

X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

El surgimiento de un nuevo dominio epistémico: la historia de la enfermedad.

Oscar R. Vallejos.

Cita:

Oscar R. Vallejos (2013). *El surgimiento de un nuevo dominio epistémico: la historia de la enfermedad*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/721>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

20 años de pensar y repensar la sociología.
Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI
1 al 6 de julio de 2013

Mesa: 7: Ciencia, tecnología y sociedad

Título de la ponencia: **El surgimiento de un nuevo dominio epistémico: la historia de la enfermedad.**

Autores: Vallejos, Oscar R.

Universidad Nacional del Litoral

0. Presento un bosquejo de un programa de trabajo para comprender las condiciones socio-epistémicas de la emergencia de la historia de la enfermedad como un dominio epistémico¹.

Mi interés como investigador es conseguir una visión de conjunto acerca de cómo se constituyen y se transforman los dominios epistémicos – disciplinares o no – de manera que el programa de trabajo que aquí presento es parte de ese esfuerzo de conjunto.

Es importante destacar que este texto es un primer intento de ofrecer un contexto explicativo de las condiciones que parecen estar a la base del surgimiento de la historia de la enfermedad. En este sentido muchas de las afirmaciones deben considerarse provisorias, sin embargo las mismas están motivadas por las lecturas de textos que intentan ofrecer sistematizaciones del campo y por haber trabajado sobre las transformaciones de las humanidades y las ciencias sociales en su conjunto.

1. Para pensar el surgimiento de nuevos dominios epistémicos exploro la idea de que debe haber cambios en, al menos, tres dimensiones: a nivel epistemológico, a nivel de las relaciones entre las disciplinas y sus objetos y a nivel de los objetos propiamente dichos. El cambio a nivel de los objetos, en el caso de las ciencias sociales y de las humanidades, tiene que ver con cambios en los modos de existencia social. De modo que la emergencia de la historia de la enfermedad como espacio disciplinario tendría que ver con cambios en esos tres aspectos.

1.1. Lo que llamo cambio a nivel epistemológico afecta lo que se considera conocimiento y cómo es posible alcanzarlo y las vinculaciones de la ciencia o del conocimiento con la sociedad.

Dado que el período en el que emerge la historia de la enfermedad es coincidente con una gran transformación en las ciencias sociales y en las humanidades, no es sencillo recortar el espacio social desde donde sacar materiales explicativos para dar cuenta de la emergencia de la historia de la enfermedad. Sin embargo, la posibilidad que me interesa explorar es aquella que considera centralmente la ocurrencia de una crisis de autoridad de la medicina y de sus instituciones. Considero que puede pensarse que la crisis de la medicina es parte de una crisis general de

¹ Este trabajo es fruto de un intercambio posibilitado por el seminario dictado por Diego Armus en la Universidad Nacional del Litoral. Agradezco al profesor Armus por los materiales disciplinares que me facilitó.

En general se identifica el espacio como historiografía acerca de la salud, la enfermedad y de la medicina. En este trabajo me refiero a este dominio como historia de la enfermedad.

autoridad de la ciencia. Explico con más detalle esta cuestión.

Si la cuestión central de la epistemología se organiza en torno al problema del ajuste del conocimiento al mundo que es su tema, la crisis se produce cuando se advierte y se denuncia que el ajuste que la ciencia y la tecnología o la tecnociencia tienen con el mundo es precario y, por ello, no podemos confiar en ella(s). Como muestra Shapin (1994), el tema de la credibilidad y la confianza se planteó como cuestión social (política) en lo que podríamos llamar la emergencia de la práctica científica experimental moderna pero en la década del sesenta del siglo pasado esta cuestión desborda lo que podríamos llamar el problema de la comunidad científica para volverse un problema social sin límites precisos.

La cuestión epistemológica que emerge es una nueva concepción de los modos en que se produce el ajuste del conocimiento al mundo que es su tema; es decir, al mostrar que el ajuste del conocimiento y la práctica tecnocientífica al mundo no se consigue por el estrecho contacto con el mundo – ya sea observacional o experimentalmente, o mediante protocolos de contrastaciones popperianas o confirmaciones hempelianas² – sino como resultado de la elección y la decisión. Pero hay más, hay otro ajuste que la ciencia y la tecnología mantienen: la actividad científica y tecnológica (no sólo el contenido epistémico de ella) se ajusta al mundo social que la permite, la habilita, la sostiene y la impulsa. Queda así trazada una concepción doblemente problemática del ajuste de la ciencia y la tecnología con el mundo: i) al mundo que está siendo su tema que se consigue a partir de la elección y la decisión; y ii) al mundo social de trasfondo que las posibilita.

Considero que la crisis de la medicina participa de ese contexto pero hay un elemento específico de este dominio epistémico: aquello que parece ser su objeto – la enfermedad – se vincula con la experiencia humana de un modo existencial mucho más que los objetos de otros dominios disciplinares: que entre la astronomía y sus objetos haya una relación de infradeterminación de la teoría por los datos o hechos es relevante pero, en cierto modo, externo a la propia experiencia humana. De un modo que aparece convergente con los movimientos ecologistas, hay una crisis de autoridad en términos de que la ciencia, la medicina en este caso, aparece como responsable de producir los problemas en lugar de resolverlos. Los movimientos feministas y los movimientos gays ofrecen una evidencia importante de este aspecto: la propia medicina es vista como la responsable de la estigmatización social de las minorías. De modo que se hace visible el modo de sujeción de la medicina a la sociedad de trasfondo y a las relaciones de poder que la constituyen.

De todos modos lo que me interesa es la configuración epistémica de la crisis; es decir, aquel aspecto que se traduce en una percepción generalizada de que la medicina ya no puede dar cuenta –

2 Uso aquí las expresiones de Cecilia Hidalgo cuando se refiere a su experiencia de tratar de entender las modalidades de ajuste que la epistemología política de Funtowicz y Ravetz estaba proponiendo (Cf. Hidalgo, 1993). Esa experiencia que relata Hidalgo es relevante para comprender el clima cultural en el que se gestaban las nuevas concepciones epistemológicas.

completamente – de su objeto: la enfermedad, y por lo tanto, la crisis de autoridad abre la posibilidad para repensar la enfermedad como un tipo de experiencia individual y social que no se agota en los márgenes de la medicina. De manera tal que aquí se produce un desplazamiento: desde la medicina hacia la enfermedad como un objeto que la excede. Sin embargo, como puede observarse, es un desplazamiento enigmático porque en vez de desplazarse el interés hacia los enfermos se lo desplaza hacia una entidad abstracta: la enfermedad. Un elemento para considerar aquí es la declaración de Rosenberg: cuando dicta su curso de historia de la medicina plantea que de los tres elementos a considerar: la enfermedad, los pacientes y los médicos, él comienza por la enfermedad. (Cf. Rosenberg, 1992)

1.2. La crisis general de la autoridad científica aparece como el contexto más próximo que puede motivar el surgimiento de la historia de la enfermedad como espacio epistémico. El otro aspecto que hay que indagar es la relación de las disciplinas con sus objetos pero en un sentido diferente de la relación de ajuste que analicé en el punto anterior.

Analizaré esta cuestión a partir de las consideraciones de dos autores: Hyden White y Dominick Lacapra.

White plantea lo siguiente:

la mayor parte de los campos que abarcan las humanidades son multidisciplinarios dado que sus objetos de estudio característicos (obras de arte o literarias, textos sagrados, instituciones sociales, tradiciones de pensamiento, individuos o acontecimientos histórico complejos) requieren más de una disciplina para su análisis. Pero no debemos confundir multidisciplinario con interdisciplinario. Una cosa es utilizar una cantidad de diferentes técnicas analíticas para el estudio de fenómenos humanos complejos y otra es concebir un objeto de estudio que requiere no tanto una combinación de disciplinas ya existentes sino más bien la teorización de técnicas analíticas que no han sido pensadas hasta el momento por ninguno de los protocolos disciplinarios ya existentes de las ciencias humanas.” (White, 1987, p. 415-416)

Lacapra a su vez dice:

debemos insistir en la falta de adaptación existente entre ciertos problemas significativos y las disciplinas profesionales que pretenden 'albergarlos' o, en ocasiones, incluso adueñarse de ellos. Problemas tales como los parámetros de experiencia o identidad y el rol del trauma o la violencia pueden considerarse de cruces disciplinarios o transdisciplinarios en tanto atraviesan distintas disciplinas y pueden ser estudiados – o marginados o superficialmente analizados – por disciplinas diversas. A veces, incluso pueden dar origen a subdisciplinas más o menos evanescentes como los 'estudios del trauma'. Pero lo importante aquí es la falta de adaptación entre problemas significativos y disciplinas no es razón suficiente para marginar los problemas o denostar las disciplinas. Es razón sobrada para explorar los problemas en toda su complejidad, aunque eso nos lleve más allá de las fronteras reconocibles de nuestra disciplina o incluso a disciplinas vecinas y hasta 'ajenas' (Lacapra,

2004, p. 345-346)

Me interesan estos pasajes en tanto colocan la cuestión de las disciplinas con sus objetos de una manera próxima a lo que parece ocurrir con la emergencia de la historia de la enfermedad. Estoy operando bajo el supuesto de que el proyecto de la medicina es parte del proyecto que se afianza en el siglo XIX en que la ciencia intenta triunfar contra la enfermedad. (Cf. Roudinesco, 1986) Parte de ese triunfo es la apropiación por parte de la medicina del tema o problema de la enfermedad.

Si bien es cierto que la siguiente afirmación requiere más evidencia documental, lo que teníamos hasta el surgimiento de la enfermedad como “problema significativo” es la historia de la medicina – enfocada desde diferentes aspectos ya sea institucionales, hagiográficos, políticos o epistemológicos. Incluso el texto de Tomes y Reverby (2008) que analiza “el impacto” de la obra de Rosenberg en la historia de la medicina no presta atención a que el primer texto de este autor llevó el título *The Colera Years* (1962). Es decir, el libro de historia de la medicina a partir de la identificación de la enfermedad. El propio Rosenberg (1992) plantea que a pesar de ser la enfermedad “an elusive entity” él siempre empieza por ahí. Es decir, Rosenberg estaría participando de ese deslizamiento y dando origen a lo que Armus llama “subcampo en franco desarrollo ” (Armus, 2002, p. 41. n 1.) o “las últimas tres décadas no solo reconocen un sostenido esfuerzo por renovar la tradicional historia de la medicina sino también transformaron a la salud y la enfermedad en promisorios objetos de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades.” (Armus, 2010, p. 6); “que gran parte de los libros y artículos que discuten cuestiones de historia de la salud y la enfermedad –me atrevo a decir que en la historiografía contemporánea en general– se hayan enfocado en un cierto tema pero reconociéndose parte de este emergente campo de estudios históricos...” (Armus, 2010, p. 8) y, por último, “que no es abusivo hablar de una suerte de subcampo de estudios de gran vitalidad en la historiografía contemporánea que ya registra una modesta pero dinámica presencia en la historiografía argentina.” (Armus, 2007, p. 20)

Es decir, la emergencia de este nuevo espacio epistémico parece haber requerido algunas operaciones sobre ese objeto “elusivo”. El principal es haber mostrado que ninguna de las disciplinas académicas tiene competencia plena sobre la enfermedad en tanto zona profunda de la experiencia humana³. Esta es una operación que suelen llevar adelante quienes participan del espacio epistémico que pretende albergar el objeto: Belting como historiador del arte – la disciplina que tradicionalmente se ha ocupado de todas las imágenes – muestra que hay una zona de las imágenes que exceden esa disciplina. De modo que es probable que alguien como Rosenberg pueda desempeñar ese papel. ¿Por qué los practicantes más conspicuos del campo disciplinar rechazan ese marco como apto para el objeto? Aquí ingresamos al conjunto de problemas que Kuhn (1962) puso

3 Esta manera de expresar la cuestión está influida por Hans Belting y su reflexión sobre “cómo debe hablarse de las imágenes y qué es lo que debe subrayarse de ellas” (Belting, 1990, p. 11) me ocupé del surgimiento del espacio de estudio de las imágenes en(Vallejos, 2011)

en visibilidad en *La estructura de las revoluciones científicas*. Las razones que ofrece Kuhn son variadas pero hay dos que resultan relevantes aquí: una psicológica, actitud de los propios investigadores hacia la estructura disciplinar en la que estaban trabajando – no es posible resolver este problema desde marco disciplinar – y otra sociológica, los acuerdos básicos se resquebrajan, las “reglas del juego” pierden fuerza y la aplicación del marco disciplinar se vuelve menos uniforme. Ese es el esquema que ofrece Kuhn para pensar una posible respuesta a esa pregunta. El esquema que ofrece Lacapra es normativo: si se exploran los problemas en toda su complejidad se puede terminar en otra disciplina pero no informa nada acerca de en qué condiciones se emprende esa exploración. White indica que han ciertos objetos que requieren de técnicas analíticas que no han sido pensadas hasta el momento por ninguno de los protocolos disciplinarios existentes, pero lo que plantea Kuhn es que vale la pena someter a interrogación el modo en que lo nuevo en materia de investigación emerge de lo ya existente.

Además de mostrar que la enfermedad como objeto excedía la historia de la medicina y que por ello es un objeto que reclama una nueva disciplina: la historia de la enfermedad, hay una segunda operación que debe ser entendida: transformar esta entidad elusiva en una entidad con una referencialidad bien definida. Esta es una operación que requiere ser documentada. Sobre esta operación se monta la especificidad metodológica; si el texto de Rosenberg tiene la potencia de expresar una regla que constituye este dominio cognitivo el modo de estabilizar la entidad es a partir de un conjunto de elementos que la reifican: “Disease should... be understood in context, as a time- and place- specific aggregate of behaviors, practices, ideas, and experiences” (Rosenberg, 2003, p. 494). Por lo tanto, en esta posición que Rosenberg y Armus llaman contextualista se articulan una serie de técnicas de análisis y una trama conceptual que permite que los nuevos estudios sobre la historia de la enfermedad empiecen, como plantea Armus, a reconocerse como parte de este emergente campo de estudios.

1.3. El cambio a nivel de los objetos es más elusivo y se compromete con el hecho de que la enfermedad como tal ha sufrido cambios importantes en los últimos años. Es por eso que sostengo que un cambio en el objeto implica un cambio social.

Como el propio Rosenberg (2003) indica hay un estilo de pensamiento – término que toma de Ludwig Flex – en el que se enmarca nuestra comprensión de la enfermedad. Lo que me interesa es uno de los aspectos: la relación entre enfermedad e identidad.

Considero que no es propio del ámbito de la enfermedad el hecho de que la cuestión de la identidad esté en juego si no al contrario: es el marco omnipresente del problema de la identidad que la cultura ofrece como parte de la experiencia lo que vincula estos dos universos (Cf. Bhabha 1994).

Como plantean Collins y Pinch (1998) los enfermos de SIDA preferían llamarse en EEUU “people

with AIDS” (Collins y Pich, 1998, p.137); esto indica que la experiencia de la enfermedad se vinculaba con la construcción de una cierta identidad. Esta condición aparece ligada a otra novedad: el aprendizaje por parte de la gente con SIDA del lenguaje biomédico. Esta es una situación correlativa con lo que sucede con otros colectivos por ejemplo, los de las comunidades trans y el aprendizaje del lenguaje de las teorías queer o de género.

Lo que quiero significar es que el modo en que se procesa el cambio social de comprender y experimentar la enfermedad tanto a nivel individual como colectivo, reclama a las ciencias sociales y humanas un nuevo marco o estilo de pensamiento para entender la naturaleza de la enfermedad. Como si se dijera que esta configuración de la enfermedad por presentar novedades sustantivas no ha sido teorizada, como dice White (1987), hasta el momento por ninguno de los protocolos disciplinarios ya existentes de las ciencias humanas y eso es lo que reclama el objeto.

2. Interesarse epistemológicamente por un espacio cognitivo requiere analizar sus productos. Como plantea Terry Shin:

hemos considerado que la producción de... resultados de investigación, que constituye el principal trabajo de los investigadores, merecía ser estudiada (...)

La producción de los investigadores se halla sometida, en muchas oportunidades, a consideraciones de orden social. Sin embargo, la orientación y el contenido de los resultados de la investigación están asimismo determinados por los comportamientos intrínsecos de los fenómenos como tales. (Shin, 1988, p. 119)

Para analizar estos resultados hay, al menos, dos vías. Una que consiste en seguir diversos proyectos de investigación desde su formulación hasta los primeros resultados y los ya consolidados; analizar las publicaciones y analizar cómo son citados o si no lo son, etcétera. Este trabajo está más allá de mis posibilidades. La otra vía está más a mano y es la que seguiré aquí, analizar cómo los sistematizadores del espacio epistémico refieren el estado y los resultados del mismo. Los trabajos que tomaremos como referencia a Armus (2002), (2007) y (2010).

Este autor caracteriza las producciones de este espacio a partir de la noción de narrativa. No define ni caracteriza la noción pero identifica “tres estilos narrativos”: a) una historia biomédica, b) una historia de la salud pública, y c) una historia sociocultural de la enfermedad. La cuestión es que estos estilos narrativos se hacen cargo característicamente de ciertos problemas: la biomedicina, el Estado y la última constituye un “deliberado empeño dirigido a aprehender la totalidad de la experiencia humana.” (Armus, 2010, p. 6). El tercer estilo es con el que el autor se identifica y de alguna manera constituye la verdadera novedad.

Para este estilo narrativo la historia de la enfermedad tiene un doble juego: como un problema en sí mismo y como un “espejo en el que mirar la sociedad”. En este sentido como el propio Armus

plantea la historia de la enfermedad forma parte de la comprensión de la modernidad; es decir, seguir la experiencia de la enfermedad permite mostrar en su radicalidad el modo en que se construyen y se disuelven formas sociales (modernas) de convivencia y tratamiento.

3. Como observé en el párrafo 1. hay que poder entender por qué no se produce el desplazamiento de la historia de la medicina a la historia de los enfermos. Incluso es llamativo que Armus no identifique esta posibilidad como un estilo narrativo propio. Hay elementos en los estilos narrativos identificados que podrían formar parte de un núcleo centrado no en la experiencia con una entidad que se reifica en un arreglo de conductas, prácticas, ideas y experiencias sino en los enfermos como agentes centrales del curso de la historia. Esto podría vincularse por ejemplo, con la historia de los trabajadores. Sin embargo, no parece reconocerse allí un organizador.

Imaginar un contexto para que esta posibilidad no sea explorada tiene que ver con preguntarse de forma analítica cuáles son las estructuras que no habilitan esa posibilidad⁴. Aquí hay que considerar dos teóricos importantes como ofreciendo materiales para armar una trama explicativa: Canguilhem y Foucault. En cierto modo, parece que Canguilhem abre la posibilidad a un desplazamiento hacia el enfermo, como analiza Lecourt:

Es importante adoptar el punto de vista del enfermo que vive la enfermedad como un drama (más o menos grave) en su existencia. 'Tomar partido por la vida' es situarse no en el punto de vista de un promedio estadístico, sino el de un individuo cuyo poder de normatividad sobre su medio está disminuido. (Lecourt, 2006, p. 55)

Pareciera que este autor recupera al enfermo como punto central a comprender y de allí la trama conceptual para comprender la salud y la enfermedad cambia radicalmente: allí reinscribe la oposición entre lo normal y lo patológico. Sin embargo, la lectura que Foucault hace de la obra de Canguilhem impide ese movimiento hacia el punto de vista del enfermo. Tomo el modo en que Roudinesco explica este movimiento:

Según [Foucault, la medicina moderna] había nacido de la institución de una 'mirada médica' construida con una norma y estructurada en tres polos. En uno de los polos, Foucault situaba al enfermo equiparado a un objeto mirado u 'objeto de la mirada'. En otro polo estaba el médico, el único capaz de ser un 'sujeto de la mirada'. Por último, el tercer polo estaba ocupado por la institución que se encargaba de legitimar socialmente la relación entre el sujeto que mira y el objeto mirado. (Roudinesco, 2005, p. 44)

Este esquema que liga la cuestión de la medicina al problema de la formación de las sociedades disciplinarias hace problemático el sujeto y esa vía disuelve la posibilidad de que el enfermo sea considerado una vía hacia la inteligibilidad. Como se sabe, muchos estudios sobre la enfermedad, la salud y la medicina asumen este esquema foucaultiano y en cierta medida se ha transformado en

4 Inspira esta pregunta el texto de Hacking (1995).

una cárcel del pensamiento. Sin embargo, es posible que sea percibido que en el estudio de los avatares de la enfermedad se haga visible el enfermo pero como parte de ese dispositivo social que la reifica y la hace una realidad social específica.

4. Los dominios epistémicos que van a configurarse con una estructura disciplinar tienen un modo de existencia internacional. De manera que para entenderlos hay que prestar especial atención a la dinámica internacional (global) /local. En general, en los contextos periféricos como los nuestros, los dominios cognitivos se localizan luego de que han emergido en los países centrales. Son pocos los casos de dominios epistémicos que tienen su inicio en los países periféricos y que se localizan luego en los países centrales. Uno de los pocos casos que conozco es el de la lógica paraconsistente desarrollada por latinoamericanos y luego difundida en varios países centrales.

Es interesante pensar la dinámica global/local en materia de historia de la enfermedad. Rosenberg llama la atención sobre esta dinámica en cuanto al tratamiento de la enfermedad propiamente dicha, pero se necesita saber qué ocurre en relación con la organización del espacio disciplinario.

Este es un aspecto que hay que documentar pero que en el caso de América Latina y específicamente en Argentina no es sencillo de analizar en tanto algunos de los agentes que lideran y organizan el subcampo forman parte a la vez del país periférico y de instituciones de países centrales.

Algunos trabajos analizados mostraban la aplicación casi sin contextualizar de los marcos teóricos pensados para la realidad de los países centrales. El caso paradigmático es con el concepto medicalización y toda la trama de condiciones sociales que en los países centrales lo hicieron posible. El principal problema es que el concepto circula de un modo acrítico y en la mayoría de los casos la utilización del concepto impide dar cuenta de la especificidad del proceso que se está tratando de hacer inteligible.

Armus (2010) plantea que ante la tensión entre los marcos teóricos y el mundo por contextualizar hay que quedarse con el mundo. Sin embargo, es difícil para los investigadores de la periferia no usar el utillaje conceptual que le garantiza pertenecer a ese subcampo.

4. Estas notas pretenden mostrar el modo en que puede interrogarse desde el marco conceptual que estoy desarrollando la historia de la enfermedad. La pretensión de lograr una visión de conjunto exige mirar procesos diferentes que están conectados de intrincadas maneras. Las grandes transformaciones epistémicas suelen ir acompañadas de cambios en la principal institución encargada de producir, hacer circular y modificar el conocimiento como cuestión de rutina: la universidad. De modo que este aspecto institucional de la emergencia de la historia de la enfermedad como subcampo académico requiere analizar la formación universitaria y cómo se

incorpora el mismo a la “oferta” académica. Esta también es una entrada para analizar la dinámica de circulación de agentes, problemas y estilos de pensamiento.

Referencias bibliográficas:

- Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. En *Asclepio*. Vol. LIV. N° 2. pp. 41-60.
- Armus, D. (2004). Cultura, historia y enfermedad. A modo de introducción. En Armus, D. (editor). *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, pp. 11-25.
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: EDHASA.
- Armus, D. (2010). ¿Qué historia de la salud y la enfermedad? . En *Salud colectiva*. Vol. 6. N° 1. pp. 5-10.
- Belting, H. (1990). *Imagen y culto. Una historia de la imagen anterior a la era del arte*. Madrid: Akal. 2009. Traducción de Cristina Díez y Jesús Espino.
- Bhabha, H. (1994). *El lugar de la cultura*. Buenos Aires: Manantial. 2002. Traducción de César Aira.
- Collins, H. y Pinch, T. (1998). *The Golem at Large: what your should know about technology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hacking, I. (1995). *Múltipla Personalidade e as Ciências da Memória*. Río de Janeiro: José Olympio Editora. 2000. Traducción de Vera Whately.
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica. 2004. Traducción de Carlos Solís.
- Lacapra, D. (2004). *Historia en tránsito. Experiencia, identidad, teoría crítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2006. Traducción de Teresa Arijón.
- Lecourt, D. (2008). *George Canguilhem*. Buenos Aires: Nueva Visión. 2009. Traducción de Viviana Ackerman.
- Rosenberg, C. (1992). Framing Disease: Illness, Society, and History. En Rosenberg, C. y Golden, J. (eds.). *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press. pp. XIII-XV.
- Rosenberg, C. (2003). What is disease? In memory of Owsei Temkin. En *Bull Hist Med*. Fall. Vol. 77. N°3. pp. 491-505.
- Rosenberg, C. (2006). Anticipated consequences: Historians, History and Health Policy. En Stevens, R., Rosenberg, C. y Burns, L.: (eds.). *History and Health Policy in the United State: Putting the Past Back in*. New Brunswick: Rutgers University Press. pp. 13-31.
- Roudinesco, E. (1986). *La batalla de los cien años. Historia del psicoanálisis en Francia. Vol. 2. 1925-1985*. Madrid: Fundamentos. 1993. Traducción de Ana Guyer.
- Roudinesco, E. (2005). Georges Canguilhem: una filosofía del heroísmo. En *Filósofos en la*

tormenta. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2007. Traducción de Sandra Gorzonio.

Shinn, T. (1988). Jerarquías de investigadores y formas de investigación. En *REDES. Revista de estudios sociales de la ciencia*. Vol. 13. N° 25. 2007. pp. 119-163.

Tomes, N. y Reverby, S. (2008). Continuity and Contingency: The Medical-Historical World according to Charles E. Rosenberg . En *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. Vol. 63. N° 4. pp. 411-413.

Vallejos, O. (2011) “El funcionamiento epistémico de las imágenes: notas a partir de la geometría”. Conferencia en *1a Jornadas de Visualidad y espacio: Imágenes y narrativas* . Paraná: Universidad Autónoma de Entre Ríos.

White, H. (1987) “El 'siglo XIX' como cronotopo”. En *La ficción de la narrativa. Ensayos sobre historia, literatura y teoría. 1957-2007*. Buenos Aires: Tierna Cadencia. 2011. Traducción de María de Ruschi.