

Entrevista

**Francisco Tirado, psicólogo Social del Gescit, Universidad Autónoma de Barcelona**

## Las transformaciones de la biomedicina y salud pública: ¿tiene algo por decir la teoría del actor-red?

FRANCISCO TIRADO, SOCIAL PSYCHOLOGIST OF THE GROUP ON SOCIAL RESEARCH IN SCIENCE AND TECHNOLOGY, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

TRANSFORMATIONS OF BIOMEDICINE AND PUBLIC HEALTH: WHAT CAN THE ACTOR-NETWORK THEORY CONTRIBUTE?

La Teoría del actor-red (Actor Network Theory) es una sociología poco difundida en nuestro país. El autor más conocido de esta propuesta es Bruno Latour (Francia). Heredera de los trabajos genealógicos de Friedrich Nietzsche y Michel Foucault alrededor de los dispositivos, con una fuerte impronta filosófica vinculada a Michel Serres, Alfred Whitehead y al pragmatismo (William James y John Dewey), a la etnometodología de Harold Garfinkel y a la lingüística de Julien Greimas.

Esta teoría ofrece a la salud pública una posibilidad de combinar en un mismo acercamiento teórico y de investigación, tres problemas que hasta ahora han convivido en nuestra disciplina como áreas separadas: la vocación sociológica; la pasión por cifras, modelos y estadísticas, y la articulación con la política y lo público.

En el mundo hispano parlante, el Grupo de Estudio Sociales en Ciencia y Tecnología (Gescit en Catalán) de la Universidad Autónoma de Barcelona es el más activo. Uno de sus miembros, el Doctor Francisco Tirado, profesor titular de la misma Universidad, estuvo en Santiago, a inicios de septiembre, invitado por la Universidad Diego Portales (UDP), desarrollando reuniones de trabajo además con investigadores de otras casas (universidades Alberto Hurtado y de Chile) y dictando en la

Facultad de Psicología de la UDP la conferencia "El lugar de los objetos en el pensamiento social. Tres programas para una socio-lógica con objetos: Etnometodología, teoría del actor-red y cyborgs, y el curso "La teoría del actor-red y la reivindicación del pensamiento social".

Estas son algunas de las ideas principales del diálogo que sostuvimos.

### **-¿Francisco, cuál es tu formación básica?**

-Mi formación es de psicología, pero me especialicé en psicología social. En mi departamento se impartía una psicología social no mainstream en el contexto español muy influida por autores pos estructuralistas como Michel Foucault y Gilles Deleuze. Y era muy proclive a recuperar propuestas críticas o más



YURI CARVAJAL<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Independencia 939. Santiago. Chile. ycarvajal@med.uchile.cl

rompedoras como podría ser la del actor-red. En aquella época el departamento estaba coordinado por Tomás Ibáñez y es un poco el responsable del tipo de psicología social que se impartía allí. Terminé la carrera y empecé mi tesis doctoral el 1991.

Ibáñez era muy foucaultiano y había coqueado un poquito con la teoría del actor red, la sociología del conocimiento científico en general. Empecé a trabajar con una persona que trabajaba con él y empezamos a acercarnos a la teoría del actor-red.

En España había un pequeño grupito de autores, básicamente filósofos y sociólogos, que habían leído a Foucault y habían empezado a traducirlo. Tomás Ibáñez estaba relacionado con ellos. Además eran personas que giraban alrededor de una revista que se publicaba en aquel momento que se llamaba Archipiélago, era una revista cultural general, pero muy crítica.

**-¿Y tu tesis doctoral?**

-Se titula "Los objetos y el acontecimientos: teoría de la socialidad mínima". En ella intenté relacionar la idea de acontecimiento que me parecía muy importante en el posestructuralismo, la idea de objeto en las distintas sociologías que habían recuperado las propuestas para incorporar al objeto en sus análisis como la etnometodología, la teoría del actor-red, la idea de cyborg y todo lo relacioné con un concepto que saqué de George Herbert Mead que es el de socialidad mínima. Es una tesis teórica donde lo que hago es proponer un concepto, que es de la socialidad mínima y en realidad si hubiera que relacionarla con la influencia de algún autor diría que es muy deudora de Michel Serres, a quien en aquella época yo leía mucho. Incluso está redactada con un estilo cercado al de Serres.

**-¿Y cuándo entras a Latour?**

-Después de la tesis, con otras personas formamos un grupo de investigación en la Universidad Autónoma de Barcelona, que se llama Gescit, (en catalán Grup d'Estudis Socials de la Ciència i la Tecnologia (<http://psicologiasocial.uab.es/gescit/es>)). Y empezamos a preguntarnos sobre la ciencia y la tecnología. Primero hicimos una aproximación a las propuestas de David Bloor, la sociología del conocimiento científico, el Strong Program. Y a partir de ahí, del principio de simetría de Bloor, derivamos hacia

la teoría del actor-red. Concretamente al trabajo de Bruno Latour. Desde allí me he venido moviendo, siempre con la preocupación de incorporar a la teoría del actor-red elementos de autores como Foucault o Deleuze.

**-¿Tu vertiente es bien francesa, no?**

-Sí, la verdad es que mi herencia es completamente francesa. Creo que también tiene que ver con una cuestión geográfica y es que en Cataluña la cultura francesa es muy importante, los filósofos franceses, la música. Hay una influencia de esa cultura fuerte.

**-Tus trabajos están orientados también hacia salud, ¿han tenido diálogos con gente de salud pública?**

-Es cierto que todos mis trabajos en los últimos años tienen que ver con elementos relacionados con la salud, con la medicina, con la tele asistencia y con asociaciones de pacientes. Pero no hemos establecidos todavía ningún diálogo con autores que trabajen en el campo de la salud pública, con responsables de salud pública.

Recuerdo que haciendo un trabajo sobre tele asistencia en algún momento entrevistamos a responsables políticos de Cruz Roja, y ahí, temas y políticas de salud pública y problemas de salud pública aparecieron. Pero no hemos tenido una relación directa.

**-¿En España la teoría del actor-red está en la formación de los profesionales de salud pública?**

- En España es de momento bastante minoritaria, en muy pocas universidades se estudia y hasta donde sé los profesionales de la salud pública no la conocen.

Ahora, en la Facultad de Sociología de mi universidad hay algunos investigadores jóvenes, que están comenzando a criticar las teorías clásicas en políticas públicas a partir de la teoría del actor red, pero es algo muy incipiente y sobre todo se centran en políticas urbanísticas. Pero que yo sepa políticas de salud, no.

**-Cuéntanos de tus trabajos actuales y el interés en los protocolos médicos...**

- Estamos analizando algunos aspectos de la biomedicina. Porque hay dos cuestiones que nos interesan mucho. La primera es que pensamos que la biomedicina supone una transformación radical de la medicina tradicional. Y, la segunda, es que pensamos que, la biomedicina es

responsable de muchos productos que en este momento comienzan a gobernar nuestra vida cotidiana. A partir de ese interés y de esa sospecha hemos empezado a trabajar este ámbito.

Hemos arrancado analizando los protocolos, porque nos parece que un elemento definitorio de la biomedicina es el articularse a partir de la producción de protocolos. Y nos hemos enfrentado al análisis de los protocolos biomédicos, pero intentando huir de otros enfoques, porque ya hay estudios. Pero hemos querido alejarnos de esos enfoques y ver el conjunto de relaciones que establecen, que delimitan el conjunto de protocolos biomédicos. Y qué se dirime en ese conjunto de relaciones.

**-¿Qué se entiende por biociudadanía?**

- Es un tema vinculado a la biomedicina y nos interesa mucho. Pensamos que en este momento es posible hablar de una biociudadanía, incluso recogiendo propuestas de Nikolas Rose de una bio subjetivación. Nos parece que hay grupos, que hay colectivos que empiezan a definir sus identidades utilizando elementos que provienen de la biomedicina. No solamente que provengan de la tecnociencia, sino que de la biomedicina. Y ahí pensamos que está la cuestión de la biociudadanía.

La cuestión es la siguiente: la biociudadanía, la definición o la creación de identidades a partir de materiales que provienen de la biomedicina, de las ciencias biológicas, conlleva al mismo tiempo que las asociaciones de paciente o estas comunidades, comiencen a cambiar el papel que tiene la figura del paciente al interior de la medicina. Y reivindican, por ejemplo, un paciente activo, que participe en la producción del conocimiento biomédico, que luego va a participar sobre su salud, sobre su cuerpo, sobre su proceso de cura. Y esto nos parece un fenómeno muy interesante y nuevo.

Es decir hasta ahora había movimientos sociales que tenían que ver con cuestiones médicas, por ejemplo cuando apareció el Sida hubo organizaciones de enfermos de Sida. Pero la cuestión ha cambiado un poco. Ahora las organizaciones de pacientes reivindican hablar de tú a tú a los profesionales biomédicos. Y reivindican participar en igualdad de condiciones en la producción de ese conocimiento y de esa tecnología que los tiene como elementos

últimos. Nos parece que si bien los protocolos biomédicos parecen dictar cómo tenemos que vivir nuestra vida cotidiana, también presentan este resquicio, de que se tienen que enfrentar a una biociudadanía que vindica participar en su elaboración.

Hemos hecho una etnografía en una asociación en Barcelona que se llama gAMYS (Grup d'Ajuda Mama i Salut ) que es de mujeres que padecen y han padecido cáncer de mama. Esta asociación creó un método de tratamiento posoperación porque observó que las mujeres intervenidas desarrollaban una serie de problemáticas asociadas a linfedema. Cuando iban al médico este solía desvincular esos efectos de la operación del cáncer de mama.

Desarrollaron un tratamiento fisioterapéutico para prevenir la aparición de estas lesiones. Luego insistieron y presionaron a los médicos para que consideraran estas lesiones como un efecto asociado a la intervención quirúrgica. Y nuestra sorpresa fue que, en algunos hospitales de Barcelona estaban empezando a recoger las propuestas. Es decir que esta asociación estaba interviniendo en la generación de un conocimiento médico que tenía que ver con el padecimiento de sus integrantes. Y eso nos pareció muy interesante.

**-¿Semeja esto a las resistencias pos 68 en las cuales colaboró Foucault?**

-Pero se podrían establecer dos diferencias. La primera, que estas asociaciones generan una identidad que pasa por elementos biomédicos; no generan una identidad para reivindicar una militancia de algún tipo: política, filosófica, moral. Y, en segundo lugar, pasa por no oponerse frontalmente al aparato biomédico. Es decir, no hay un ejercicio de resistencia, o de choque físico. Todo lo contrario. Se busca una articulación, una coordinación, una coreografía en la cual puedan decir algo. Y esto me parece novedoso.

Agradecemos la gentileza y camaradería de los colegas de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales que dieron todas las facilidades para esta entrevista y nos permitieron participar de sus actividades en plenitud y amistad. En particular a Antonio Stecher, Coordinador Académico del Magíster en Psicología, Mención Psicología Social.