

Identidad y equipamiento en colectivos biosociales: una lectura semiótico-material¹

Identity and equipment in biosocial collectives: a material-semiotic

Jorge Castillo-Sepúlveda²

Universidad de Santiago de Chile, Chile

(Rec: mayo 2015 – Acept: junio 2015)

Resumen

La biosocialidad hace referencia a modos de identificación personal y colectiva que se definen a partir de un rasgo biológico. Diversas investigaciones, que han abordado formaciones sociales de este tipo, han exaltado cómo en los procesos de interacción con entidades socio-técnicas la identidad de los actores involucrados se ve redefinida. En este trabajo se analiza las implicancias de la participación en colectivos biosociales para los humanos involucrados, desde la teoría del actor-red. En tal sentido, se describe cómo la identidad en estos espacios se comporta como una composición que implica la asociación de elementos heterogéneos, que articulan un humano a una serie de entidades que permiten transformar la definición de sí mismo. De esta manera, se adquieren significados que amplifican el espectro de acciones posibles al enfrentar la incertidumbre de la enfermedad. Empleando el término de equipamiento, descrito por Foucault y rescatado por Rabinow, se considera que la participación en entramados biosociales incide en la adquisición de nuevas capacidades para enfrentar escenarios de incertidumbre. Un equipamiento consiste en un continuo de acciones orientadas a un fin práctico que implica la preparación para hacer frente a contextos diversos, a partir de la asociación a entidades heterogéneas.

Palabras clave: biosocialidad, identidad, equipamiento, teoría del actor-red.

Abstract

Biosociality refers to modes of personal and collective identification that are defined from a biological trait. Diverse investigations that have addressed social formations of this type, have exalted how through interaction processes with socio-technical entities, the identity of involved actors is redefined. In this paper are analysed the implications of participation in biosocial collectives to the humans involved, from the actor-network theory. In that sense, it is described how in these spaces the identity behaves as a composition, involving the association of heterogeneous elements which articulate a human to a number of entities that can transform the definition of the self. Also, are acquired meanings that amplify the spectrum of possible actions to face the uncertainty of the disease itself. By using the term of equipment, described by Foucault and rescued by Rabinow, it is considered that participation in biosocial weaves affects the acquisition of new skills to deal with scenarios of uncertainty. An equipment consists in a continuum of actions aimed to a practical purpose involving the preparation to deal with different contexts, from the association to heterogeneous entities.

Keywords: biosociality, identity, equipment, actor-network theory.

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación FONDECYT de Iniciación en Investigación N° 11140590, financiado por CONICYT y del proyecto CSO2014-59136-P, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España.

² Correspondencia a: Jorge Castillo Sepúlveda. Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Psicología, Av. Ecuador #3650, Estación Central, Región Metropolitana de Santiago, Chile. E-mail: jorge.castillo.s@usach.cl.

Introducción

Cuando en 2005 Paul Rabinow describió su noción del concepto “biosocialidad”, fue en términos de una conjetura futura y un giro ontológico. Lo primero, a partir de la consideración de cómo los avances en biomedicina —específicamente en genética— demostrarían con el tiempo tener la capacidad de remodelar ámbitos de la sociedad integrándose en el tejido microsocioal a través de una serie de prácticas y discursos que establecerían nuevas pautas y valores basados en entidades biológicas. Lo segundo, como un modo de resituar las relaciones entre sociedad y naturaleza. La propuesta de Rabinow (2005) replantea el lugar de lo biológico en el pensamiento de lo social: “Si la sociobiología es la cultura construida sobre la base de la metáfora de la naturaleza, entonces en la biosocialidad la naturaleza será modelada a partir de la cultura, entendida ésta como práctica” (p. 186), es decir, acciones que moldean espacios y modos de vida.

Sin embargo, el valor del término “biosocial” ha adoptado especificidad en trabajos que, asociados a lo anterior, adquieren formas bastante discretas. Muchas de las investigaciones que, desde Rabinow (2005), pueden ser consideradas como de índole biosocial, se han abocado al estudio de formaciones sociales que emergen y se reproducen a partir de objetos y argumentos de carácter biológico (Santoro, 2008). De modo más específico, a la comprensión de la sociabilidad y procesos de índole identitaria implicados en la formación de nuevos *colectivos biosociales*; esto, principalmente en el examen de las dinámicas de agrupaciones de pacientes y asociaciones de afectados, los que han sido considerados claros ejemplos de formaciones biosociales (Callon & Rabeharisoa, 2007; Rabeharisoa, Moreira & Akrich, 2014). Y es que para Rabinow (2005), lo biosocial implica específicamente la emergencia de redes de circulación de términos identitarios. Lo particular de tales formaciones radica en que, en un escenario biosocial, rasgos de índole biológica generan formas de identificación personal y colectiva en relación a una condición biomédica (Santoro, 2008).

Durante los últimos treinta años, la biomedicina habría generado condiciones para la emergencia de nuevas identidades en las cuales la participación de tecnologías sobre lo biológico se hace fundamental, abriendo un nuevo campo para la comprensión de la formación de procesos sociales y su interacción con elementos de índole material. Sin embargo, y como señala Santoro (2008), ceñirse de modo exclusivo a estas agrupaciones implicaría no captar las diversas

y complejas formas que estas nuevas maneras de sociabilidad pueden adoptar, así como el alcance de las definiciones identitarias. En estos escenarios, tanto las tecnologías como los aspectos normativos involucrados pondrían en juego no solo el concepto que los actores implicados adquieren sobre sí mismos y sus relaciones, sino también sus capacidades y potencialidades.

A partir de un estudio de caso desarrollado en una asociación de pacientes de cáncer de mama, el objetivo de este trabajo es describir y analizar cómo en la participación de entramados biosociales se reasigna el cúmulo de posibilidades que se encuentran involucrados al afrontar una enfermedad asociada a la biomedicina. En tal sentido, la articulación a entramados biosociales implican no solo considerar cómo se afecta la definición o concepto de sí mismo, sino también los modos en que se adquieren nuevas capacidades para enfrentar escenarios de incertidumbre.

Para esto, primero se expone los antecedentes empíricos y conceptuales que han orientado el trabajo. Segundo, se realiza una breve revisión de algunos trabajos considerados como relevantes en el abordaje de las relaciones emergentes entre colectivos sociales y procesos biomédicos. Luego se expone los resultados y análisis.

Antecedentes empíricos y conceptuales

El material empírico de este trabajo se basa en relatos de miembros de la asociación gAmis (*Grup d'Ajuda Mama i Salut*). Se trata de una asociación fundada en el año 2000 por mujeres afectadas de cáncer de mama que coincidían en las sesiones de “Cura del Brazo y Prevención del Linfedema” del Servicio de Rehabilitación del hospital en que se originó³. Entre sus integrantes, cuentan mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en diversos momentos de las trayectorias que se componen desde la exposición de la enfermedad hacia el seguimiento del tratamiento. Así también, integra a profesionales del hospital de las áreas de oncología, radioterapia y rehabilitación.

Para la producción de información se desarrolló una etnografía focalizada (Knoblauch, 2005) entre los años 2010 y mediados de 2012. En ésta se llevó a cabo instancias de observación participante, entrevistas en profundidad a pacientes y expertos, análisis de documentos, artículos periodísticos y boletines. La identidad

³ gAmis ha autorizado la identificación de la organización en el proceso de investigación. Puede consultarse su página web en Associació de Càncer de Mama (2015).

de las participantes, cuyas narraciones se exponen en este estudio, ha sido resguardada a través de su identificación mediante un pseudónimo.

Para el análisis, adoptamos la postura analítica de la teoría del actor-red (*actor-network theory* o ANT), emergente en el ámbito de los estudios sociales de ciencia y tecnología. Ello, pues parece especialmente adecuada para dar cuenta de las modalidades específicas de relación que se establecen entre humanos y no humanos, considerando que en el ámbito biomédico estos últimos agentes son de particular importancia para llevar a cabo y sostener complejos esquemas de acciones. Esta perspectiva ha sido ampliamente empleada para describir cómo en ciertos propósitos sociales comúnmente asignados a la agencia humana, la participación de entidades tradicionalmente excluidas del relato social (como bacterias, técnicas diagnósticas, reacciones químicas, entre muchas otras) resulta ser importantísima tanto para la constitución como la reformulación de tales procesos. En este sentido, se caracteriza por realizar un persistente trabajo de disolución de dicotomías tradicionalmente integradas en análisis sociológicos y psicosociales, tales como naturaleza-sociedad, sujeto-objeto, macro-micro, entre otras (Tirado & Domènech, 2005).

De tal modo, las descripciones desarrolladas por la ANT pretenden integrar en un mismo registro, y a un mismo nivel, los efectos y acciones promovidos por agentes de diversa naturaleza. Esto, es lo que se ha venido a denominar como *principio de simetría generalizada*, que en términos de Callon (1995, como se citó en Tirado & Domènech, 2005) podría ser descrito como un regla en lo “que debemos respetar es no cambiar de registro cuando nos movemos de los aspectos técnicos del problema estudiado a los sociales” (p. 3).

De tal modo, cobra especial relevancia la consideración de cómo cualquier entidad puede definir o reorientar el carácter o significado de una acción. Tal es la connotación específica de la denominación de “actor-red”. Como señala Latour (1996):

Un actor en la ANT es una definición semiótica —una actante—, esto es, algo que actúa o para quien la actividad es concedida por otro... un actante puede ser literalmente con tal que se le garantice ser fuente de acción. (p. 373)

Los aspectos semióticos, tradicionalmente asignados al rol y configuración del lenguaje, son considerados desde esta perspectiva como un proceso de índole socio-material. Cualquiera sea el material textual o

práctico, se concibe a partir de las relaciones que plantea y las entidades que emergen a partir de éstas. Al respecto, Akrich y Latour (1992) denotan lo siguiente:

[La semiótica consiste, así, en] El estudio de cómo el significado se construye, pero la palabra “significado” se toma en su interpretación original no textual y no lingüístico; cómo es construida una trayectoria privilegiada a partir de un número indefinido de posibilidades; en ese sentido, la semiótica es el estudio de la construcción del orden o el camino y se puede aplicar a configuraciones, máquinas, cuerpos y lenguajes de programación así como a textos; la palabra socio-semiótica es un pleonismo una vez que está claro que la semiótica no se limita a los signos; el aspecto clave de la semiótica de las máquinas es su capacidad para pasar de los signos a las cosas y viceversa. (p. 259)

En otros términos, la ANT explora la semiótica de la materialidad y la sociabilidad, es decir, “la relationalidad de diversas entidades, la noción de que estas son producidas en relaciones” (Law, 1999, p. 4). Es así que cualquier definición acerca de la composición de las entidades que interactúan se concibe a partir de una trayectoria configurada por relaciones sociales y materiales.

Lo biológico, lo social y la biosocialidad

De uno u otro modo, hablar de biología implica acudir al plano de lo social, y viceversa. Al respecto, un referente importantísimo asociado a la reflexión sobre las relaciones entre las normas biológicas y sociales, corresponde al médico, filósofo e historiador de las ciencias de la vida, Georges Canguilhem. En su tesis doctoral (escrita en 1943, como se citó en Rose, 2009) estableció una distinción radical entre las normas vitales y las normas sociales, arguyendo que las primeras reflejan las dinámicas propias de la vida en sí misma. Como cita Rose (2009): “Es la vida en sí misma, y no el juicio médico, la que hace de la normalidad biológica un concepto con valor médico y no un concepto de realidad estadística” (Canguilhem, 1978, como se citó en Rose, 2009, p. 66). Por su parte, las normas sociales corresponderían, para Canguilhem, al orden de lo socio-político para la mantención del orden, con el objetivo de lograr control.

Para Canguilhem, el concepto de norma remite inevitablemente a la idea de vida y, por tanto, resulta

imposible disociar el binomio vida-norma. La enfermedad (como entidad genérica) correspondería a una configuración novedosa del organismo, “una adaptación posible de lo viviente a las perturbaciones del medio externo o interno debido a la instauración de otras normas” (Le Blanc, 2004, p. 9). La vida misma resultaría de un proceso creativo de un régimen de normatividad, de elección y persistencia. Todo ello acontece por medio de la relación que establece el organismo vivo (normativo) en un entorno. Esta normatividad propia del cuerpo viviente asignaría valores a una serie de sucesos que implican una relacionalidad nutrida entre el cuerpo y sus circunstancias. La enfermedad misma es una mediación, una interacción que transforma la normatividad del cuerpo y la sustituye por otra, adecuada a su situación. La enfermedad en sí misma es un proceso de normatividad que extiende los patrones de la vida, es una adaptabilidad a nuevas normas.

Para Rose (2009), la distinción inicial planteada por el historiador es difícil de mantener en el plano biomédico actual. Los desarrollos en este ámbito, orientan a un mundo en el cual no hay norma, o por lo menos no en el sentido a una referencia estándar; por el contrario, el escenario biomédico se compondría crecientemente de “variaciones moleculares de pequeños efectos perfilando para cada individuo un perfil de riesgo en relación ante el cual deben realizarse elecciones de vida prudentes” (p. 80). En las plataformas biomédicas actuales, la anormalidad (o norma ajustada) es el nuevo tipo de norma, y requiere de un trabajo continuo del self sobre el self para la mantención de un ideal de vida que conserve la autonomía. Ello daría cuenta de que las normas vitales del cuerpo, tales como el peso, longevidad, fertilidad, entre otras, son más históricas y sociales de lo que sugiere la formulación anterior. Ambos procesos, sociales y biológicos, se actualizarían en un plano de relaciones que hacen indiscernibles los aspectos propiamente técnicos de aquellos naturalmente biológicos: ambos procesos se co-producen mutuamente.

En este sentido, los colectivos biosociales formularían condiciones en que estas relaciones de co-producción social y biológica se tornan evidentes. Los trabajos llevados a cabo en este ámbito han expuesto cómo la construcción la identidad –los procesos de interacción por los cuales se genera una definición de sí en relación a los otros⁴– es un producto complejo

antes que una condición previa para su formación. En todos estos casos, la identidad no es solo un producto de propósitos tácticos fijados por expertos, que se define arbitrariamente según ciertos objetivos y estándares, sino los mismos objetos y estándares son empleados como un recurso más para redefinir el rol de los actores en los espacios biomédicos (Singleton, 1993; Singleton & Michael, 1993).

Por ejemplo, en el trabajo llevado a cabo por Callon & Rabeharisoa (2007), junto a pacientes que forman parte de la *Association Française contre les Myopathies*, se señala cómo ésta se elabora a partir del compromiso con la organización y con la investigación clínica y genética. En tal sentido, la participación en grupos concernidos implica la asociación con una serie de elementos humanos y no humanos (como genes o aparatos protésicos) que perfilan la identidad como un proceso⁵. De tal modo, la identidad misma es concebida como un ejercicio socio-técnico, que involucra la participación de epistemes, tecnologías y relaciones sociales.

Por su parte, Novas y Rose (2000), Rose (2006) y Bourret (2006), exaltan cómo el compromiso con entramados de índole tecnocientífica biomédica inciden en la producción de la identidad y el self. Novas y Rose (2000), exponen cómo en los procesos de participación en investigación genética molecular, se formula la creación de personas genéticamente en riesgo. Este último es comprendido como producto de los avances tecnocientíficos y la posibilidad de detectar enfermedades configuradas genéticamente antes de la expresión de síntomas; en el caso que abordan, en relación a la Enfermedad de Huntington. Lo particular de este proceso no sería la resignación a un destino biológico implacable, sino una nueva concepción del sí mismo y el futuro: la relación entre pacientes y expertos se redefine para generar nuevas estrategias de vida, de

2004). En este sentido, las definiciones por parte de la psicología la connotan como una propiedad exclusiva y natural del individuo, omitiendo, no obstante, cómo la historicidad y los espacios sociales inciden en el concepto de sí mismo; la sociología, por su parte, ha considerado al mismo individuo como un residuo de protocolos, normas e instituciones sociales, concibiéndolo como un autómat. La propuesta de la psicología social ha sido la consideración de la agencia del individuo –la capacidad de interpretar situaciones sociales, optar y orientarse por diversos valores y generar proyectos– en diversos contextos de índole grupal y social, que otorgan modos específicos de leer y operar en los ámbitos sociales (Tirado, 2004). Este trabajo se aproxima a esta última connotación.

⁴ La identidad ha sido considerada como fundamental en los abordajes de las ciencias sociales, en tanto se constituiría en un ámbito conceptual y empírico para analizar cómo procesos sociales determinan y conforman procesos psicológicos (Tirado,

⁵ Para Callon & Rabeharisoa (2007) los grupos concernidos emergentes (emergent concerned groups) se caracterizarían por producir identidades antes que generarse a partir de valores, proyectos, prácticas, intereses o habitus compartidos previamente.

elección, empresa y actualización del sí mismo; es decir, la formación de un “individuo somático” que establece una nueva relación entre su corporalidad y el self. Para Rose (2006), estos procesos reorientan los modos en los cuales somos gobernados y por las cuales se ejerce el gobierno sobre el sí mismo. Con el término *ethopolítica*, hace referencia a la pretensión de conducir el comportamiento y subjetividad humana actuando sobre sentimientos, creencias y valores, es decir, sobre su ética. En este caso, sobre una que se orienta sobre el cuidado y optimización del propio cuerpo, según ciertos recursos disponibles.

Estos procesos no solo afectarían la identidad de los pacientes, sino también de los expertos que participan en entramados de investigación o intervención. Así, Bourret (2006) considera cómo, en el caso del *Cancer and Genetics Group* en Francia, red colaborativa de médicos e investigadores, la integración de prácticas clínicas basadas en la genética molecular, incide en el desarrollo de nuevas formas de trabajo colaborativo que modifica la identidad de quienes ejercen juicios clínicos. La formación de colectivos de trabajo genético en torno al cáncer no solo provee condiciones materiales para generar investigación, sino también para articular cómo se desempeñan las intervenciones bioclínicas. A través de la formulación de cánones epidemiológicos, mediciones y convenciones, tales colectivos subyacen a las prácticas locales que orientan la concepción y abordaje de la enfermedad, reemplazando el locus de experticia clínica. Las redes de experticia producen y elaboran evidencia biológica con implicancias en escalas individuales y colectivas, que requieren de la participación de los pacientes desde el “interior” de los entramados expertos (Rabeharisoa, Moreira & Akrich, 2014). En todo este proceso, es status tradicional del médico se reemplaza por nuevos colectivos híbridos.

Estas aproximaciones dan cuenta en alguna medida acerca de cómo lo biológico se ha constituido en un elemento clave en ciertos espacios para pensar lo social. Más allá de ser concebido como un proceso dado, la biología opera a partir de cómo es puesta en juego en redes de colaboración heterogéneas. Tanto relatos como mediciones y prácticas en torno a lo biológico se constituyen en eventos que activan su participación en estos entramados, haciéndose difusa su distinción respecto a una materialidad biológica que no sea inscrita a partir de alguna mediación técnica. Sin embargo, la misma biología “clama” por ser relatada, ya sea a través de instancias narrativas o tecnológicas. En el decurso, afecta y varía los modos por los cuales los

colectivos nombran o identifican a quienes expresan algún rasgo específico.

La identidad biosocial es una composición

Así, en el caso de gAmis, un proceso biológico como el cáncer se constituye en una instancia que articula el cuerpo de una paciente y su biología a instancias sociales y técnicas de diversa índole. Sin embargo, la participación en esta agrupación, incide también en los modos en que se interpreta la corporalidad, la biología y el sí mismo. Por ejemplo, como señala Cristina, una paciente entrevistada, en relación al diagnóstico:

Todas estábamos haciéndonos mamografías, que veníamos de diferentes sitios, ¿No? Y entonces, automáticamente, ese médico al detectar algo... y a ti no te dicen nada... te dicen que como no está muy claro que quieren hacer una ecografía, de mamo pasan a eco, y entonces te envían al hospital... Y entonces fui al... [hospital correspondiente según residencia] y me hicieron la eco, y entonces con la eco me dijeron que tenía carcinomas. Y yo claro, en aquel momento pensé... y me enseñó los puntitos y le dije, bueno, entonces me los quitas y ya está, y me dice ‘no’, y dice que hay que hacer una biopsia y hay que ver cómo son y toda la cosa. (Paciente N° 2, comunicación personal, 16 de Junio de 2011)

Luego, continúa:

La primera en decirme algo de lo del brazo fue... [profesional perteneciente a gAmis]. Me dijo ‘Tienes que hacer unos ejercicios, porque como te quitan los ganglios...’, o sea, la primera que me abre los... realmente de mis daños colaterales fue... [profesional perteneciente a gAmis], el Servicio de Rehabilitación, pero los oncólogos y el... [hospital correspondiente según residencia], mira que vi... (Paciente N° 2, comunicación personal, 16 de Junio de 2011)

Y sigue, más tarde, en relación a experiencias formuladas por gAmis:

Porque [profesional perteneciente a gAmis], aparte de que intenta que el grupo sea distendido; no es que te pases el día riendo, pero que sea distendido, que la gente comente sus... Entonces, te ayuda

mucho porque si a mi se me caen las uñas y yo voy allá y a otra se le caen las uñas, no es que yo esté malísima, es que pasa. Si a... a todas se nos cayó el pelo, elemental, pero a mi me lloraban mucho los ojos, y había otra a quien también le lloraban mucho los ojos... si ves que otro lo tiene también, que está en el mismo proceso, parece mentira, pero te tranquiliza. (Paciente N° 2, comunicación personal, 16 de Junio de 2011)

Finalmente:

Entonces, claro, no es que esté pasando un período provisional, sino que es el comienzo de mi período, o sea, siempre voy a ser así. Entonces, ¿Cómo me voy a bañar? ¿Voy a pasar de complejos y voy a pedir que me hagan un traje de baño con pecho y otro sin pecho? ¿O voy a tener que ser la mártir de la prótesis todos los veranos?... Así estás, así has quedado y pa' adelante con lo que viene. (Paciente N° 2, comunicación personal, 16 de Junio de 2011)

Lo que apreciamos en los extractos anteriores remite a procesos vinculados a diversos momentos de la enfermedad, su tratamiento, y el contacto con gAmis. Inicialmente apreciamos cómo lo biológico –o la enfermedad– requiere de elementos de otra naturaleza (mamografías, ecografías, producción de imágenes), para hacerse partícipe en los registros de experiencia corporal y subjetiva. Como fuere, la participación de tales agentes no es única, sino debe organizarse en una composición progresiva en la cual la enfermedad adquiere consistencia progresivamente.

GA mis establece aspectos que se diferencian de la interacción con el entramado biomédico. Lo que ofrece para la trayectoria que se expone, implica un conocimiento y unas prácticas que se distinguen de los procedimientos habituales. Este conocimiento, no solo actúa sobre la experiencia, sino también sobre la definición identitaria de quien opera aquí como paciente: otorga modos variables de gestionar la propia definición que se hace de sí y de los procesos biológicos, ahora afectados por la biomedicina.

Como quizás se aprecia en el tercer extracto, el propio proceso vital y corporal de la paciente es redefinido a partir de lo que acontece en otros cuerpos que participan también de la asociación. La experiencia individual, en este sentido, es transformada a partir de la constitución de una formación que no puede comprenderse sino desde de la articulación de un entramado en

que otras corporalidades, otros conocimientos (expertos y de pacientes) y otras materialidades (tecnológicas y de diagnóstico), participan en la configuración del sí mismo y de la biología corporal. Como también señala Clara:

Eso sí que es bien, pues vas hablando y eso, y vas comparando: ‘¡Ah, pues mira, a mí la quimio, ves, las uñas!’ No sé qué... van saliendo temas, pero realmente tampoco... A veces sí que te imaginas un poco más cuando vas escuchando un caso que es más complicado... (Paciente N° 4, comunicación personal, 21 de Junio de 2011)

En este sentido, la identidad no puede definirse como un proceso únicamente centrado en las relaciones de un individuo con otros individuos, es decir, exclusivamente en el plano de lo social y del lenguaje como símbolo. En el plano biosocial la identidad implica una *composición*, es decir, una asociación de esfuerzos entre humanos y no humanos que reconfiguran el significado y definición sobre sí mismo: una acción que es propiedad de entidades asociadas (Latour, 2001). Por tanto, *la identidad se encuentra deslocalizada y distribuida en el entramado híbrido que es social, tecnológico y biológico*. Tal entramado de relaciones, que en este caso se compone también por gAmis, y el conocimiento experto y social que alberga, afecta tanto la definición presente como futura: en el caso del cáncer, la identidad biosocial acompaña la descripción de eventos presentes y posibles, en relación al cuerpo y la propia gestión del sí mismo. Estos aspectos remiten a la necesidad de reconcebir la propia normalidad corporal para resituirla en el plano de distribuciones que reorientan la gestión sobre sí. Esto implica re-comprender la propia norma biológica como un entramado heterogéneo, presente en cualquier proceso de índole biosocial.

La participación en gAmis otorga a las pacientes modos diversos de comprender los procesos corporales y situarse a sí mismas en el complejo biomédico. Como señalan Lidia y Clara, integrantes de la asociación:

... claro, en una situación así no te cuestionas, al menos yo no me cuestioné si estaba yendo al médico correcto (...) Y fue al cabo del tiempo cuando conocí gAmis o conocí el... [Hospital] y conoces otras enfermas cuando ves que hay otras opciones, y que realmente gente que le ha ido mucho mejor, y que eso nadie te lo explica (...). (Paciente N° 7, comunicación personal, 8 de Julio de 2011)

... que vas hablando con tus compañeras, te van contando sus vivencias; a veces las quieres escuchar y otras veces una encuentra que me asusta, pero encuentro que está bien. Y viene gente que a lo mejor hace diez años que se ha operado y se le ha inflamado un poquito el brazo, y vuelve otra vez a hacer rehabilitación y dicen ‘Oye, pues yo también soy de esas’... Pasan diez años y siguen ahí, ¿Por qué no yo también, no?. (Paciente N° 4, comunicación personal, 21 de Junio de 2011)

Hay dos cosas importantes. Una de ellas es entrar a ver gente que está pasando lo mismo que tú, unas en procesos más avanzados con lo cual te pueden aconsejar, y otras en procesos más cortos, con lo cual tú les puedes ayudar y en ese momento te sientes muy bien de decirles ‘Que esto te va a dejar de doler en dos días; que no te preocupes; haz esto, llama aquí’. Entonces esa interacción entre nosotras es importantísima, aparte de una fuente de luego amistades y relaciones, claro porque te encuentras allí desde una mujer que es cajera de supermercado a otra que es jefa de protocolo de la Generalitat... (Paciente N° 7, comunicación personal, 8 de Julio de 2011)

En tal sentido, la integración a colectivos biosociales y la composición de los procesos identitarios establecen nuevas potencialidades al campo de relaciones posibles en las trayectorias que constituyen la experiencia de enfermedad. La biosocialidad reasigna las posibilidades y ámbitos de experiencias y significados que forman parte de las propias experiencias corporales al enfrentarse a una enfermedad. Estos procesos se articulan a otros actores, que resultan también altamente importantes en el ámbito biomédico: las regulaciones.

El papel de las regulaciones

El lugar que ocupan las regulaciones es importantísimo cuando nos remitimos al plano biomédico, y esto no es distinto cuando nos desplazamos al análisis de colectivos de índole biosocial. Como han ya señalado Cambrosio, Keating y Bourret (2006), las regulaciones y estándares participan en la configuración de nuevos modos de objetividad—una objetividad regulatoria— que requiere del establecimiento de operaciones y entidades que hacen adecuados ciertas acciones por sobre otras.

Al respecto, ni para Canguilhem ni para Foucault, descritos por Macherey (2011) como “los grandes

pensadores de la inmanencia de la norma y de la potencia de las normas” (p. 12), las normas se corresponden con reglas que son aplicadas desde una exterioridad a contenidos que les son independientes, sino que “definen su figura y ejercen su potencia directamente sobre los procesos en cuyo transcurso su materia y objeto se constituye poco a poco y adquiere forma, de una manera que disuelve la alternativa tradicional de lo espontáneo y lo artificial” (Macherey, 2011, p. 13). Ello enfatiza el carácter productivo de la norma. Por sobre su forma jurídica o legal (aparato que articula la inclusión y exclusión), ambos pensadores consideran la norma de “manera positiva y expansiva, como un movimiento (...) que, al ampliar progresivamente los límites de su ámbito de acción, constituye en concreto y por sí mismo el campo de experiencia al que las normas tienen que aplicarse” (p. 91). Y Macherey (2011) continúa:

En este último caso, puede decirse que la norma “produce” los elementos sobre los cuales actúa, al mismo tiempo que elabora los procedimientos y los medios reales de esta acción; es decir que determina la existencia de esos elementos por el hecho mismo de proponerse denominarla. (p. 91)

Una visión de la norma de esta manera trasciende el plano lingüístico y/o simbólico, adquiriendo una organización de tipo semiótico-material, es decir, que opera y participa en registros de índole social y material. Consiste en un esquema inclusivo, antes que excluyente; una materialidad que constituye los objetos y el nosotros. Desde esta perspectiva, poder y norma no pueden diferenciarse; ambos se encuentran distribuidos en entramados de co-dependencia y co-afección. Redes en que encontramos nuevos agentes que redefinen la relación que se sostiene con la enfermedad, nuevas técnicas y tecnologías que establecen y transforman los parámetros normativos: tomografías computadas, encefalogramas, resonancias magnéticas, radiografías, ecografías tridimensionales, además de lógicas que definen y conjugan la pertinencia de todas ellas. Normas productivas y elementos técnicos que, relacionados, elaboran una criba que constituye una materialidad distinta con la que relacionarnos.

Estos aspectos pueden ser determinantes para comprender la constitución de la experiencia de enfermedad en un entramado biosocial. En tal ámbito, no operan aspectos normativos vinculados exclusivamente a procesos del cuerpo; por otra parte, tampoco a normas únicamente sociales. En las formaciones biosociales entran en acción otros agentes que participan y

promueven la actividades y experiencias. Con esto, se hace referencia a una serie de normativas propias de los ámbitos biomédicos que participan estableciendo elementos que actúan en la actividad clínica. Estos se denominan protocolos o guías clínicas y contribuyen a dar consistencia a determinadas prácticas, entidades técnicas y rutinas que participan de la composición biosocial.

Así, por ejemplo y como señala Claudia, en relación a los procesos de integración de nuevas asociadas:

Está establecido ya como un circuito que cuando hay una intervención de cáncer de mama automáticamente avisan al Departamento de Rehabilitación, porque ya empezaba a informar los ejercicios que tenía que hacer antes de la operación, justo después de la operación... ya presentaba un volante para que después viniera para empezar a hacer el tratamiento del linfedema. Quiero decir, vincular mucho el circuito de rehabilitación con lo que era cirugía y quimioterapia. (Paciente N° 8, comunicación personal, 25 de octubre de 2011)

En este espacio, los procedimientos asociados a gAmis existen a condición de la articulación con otros procedimientos vinculados al funcionamiento hospitalario:

... y el hecho de estar tan vinculadas a la unidad de patología mamaria, pues las afectadas pueden acceder desde el momento del diagnóstico a nosotras. Lo que es el tríptico de nosotras de "Deixa'ns ajudar-te" está en el Departamento de Ginecología, está en Oncología... No obligamos que vengan a gAmis, pero saben que tienen una opción. (Paciente N° 8, comunicación personal, 25 de octubre de 2011)

En tal sentido, se ha formulado regulaciones que establecen operaciones que yuxtaponen ambos ámbitos. GAmis, por decirlo de alguna manera, se ensambla a un entramado de regulaciones hospitalarias; al hacerlo, modifica también los patrones de acción del ámbito médico. Para esto, establece y norma según tales lógicas, formulando también sus propios protocolos de acción. Estos no solo prescriben acciones, sino también las crean: la existencia de tales protocolos promueven historias que se interpretan cada vez que se activa o genera un diagnóstico. GAmis contribuye a su generación y crea los propios suyos. Los protocolos consisten

en un modo de pensamiento de la práctica biosocial. Como señala María, miembro de gAmis:

[Sobre protocolos] Bueno, para tener una idea y si viene otra persona, por ejemplo, es como una historia escrita. Si tú escribes una historia y la escribes bien, la próxima que llega lo entiende. Si no lo escribes bien tiene que volver a preguntar al paciente. Pues esto es lo mismo, por lo menos para que quede escrito y constancia de que funciona. (Entrevistada N° 9, comunicación personal, 6 de Octubre de 2011)

La integración de los protocolos en los cánones de acción biosocial es tal, que la existencia de determinada práctica y su legitimidad queda condicionada a la propuesta y promulgación de una guía que se articule a otras pre-existentes. La normalidad práctica, en este sentido, queda prendida a la formulación de un protocolo. Como señala María:

Ahora hay un vacío que tenemos que llenar, precisamente por los distintos protocolos que hay, que ahora hacen quimio antes de la cirugía y casi es más fácil para ellas venir a la rehabilitación que es cuando hay cirugía, por lo tanto hay un vacío desde el tratamiento de quimio que hacen anterior a, la adyuvante, antes de la mastectomía... (Entrevistada N° 9, comunicación personal, 6 de Octubre de 2011)

Y los mismos protocolos son concebidos como elementos que permiten, de cierto modo, establecer expectativas de experiencia biológica. Como señala Ana:

Yo le dije [al médico] que no quería hacerme la radio y la quimio a nivel privado, yo tengo una mutua; que quería ir a un gran hospital donde todo estuviese protocolarizado. (Paciente N° 5, comunicación personal, 28 de Junio de 2011)

Como es posible apreciar, gAmis funciona según una normatividad que crea condiciones para redefinir las trayectorias de abordaje biomédico de una enfermedad como el cáncer de mama. Ello no solo transforma los aspectos sociales de tales prácticas, sino también biológicos o, en cierto sentido, en relación a los modos en que los eventos biológicos se organizan y se experimentan. Las acciones de gAmis deben ser comprendidas como promotoras de nuevos esquemas normativos; no obstante, estos se asocian a formas pre-existentes

que participan también en el establecimiento de un modo de fijación de experiencia biosocial:

porque realmente [para] cualquier persona diagnosticada la época más dura es desde que te diagnostican hasta que entras en el circuito. (Es muy determinado lo que te dicen), mira esto, la mamografía, la biopsia, es un carcinoma, lo que sea, tendrás que operar o empezar el tratamiento; te tienes que hacer analítica, placa, electro, pre-operatorio, tienes que ir a los... empiezas un circuito, pero que este circuito a lo mejor son quince, veinte días o un mes, hasta que te operan. (Paciente N° 8, comunicación personal, 25 de Octubre de 2011)

Tales circuitos participan de la configuración del significado o trayectoria de enfermedad. Lo biológico, no puede pensarse sin los recursos técnicos, tecnológicos y regulatorios que operan para que sea registrado y entramado a acciones de otra índole. Así, la norma biológica, los ritmos y acciones desde y sobre la biología, implica múltiples y diversas normatividades que producen esquemas de acción y entidades que se coordinan para formular una experiencia. En otros términos, la norma biológica, es registrada a partir de la co-operación de una norma social y una serie de regulaciones técnicas. Sin tales dispositivos socio-técnicos, la biología no tendría registro en órdenes biosociales. La biología requiere de sus dispositivos para adquirir normalidad; no obstante, esta no es absoluta o universal, sino contingente y variable: se expresa en cada articulación entre lo social, lo biológico propiamente tal y lo tecnológico, entre otros aspectos.

Biosocialidad y equipamiento

Hasta el momento se ha expuesto diversos procesos vinculados con la integración a entramados de índole biosocial. Primero, se ha señalado cómo la identidad biosocial se define por más y diversos aspectos que procesos sociales: actúan diagnósticos, procedimientos técnicos, conocimiento experto y entidades epistémicas que reconfiguran la comprensión de sí mismo al participar de tales espacios. Segundo, estos aspectos y el conocimiento que se desarrolla a partir de procesos de interacción en el colectivo establecen una multiplicidad de dimensiones que participan en la definición identitaria: se trata de una composición o proceso que es propiedad de entidades asociadas humanas y

no humanas. Tercero, esta interacción no se reduce a participación en un grupo, sino que este mismo se yuxtapone a procedimientos y normativas que forman parte de espacios biomédicos: las regulaciones no son impuestas sino también participan en la cotidianidad del colectivo. Todas estas características amplían el rango de acciones que forman parte de la formación de experiencias que se inscriben en trayectorias de enfermedad.

Es por ello que la noción de identidad, como concepto de sí a partir de la integración a ciertos grupos o colectivos, parece no dar cuenta enteramente de los procesos que se constituyen en torno a quienes se integran a esta organización. En cierto sentido, el eje del individuo sólo se comprende por las interacciones que adquiere en los colectivos y que asignan nuevas potencialidades. En lugar de un proceso individual, se trata de una co-producción en que priman acciones que forman progresivamente rutas diferenciadas pobladas de significados. La identidad biosocial, en tal sentido, es un decurso de prácticas corporizadas continuas que implican un cierto cuidado sobre sí a partir de la interacción con otros (humanos y no humanos).

El mismo Rabinow (2009) ha rescatado un término empleado por Foucault (2001, como se citó en Rabinow, 2009) que describe esta situación. Con la noción de *equipamiento* hace referencia principalmente a un proceso de compromiso con ciertas acciones que tienen un fin práctico. En este sentido, se trata de un concepto que se sitúa entre la estructura que brinda el conocimiento y los procesos de interpretación que orientan la acción entre un espacio amplio de posibilidades. Ante todo, el equipamiento es un proceso por el cual se redefine la agencia a partir de una mediación. Como ha señalado Latour (2001), esta mediación debiera ser comprendida como un tipo de relación que implica la conexión actual de diversas entidades, induciendo su transformación. En los entramados biosociales, la agencia de los actores se ve potenciada al articularse a diversos conocimientos (de otros y las mismas entidades epistémicas biomédicas) y actividades que resignifican la comprensión que se tiene de sí mismo y de las acciones que es posible realizar.

La idea de equipamiento permite pensar cómo la inscripción en colectivos biosociales redefine las capacidades con que cuenta un humano y, al mismo tiempo, le dota de la posibilidad de interpretarse de modos diversos. Este es un proceso continuo, que implica la adquisición y redefinición constante, en función de las asociaciones que son generadas en el entramado. En tal sentido, la participación en estos entramados es siempre

un proceso de *preparación* que implica la actualización de conocimientos y la articulación a técnicas diversas. Como señala Tirado, Baleriola, Giordani y Torrejón (2014), en un equipamiento “se adquieren algunas disposiciones básicas en determinados contextos y éstas se aplican y renuevan en multitud de otros contextos similares” (p. 34).

La idea de equipamiento implica pensar que el ejercicio de cuidarse pasa por una serie de compromisos que se establecen en redes de relaciones con otros. Se trata de una actividad práctica y social que implica un continuo intercambio con un entorno socio-material. Como señala Rabinow (2009):

En el mundo antiguo tardío existía todo un rango de “equipamiento” para ayudar a quienes participaban en estos ejercicios. El “equipamiento” clave que se requería para tener cuidado de sí mismo, para asistir en tales confrontaciones con las hondas y flechas proverbiales del mundo externo, o de modo más general para llevar a cabo la compleja tarea de enfrentar el futuro, era un arsenal (...) [que] formaba una especie de caja de herramientas. La palabra griega para este conjunto de herramientas es *paraskeuē*, o «equipamiento» (...) [Estos] Tenían su propia materialidad, su concreción, su propia consistencia. (p. 10, traducción del autor)

La biosocialidad otorga las condiciones para la preparación a un cúmulo de desafíos que integra agentes humanos y no humanos (regulaciones, diagnósticos y técnicas) para hacer frente a un escenario de incertidumbres.

Conclusiones

Se ha intentado establecer ciertos parámetros para comprender la biosocialidad en clave simétrica. Como primer aspecto, se ha intentado señalar que la biosocialidad implica la redefinición de la identidad de los actores involucrados y de la concepción misma del término. Ello conlleva concebir este proceso como un producto y no como el origen de las formaciones colectivas de este tipo (Callon & Rabeharisoa, 2007). Sin embargo, y más allá de los estudios sobre formaciones biosociales, una perspectiva simétrica o semiótico-material lleva a considerar que tal identidad no se sitúa en lo que comúnmente podría concebirse el individuo. La misma se expone como una composición, es decir,

una distribución en la cual operan agentes heterogéneos deslocalizados: conocimientos, tecnologías y referentes diversos. Una identidad biosocial, así, es una identidad distribuida en tramas variables.

Segundo, los mismos entramados biosociales implican una re-concepción de la distinción tradicional entre norma biológica y norma social: en estos emerge un agente distinto, los protocolos, cuya articulación implica una re-concepción de la norma y lo normal. El carácter productivo de la norma, conlleva a apreciar cómo en la asociación de diversos actores sociales, biológicos y regulatorios, lo que cuenta como biológico tiene la posibilidad de ser reorientado en cada caso. Tecnologías, protocolos, juicios clínicos, asociaciones de pacientes, trayectorias individuales, todas cooperan instanciando en cada situación el papel de lo biológico y cómo ello define cómo se establecen ciertos acontecimientos de esta naturaleza. Ello no conlleva una apreciación reduccionista de lo social por sobre lo “natural”, sino una consideración de cómo aquello que cuenta como parte de los registros no-sociales se define de manera contingente y por la acción de diversas entidades.

Tercero, todo ello implica una reinterpretación de los procesos sobre el individuo que acontecen en la participación de entramados biosociales. La biosocialidad no sólo afecta la definición de sí, sino también implica la configuración de un equipamiento que redefine la agencia de los humanos involucrados, asignando diversas posibilidades. Esto integra la comprensión que se tiene de sí al participar de estos entramados, pero al mismo tiempo ofrece un esquema para describir cómo el individuo adquiere nuevas competencias al articularse a estos colectivos.

La experiencia biológica se inscribe en los registros subjetivos a través de mediaciones diversas, que involucran procesos normativos y técnicos múltiples que amplifican el campo de acciones e interpretaciones posibles. A través de tales mediaciones, las formaciones biosociales condicionan tanto los modos de experimentación que se da en el mismo entramado.

Referencias

- Akrich, M. & Latour, B. (1992). A Summary of a Convenient Vocabulary for the Semiotics of Human and Nonhuman Assemblies. En W. Bijker & J. Law (Eds.), *Technology/building Society: Studies in Sociotechnical Change* (pp. 259–264). Cambridge: MIT Press.
- Associació de Càncer de Mama (2015). *gAmis*. Recuperado de <http://www.gamisassociacio.org>

- Bourret, P. (2006). A New Clinical Collective for French Cancer Genetics: A Heterogeneous Mapping Analysis. *Science, Technology, & Human Values*, 31(4), 431–464. doi:10.1177/0162243906287545
- Callon, M. & Rabeharisoa, V. (2007). The Growing Engagement of Emergent Concerned Groups in Political and Economic Life: Lessons from the French Association of Neuromuscular Disease Patients. *Science, Technology, & Human Values*, 33(2), 230–261. doi:10.1177/0162243907311264
- Cambrosio, A., Keating, P. & Bourret, P. (2006). Objetividad regulatoria y sistemas de pruebas en medicina: el caso de la cancerología. *Convergencia*, 13(42), 145–152. Recuperado de <http://rconvergencia.uaemex.mx/index.php/convergencia/article/view/1398/1072>
- Knoblauch, H. (2005). Focused Ethnography. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(3), 1–14. Recuperado de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/20/43>
- Latour, B. (1996). The trouble with Actor-Network Theory. *Danish Philosophy Journal*, 47, 369–381. Recuperado de <http://www.cours.fse.ulaval.ca/edc-65804/latour-clarifications.pdf>
- Latour, B. (2001). *La esperanza de Pandora*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Law, J. (1999). After ANT: complexity, naming and topology. En J. Law & J. Hassard (Eds.), *Actor Network Theory and after* (pp. 1–14). Oxford: Blackwell Publishing.
- Le Blanc, G. (2004). *Canguilhem y las normas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Macherey, P. (2011). *De Canguilhem a Foucault: la fuerza de las normas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Novas, C. & Rose, N. (2000). Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy and Society*, 29(4), 485–513. doi:10.1080/03085140050174750
- Rabeharisoa, V., Moreira, T. & Akrich, M. (2014). Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society. *BioSocieties*, 9(2), 111–128. doi:10.1057/biosoc.2014.2
- Rabinow, P. (2005). Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. *Anthropologies of Modernity*. En J. Inda (Ed.), *Anthropologies of Modernity: Foucault, Governmentality, and Life Politics* (pp. 179–193). doi:10.1002/9780470775875.ch7
- Rabinow, P. (2009). *Anthropos Today: Reflections on Modern Equipment*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2009). Normality and pathology in a biomedical age. *The Sociological Review*, 57(s2), 66–83. doi:10.1111/j.1467-954X.2010.01886.x
- Santoro, P. (noviembre, 2008). *De la Sociobiología a la(s) Biosocialidades: Hacia un estudio social de las Biociencias contemporáneas*. Trabajo presentado en Seminario del Departamento de Sociología V (Teoría Sociológica), Universidad Complutense de Madrid.
- Singleton, V. (1993). *Science, women and ambivalence: an actor-network analysis of the Cervical Screening Programme* (Tesis doctoral, University of Lancaster, Inglaterra). Recuperada de <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.295632>
- Singleton, V. & Michael, M. (1993). Actor-Networks and Ambivalence: General Practitioners in the UK Cervical Screening Programme. *Social Studies of Science*, 23(2), 227–264. doi:10.1177/030631293023002001
- Tirado, F. (2004). La identidad (el self). Introducción. En T. Ibáñez (Coord.), *Introducción a la psicología social* (pp. 93–138). Barcelona: Editorial UOC.
- Tirado, F. & Domènech, M. (2005). Asociaciones heterogéneas y actantes: el giro postsocial de la teoría del actor-red. *Revista De Antropología Iberoamericana*. Noviembre-diciembre, 1–26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62309905>
- Tirado, F., Baleriola, E., Giordani, T. & Torrejón, P. (2014). Subjetividad y subjetivadores en las tecnologías de bioseguridad de la unión europea. *Revista Polis e Psique*, 4(3), 23–50. Recuperado de http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/44868/pdf_26

