) a través de diferentes causalidades como el cambio de ambientes, una enfermedad foránea como la gripe H5N1 (comúnmente conocida como *gripe aviar*), una infección urinaria o enfermedades de transmisión sexual, principalmente gonorrea o herpes.

En el último capítulo, el autor nuevamente nos muestra un país que está ingresando en la vorágine medicalizadora (alopática) que todo lo absorbe y que introduce cambios —tales como nuevos tratamientos para afecciones crónicas— que generan lo que Tae describe como «recalibraciones» en las nociones de *cuidado* y *calidad de vida* de la población butanesa, recalibraciones que escenifican nuevamente al paciente dentro a una situación límite en la que debe decidir aceptar estos nuevos tratamientos que incrementan su sobrevida a cambio de un aumento inusitado del umbral de dependencia que, de aquí en más, mantendrá con respecto a tratamientos biomédicos no conocidos hasta ese momento.

Para concluir, en el trabajo de Jonathan Tae el lector participará de la carrera moral del paciente (Goffman, 1984) butanés. Y no quedará indiferente ante las narrativas de algunos de los casos que encontramos en el libro. De hecho, a lo largo de la lectura, el caso de Pema, una joven-cita de corta edad aquejada de padecimientos desconocidos, generó en mí

una gran impresión. Taae logra describir la flexibilidad subjetiva que Pema ha necesitado para lograr cierta armonía entre las diferentes concepciones de salud y de cuerpo que posee y que debe comprometer a la hora de elegir someterse a alguna de las prácticas curativas de entre la diversa colección con la que cuenta la medicina butanesa. Pema, como tantos otros pacientes de Bután, se convierte en una «paciente múltiple».

Referencias

Goffman, E. (2009). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.