

DESPUÉS DE LOS ESTUDIOS SOCIALES DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA:
RECOMPONENDO LO PSICOLÓGICO ANTE LA BIFURCACIÓN DE LA
NATURALEZA

*AFTER SCIENCE AND TECHNOLOGY STUDIES: RECOMPOSING THE PSYCHOLOGICAL
BEFORE THE BIFURCATION OF NATURE*

Patricio Rojas

**Goldsmiths, University of London; Facultad de Psicología de la Universidad
Diego Portales; p.rojas@gold.ac.uk**

Historia editorial

Recibido: 11-05-2016
Aceptado: 19-01-2017

Palabras clave

Experiencia
Bifurcación de la naturaleza
Estudios sociales de la
ciencia y tecnología
Psicología social crítica

Resumen

Este artículo presenta una discusión teórica sobre cómo podemos entender lo psicológico y la experiencia tras los desafíos a los que dichas nociones han sido sometidos por los estudios sociales de ciencia y tecnología (CTS). Los CTS han desarrollado una forma de crítica que se opone a la “bifurcación de la naturaleza”, es decir, la división del mundo entre cualidades primarias —lo material, la realidad-en-sí—, y cualidades secundarias: experiencia y asuntos humanos. Siguiendo interrogantes surgidas durante una investigación empírica sobre la “experiencia de ser paciente” en usuarios policonsultantes, planteo que la crítica a la bifurcación de la naturaleza asume nociones de lo psicológico y la experiencia humana que las sitúan como un callejón sin salida. Argumento entonces que la filosofía de procesos permite rebatir esta simplificación, entendiendo lo psicológico como un flujo de co-afectación entre lo humano y el mundo, donde la experiencia no resulta separada de la naturaleza.

Abstract

This article presents a theoretical inquiry into the ways in which we can understand the psychological and experience, considering the challenges posed to these notions by science and technology studies (STS). STS have developed a form of critique that rejects the 'bifurcation of nature', that is to say, the divide of the world between primary qualities —the material world, reality itself—, and secondary qualities —human affairs and experiences. Following questions that emerged during an empirical research about frequent attendee's “experiences of being a patient”, I argue that the critique of the bifurcation of nature assumes notions of the psychological and human experience that positions them as a dead end. I claim that process philosophy allows us to refute this simplification, articulating the psychological as a flux of co-affectation of the human and the world, where experience is not separated from nature.

Keywords

Experience
Bifurcation of Nature
Science and Technology
Studies
Critical Social Psychology

Rojas, Patricio (2017). Después de los estudios sociales de ciencia y tecnología: recomponiendo lo psicológico ante la bifurcación de la naturaleza. *Athenea Digital*, 17(3), 225-244. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1902>

Introducción

Los estudios sociales de la ciencia y tecnología (CTS) representan un campo interdisciplinario y heterogéneo que en los últimos años ha ido generando diversas formas de interés en la psicología social (Callén et al., 2011; Castillo-Sepúlveda, 2011; Cordeiro y Spink, 2013; Domènech, Íñiguez, Pallí, y Tirado, 2000; Jaraba Barrios, 2015; Moraes y Arendt, 2013). Este artículo presenta una reflexión teórica surgida a partir de un estudio empírico en el cual tanto la relación de los CTS con la psicología, como el lugar de

“lo psicológico” y la experiencia en los trabajos de dicho campo, resultaron tensionados. Mi intención no es operar a partir de una definición fuerte que intente circunscribir lo que lo psicológico “es”, sino trabajar en torno a lo que se dice, hace o podría hacer al respecto y sus consecuencias. En ese sentido, este artículo se inspira en el pragmatismo de William James (1907/2000) y su invitación a examinar qué diferencia de hecho hace en nuestro trabajo el aceptar y sostener una u otra forma de entender y poner en práctica nuestros conceptos, categorías y abstracciones. Por lo tanto, entenderé preliminarmente lo psicológico siguiendo a autores como Steve Brown y Paul Stenner (2009), quienes lo conciben como la pregunta amplia respecto de qué es pensar —además de afectar y ser afectado— y qué es ser una persona.

Mi propuesta principal es que en general, dentro de los CTS, los problemas de lo psicológico y la experiencia humana han sido denunciados como asuntos que llevan a internarse en diversos callejones sin salida tanto teóricos como metodológicos. Al mismo tiempo, lo psicológico y el problema de la experiencia humana suelen plantearse como una categoría de dudosa pertinencia analítica, que nos lleva a apegarnos a distinciones binarias tradicionales a superar, tales como sujeto-objeto, interno-externo, individual-colectivo y humano no-humano. Muchas de estas críticas han aportado un potencial productivo para complejizar la investigación psicosocial y es éste el que ha generado interés en la psicología social crítica, en tanto promueve una ampliación provocadora de la caja de herramientas teórico-metodológica de la disciplina. Sin embargo, la hipótesis a examinar aquí es que tomar en serio las preocupaciones de los CTS implica no sólo aceptar su desafío crítico a las conceptualizaciones habituales de la psicología y lo psicológico, mediante una adaptación y adopción de sus argumentos y conceptos. A dicha tarea se suma otro trabajo posible, de enorme potencial crítico: el de desafiar las simplificaciones con que los CTS han dado cuenta, muchas veces de modo indirecto, de lo psicológico. Este último camino tiene el doble beneficio de permitirnos tomar posición frente a dicho campo interdisciplinario pero, además, abre la posibilidad de repensar críticamente la forma en que la psicología social se hace cargo de la dimensión de lo psicológico y la experiencia humana.

Para dar cuenta de estos objetivos comenzaré presentando brevemente los CTS, haciendo hincapié en aquella área con la cual intersectó mi trabajo de investigación, y que actuó como provocación constante para las reflexiones a presentar en este trabajo, a saber, los estudios sociales de la biomedicina inspirados en la Teoría del Actor-Red (ANT). Posteriormente, examinaré el caso específico de cómo los CTS de biomedicina desafían y a la vez reducen el problema de lo psicológico y la experiencia. Esto se hará mediante el análisis de cómo algunas de sus propuestas analíticas clave fueron incorporadas en la ya mencionada investigación empírica, y que tuvo como objeto el fenó-

meno de los usuarios policonsultantes en la salud pública en Chile. Finalmente, exploraré un modo posible en que lo psicológico y la experiencia humana puedan repensarse, apelando al trabajo de autores ligados a la llamada “filosofía de procesos”, que los CTS han tomado muchas veces como inspiración, pero que también han sido históricamente considerados cercanos tanto a la psicología como al estudio de la experiencia humana.

Pensar desde los CTS: lo psicológico entre las socio-materialidades de la salud y medicina

En un conocido artículo publicado en 2009, la historiadora de la ciencia Lorraine Daston caracteriza a los estudios de la ciencia como una “abreviación piadosamente breve y clara para una batería de perspectivas disciplinarias vueltas sobre la ciencia y tecnología: primero y principalmente sociología, pero también antropología, ciencia política, filosofía, estudios de género e historia” (Daston, 2009, p. 800, traducción propia). Del mismo modo, una popular introducción a dicha área de estudios los define como el resultado de la “intersección del trabajo de sociólogos, historiadores, filósofos, antropólogos y otros”, interdisciplinariedad cuyo resultado sería conformar un campo “extraordinariamente diverso e innovador en sus aproximaciones” (Sismondo, 2009, p. vii, traducción propia). Como puede apreciarse, en principio, la psicología queda fuera de esta definición general. Las razones de esta ausencia pueden ser muchas, y van desde la constatación concreta de que, efectivamente, en términos disciplinares es poco lo que de psicología puede encontrarse en los estudios de ciencia, hasta el hecho de que pensar en la psicología académica tradicional nos lleva a un lugar muy lejano de los intereses que movilizan a los CTS. En este último sentido, al hablar de psicología suele pensarse, al menos en el mundo anglosajón en que se mueven Lorraine Daston y Sergio Sismondo, en laboratorios, experimentos y herramientas que ven lo psicológico como algo cerrado en el individuo, íntimo, alojado “dentro” ya sea de un cerebro, sistema nervioso o una etérea subjetividad. La psicología aparece así ante los CTS como una disciplina científica más a escrutar, antes que como un interlocutor interesante.

Es quizás por lo anterior que para los CTS el problema de lo psicológico, más que como un asunto a abordar directamente, aparece a contraluz de otras discusiones teóricas y problemas empíricos. Ese fue el caso también en la investigación empírica que actuó como provocación y exigencia para las reflexiones teóricas que presentaré a lo largo del presente artículo. En ella, el problema de lo psicológico y la experiencia humana surgió a propósito del estudio de una serie de prácticas científicas e institucionales situadas en torno a la biomedicina y la salud pública. Específicamente, emergió a

propósito de las demandas que impuso el estudiar empíricamente el fenómeno de los pacientes policonsultantes en la atención primaria en Chile.

Si bien no hay definiciones robustas respecto de la policonsulta, puede decirse que hay cierto consenso respecto a que bajo esa categoría se reconoce al muy heterogéneo grupo de usuarios que hacen un uso insistente, generalmente considerado excesivo o injustificado, de la red de salud y sus recursos. Dichos pacientes son reconocidos por su alta demanda de exámenes, procedimientos y consultas, las que se anudan en torno a entidades biomédicas y enfermedades muy diversas, que van desde cefaleas y vómitos recurrentes hasta síndromes de carácter funcional y “psicológico” o “mental”, sobre los cuales recae la sospecha de no tratarse de enfermedades propiamente tales (Fagalde et al., 2012; Miranda y Saffie, 2014; Rojas, 2015).

Los pacientes policonsultantes y la policonsulta representan un objeto de estudio interesante para abordar desde los CTS, dado su carácter móvil que lo hace transitar como un problema entre medicina, salud mental y los distintos puntos de conexión entre *management* de la salud, políticas públicas y la organización del uso y acceso a recursos de la salud pública. Mi investigación del fenómeno se enmarcó en una línea específica y de gran influencia actual en los CTS de la biomedicina, consistente en aquella inspirada en la teoría del actor-red, habitualmente conocida por su sigla en inglés ANT (Latour, 2001; 2007; Law y Hassard, 1999; Mol, 2010). Dicha aproximación, frecuentemente defendida como un set de herramientas material-semióticas heterogéneas y no como una teoría unificada (Law, 2008), ha dado pie a un fértil corpus de trabajos empíricos que han estudiado entidades biomédicas como la aterosclerosis y la diabetes (Mol, 2002; 2008), el uso de fármacos y drogas como la heroína y metadona (Gomart, 2004), la formación profesional de los médicos (Prentice, 2013), etc. A pesar de sus diferencias de énfasis, estos trabajos destacan por una serie de puntos en común, entre los que destacan: (i) la exploración de la agencia como algo no centrado en actores humanos sino que distribuido entre complejos e híbridos entramados socio-técnicos (Latour, 2007); (ii) el énfasis en los aspectos materiales involucrados en la puesta en práctica de la salud y enfermedad, incluyendo tanto el propio cuerpo enfermo como infraestructuras, fármacos, máquinas, procedimientos de circulación de información, etc. (Mol, 2002); (iii) el rechazo de los “determinismos tecnológicos”, ya sean sus versiones que proponen a la tecnología como un elemento inerte que sólo toma vida en manos humanas o, por el contrario, los que la plantean como una amenaza que da forma o incluso deforma unilateralmente lo humano (Timmermans y Berg, 2003).

Estas investigaciones, usualmente etnográficas, han puesto estos puntos de relieve mediante un énfasis metodológico consistente en desplazar la atención desde las representaciones de la enfermedad y biomedicina, hacia el estudio minucioso de las

prácticas concretas mediante las cuales éstas se ponen en juego situadamente (Mol, 2002; Mol y Law, 2004). Es el estudio de las prácticas el que lleva al encuentro inevitable con que salud y enfermedad nunca son algo que se da en el vacío o encerrado dentro del cuerpo, sino un ensamblaje puesto en práctica de modos contingentes y frágiles, dependiendo de una serie de actores o que hacen emerger los objetos de la biomedicina en medio de una compleja madeja socio-material que no respeta distinciones simples como sujeto/objeto, humano/no humano, o naturaleza/cultura (Law y Mol, 1995).

¿Cómo llegar desde esto al problema de lo psicológico y la experiencia, motivo de este artículo? He detallado los antecedentes de mi investigación empírica del fenómeno de la policonsulta, pues es en el encuentro con ésta que lo psicológico se hizo ver y oír, tensionando mis propias prácticas de investigación.

¿El desvanecimiento de lo psicológico? La experiencia y la bifurcación de la naturaleza

Podría pensarse que los cuerpos de la literatura adecuada para estudiar psicosocialmente el problema de los usuarios policonsultantes son aquellos que interrogan las afecciones psicosomáticas, funcionales o de somatización (Morriss et al., 2012), hipocondría (Kleinman, 1989), las enfermedades inciertas o disputadas (Dumit, 2006), o el emergente campo del estudio social de las 'enfermedades enigmáticas' y síntomas médicos sin explicación (Nettleton, O'Malley, Watt y Duffey, 2004). Todos ellos abordan seriamente, en suma, el problema de las "enfermedades que no son realmente enfermedades" o de aquellas condiciones donde lo psicológico —asociado a lo sospechoso, la sugestión, y lo engañoso— es invocado como causa del malestar, tal como frecuentemente se hace en el caso de los usuarios policonsultantes. Sin embargo, y pese a la riqueza de sus aportes, la mayoría de estas aproximaciones caen precisamente en propuestas fuertemente desafiadas por los CTS. En ellas la policonsulta parece reconducirse a un problema de desajuste entre lo que al paciente le pasa y lo que 'realmente' le pasa (Whelan, 2007), un choque de perspectivas en que lo que el usuario cree o siente entra en conflicto con aquello planteado y defendido por el médico y el personal de salud.

De las dificultades que surgen al plantear el problema de esta forma destaca una: la dimensión de lo psicológico y la experiencia aparecen aquí como algo clave, en tanto marca la distancia entre lo adecuado y lo inadecuado de la policonsulta. Lamentablemente, al conceder este punto se transforma también en un registro que no puede sino definirse en oposición a lo material. En suma: lo psicológico queda del lado del

paciente, mientras que lo biomédico y tecnológico, material y no-humano, del lado del profesional de la salud. La salud en general se plantea como provincia de lo material y científico, la salud mental como el lugar no tan científico donde se exilian los (pseudo) problemas que no caben en el país vecino. Se genera así una situación conocida: las ciencias sociales —y parte de las de la salud— toman partido por el paciente y su perspectiva, mientras quienes operan desde la biomedicina funcionan a partir de criterios de medicina basada en la evidencia, la normalización estadístico-epidemiológica de la enfermedad, la defensa del costo-beneficio, etc. Como ha señalado Monica Greco (1998; 2012) esta oposición resulta muy cómoda para ambas partes que no dudan en entrar en una relación polémica, de pasar por encima de un otro considerado rival, más que de cooperar crítica y conjuntamente en la búsqueda de una verdad más compleja (Foucault, 1984). Las polémicas, aparentemente ricas en novedad, ocultan más bien una predecible redundancia (Kottow, 2014, p. 63; Serres, 1982/1995, p. 80).

Los CTS, los cercanos en una u otra forma a la ANT en particular, han sido enfáticos en su intento de ir más allá de esta forma de polémica y replantear el ejercicio de la crítica de un modo que ha sido llamado “constructivista” (casos ejemplares pueden encontrarse en Annemarie Mol [2002] para la biomedicina, Vinciane Despret [2004] para psicología, y Bruno Latour [2004a] para una revisión —no exenta de aspectos discutibles— respecto de la crítica en general). En ese contexto, han criticado fuertemente los efectos de lo que —siguiendo al filósofo y matemático Alfred North Whitehead— han llamado la “bifurcación de la naturaleza”. La forma más conocida del modo en que han interpretado este argumento se encuentra en el trabajo de Latour (2004b, 2004c), quien expone la futilidad de separar el mundo entre un registro de cualidades primarias —o las cosas en sí mismas— y cualidades secundarias, que es cómo dichas cosas “son experimentadas por una conciencia” (Latour, 2004c, p. 47)¹. Es decir, existe en los CTS un llamado explícito a ir más allá del dualismo entre una presunta realidad natural en sí, y un mundo subjetivo de creencias personales y cultura. Una de las consecuencias de sostener dicha bifurcación sería precisamente el tipo de crítica en que se denuncia a la ciencia en tanto animada por intereses humanos ocultos, dejando de lado la especificidad del modo en que las ciencias operan con sus objetos. O, en una operación inversa, el rescate de los asuntos humanos que recorren, resisten y determinan a la ciencia mientras que se deja sin cuestionar el modo específico en que un mundo más-allá-de-lo-humano se hace parte de las prácticas científicas, participando, resistiendo, recreando, hibridizándose con o desautorizando a los humanos que entran en contacto de formas específicas con él (Bennett, 2001; 2010). En el caso de salud y bio-

¹ Sin duda el problema de la bifurcación de la naturaleza es más complejo en Whitehead que el modo en que ha sido apropiado usualmente por los CTS. Un examen detallado excede las posibilidades de este artículo, pero remito al lector a Whitehead (1920/1995, capítulo 2).

medicina, por ejemplo, esto implicaría redirigir la crítica desde una deconstrucción exclusiva de las relaciones de poder, económicas y de género que “determinan” el ejercicio de las profesiones de la salud, o bien el rescate de la “subjetividad” o “perspectiva” del paciente como algo contrapuesto a lo biomédico. La idea sería trabajar más bien en pro del análisis de cómo estos asuntos se juegan cotidianamente, en detalle, imbricándose junto a otros tales como el cuerpo, la enfermedad misma con sus agentes biológicos y químicos, la organización institucional y material de la salud, etc., y hacia una descripción de cómo éstos participan de ciertos arreglos contingentes y abiertos a la crítica, pero no por ello mero efecto de las relaciones e intereses humanos (Rojas, 2015).

Todo esto resulta relevante para los propósitos de este artículo, precisamente porque esta lectura de la propuesta de Whitehead ha tenido el llamativo efecto de desterrar parcialmente de los CTS lo psicológico y la experiencia humana como problemas. Si lo que Latour busca es hacer un llamado a no excluir la voz de lo no-humano, haciéndolo parte de la composición de nuestros colectivos, evitando reducir nuestras discusiones científicas y políticas a “los humanos, sus intereses, sus subjetividades, y sus derechos” (2004c, p. 69, traducción propia), ¿cómo ha sido interpretada en los CTS de la biomedicina, a su vez, la interpretación de Latour, y qué diferencia ha creado esto para lo psicológico?

Un ejemplo paradigmático del destino de lo psicológico y la experiencia en manos del constructivismo de los CTS puede encontrarse en el trabajo de Jeanette Pols (2005; 2014), quien ha re-examinado los viejos —y aparentemente muy humanos y psicológicos— problemas de la “perspectiva” y “conocimiento lego” de los pacientes. Mediante su estudio de hospitales psiquiátricos, hogares residenciales y pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Pols muestra con habilidad cómo el hecho de operar apelando a la perspectiva de los pacientes persigue el beneficio de rescatar al usuario de las manos objetivantes de la medicina. El actual prestigio y amplio uso de los protocolos de consentimiento informado son un ejemplo del éxito de este tipo de esfuerzos. Sin embargo, la defensa de la perspectiva del usuario implica también asumir ciertos supuestos: que el paciente “tiene” una perspectiva, que ésta es individual, que por más que se negocie con otros está “dentro” de la persona, que es eminentemente cognitiva y expresable mediante el lenguaje oral o escrito, etc. Pols rastrea cómo todas estas asunciones, delicadas particularmente cuando se trata de espacios donde la salud y conciencia se encuentran comprometidas, colapsan cuando se lidia con usuarios que no pueden hablar, escribir, tomar una decisión “informada”, o manifestar una perspectiva reflexiva y clara. Este modo de pensar la salud y que busca empoderar al paciente resulta socavado en la práctica por las restricciones concretas con que enfermedad,

hospitalización, el uso de fármacos, etc. anulan al modelo de usuario muchas veces supuesto tanto por las políticas públicas como por los reglamentos institucionales sanitarios². La contra-propuesta de Pols es que no es que estos pacientes no tengan “perspectivas”: el problema es que éstas se indagan de modo inadecuado. No resulta sorprendente que la autora sugiera que hay que buscar la perspectiva de los pacientes no en las “historias sobre la enfermedad” que cuentan ellos y otros, sino en las “prácticas-de-enfermedad” (Pols, 2005, p. 205, traducción propia). Poniendo más atención a lo que los usuarios hacen que a lo que dicen (o escriben), se puede dar cuenta de formas sutiles de poner en juego una perspectiva o agencia, por ejemplo, colectivamente, o mediante el uso de los espacios, o a través de sus preferencias muchas veces silentes y aparentemente pasivas en relación a los ensamblajes de cuidado de los que se hacen parte. Nada de esto requiere necesariamente de una reflexión consciente, o del recurso a una dimensión subjetivo-psicológica “interior”.

Podría pensarse que Pols presenta así una vuelta sobre la perspectiva del paciente mediante un rescate de lo psicológico y la experiencia en otra clave, pero hay que tener precaución. En un artículo posterior la autora (2014, p. 77, traducción propia) afirma contundentemente que la categoría de “conocimiento experiencial” es muy amplia y refiere a “sentimientos y eventos accesibles sólo a los que sufren”, siendo por lo tanto no-mediados, formando un “conocimiento no discutible” y que por tanto debe ser abandonado en pro de la descripción del conocimiento-en-acción. Lo psicológico y la experiencia humana se desvanecen así como un (pseudo)problema inefable, con el cual no vale la pena perder el tiempo.

Los juicios de Pols sobre la experiencia humana no son únicos. Como ha mostrado el historiador Martin Jay (2004; 2009; 2011), debido a su constante variación —que la ha situado como antónimo de conceptos tan diversos como “inocencia”, “razón”, “objetividad” o “naturaleza”— la experiencia ha sido blanco de sospechas por parte casi de todas las tradiciones críticas mayores. Una cita de Jean-François Lyotard (1984/1998, p. 85, traducción propia) resume parte de estas aprehensiones, abriendo camino para retornar al problema de lo psicológico y los CTS:

La experiencia es una figura moderna. Necesita un sujeto, antes que todo, la instancia de un yo, alguien que hable en primera persona. Necesita un arreglo temporal (...) donde la perspectiva del pasado, el presente, y el futuro esté siempre tomada desde el punto de una conciencia presente e inasible.

² El trabajo de Pols parece extender la inteligente crítica que Emilie Gomart (2002) ha realizado desde la ANT a los supuestos del liberalismo como forma privilegiada de articular la noción de agencia, es decir, la que propone un individuo dueño de sí mismo, cuya capacidad de acción reside en su “interior”, y libre en tanto no sufre restricción alguna por parte de agentes, diferenciaciones o fuerzas “externas”.

La experiencia queda marcada así por la idea de lo individual, cerrado, consciente, e inaprensible. Si a ello se suma además la tendencia a considerar al sujeto de esa experiencia, el sujeto “psicológico”, como alguien definido por poseer una identidad que persiste en el tiempo —posesión que se manifestaría, fundamentalmente, mediante la demostración de ser “dueño” de los propios pensamientos (Balibar, 2006; Rekret, 2016, p. 232)— no resulta difícil conceder que las dudas de Jeanette Pols y de los CTS al respecto no parecen infundadas.

Replantear lo psicológico: la experiencia humana entre psiquismo, cuerpo y mundo

Como he señalado más arriba, la investigación de la policonsulta que realicé se inspiró en las prácticas de conocimiento e investigación desarrolladas por los CTS. Dado el carácter intermitente, ambiguo y móvil del fenómeno, las herramientas de la ANT alimentaban la promesa de un estudio que diera protagonismo a las prácticas de consulta y atención, siguiendo los trayectos de dicha entidad y de los policonsultantes por la salud primaria chilena, más que conducir al callejón sin salida de intentar explicar lo que la policonsulta “realmente es”. El trabajo de campo presentó resultados que podían esperarse y abordarse dentro de dicho arco: rápidamente la policonsulta se desdibujó como un problema exclusivamente de salud mental o psicológico (en el sentido discutido más arriba, como desajuste entre percepción-de-sí del usuario/síntoma, y la cosa-en-sí que sería la enfermedad). Diabetes, hipertensión, problemas menstruales, virus, complicaciones renales, también eran parte de su puesta en práctica. Al mismo tiempo sucedió que mi investigación, tal como esperaba concretarla, resultó imposible de llevar a término: los usuarios y profesionales administrativos no tuvieron problemas en dejarme acompañarlos y hacer entrevistas etnográficas, sin embargo, debido al choque con plazos, procedimientos y diversos malentendidos nunca conseguí acceso a los consultorios para ser testigo de las ansiadas prácticas sanitarias. Me encontré así dando vueltas por la comuna donde había situado mi trabajo de campo, visitando pacientes y administrativos, conversando, y a veces compartiendo por períodos breves sus rutinas.

Es en ese contexto relativamente inesperado que la pregunta por lo psicológico y la experiencia humana —específicamente mediante el problema de la experiencia de ser paciente— se hizo presente. Una voz influyente en los CTS, la filósofa de la ciencia Isabelle Stengers (2005/2014; 2008), ha criticado duramente la tendencia a apresurarnos y servirnos de los encuentros empíricos para utilizarlos como meros casos que ilustran teorías. Es mejor, sugiere, dejar que eso que está siendo silenciado encuentre una voz o punto de vista propio, en el sentido de que genere una forma singular de resistir los

consensos o definiciones con que damos por hecho que deben abordarse³. En el caso de mi investigación, esto implicó no quedarme sólo con lo que podía describir desde la perspectiva de la ANT, sino también hacerme cargo de la forma insistente en que lo psicológico y la experiencia era puesto en juego por los usuarios como relevante para la composición de la policonsulta, pero de un modo distinto al criticado por los CTS.

Así, mi estudio buscó ampliar sus recursos teóricos y metodológicos, planteando una nueva ecología de preguntas (Savransky, 2014) que extendiera las posibilidades para de aquello de lo que me hacía cargo en mi trabajo empírico. Lo hice tomando en serio a una serie de autores que orbitan en torno a los CTS, figurando como antepasados o contemporáneos sensibles al ethos de dicho campo. Igualmente, varios de ellos son también figuras hoy en día cómodamente sentadas en el panteón de los “padres fundadores” de la psicología. Algunos de sus planteamientos permiten a mi juicio proponer una noción de experiencia —y una posibilidad para repensar lo psicológico— que no desemboca en los callejones sin salida que reducen la experiencia de ser paciente a un diccionario de significados de la enfermedad, o una serie de creencias interno-individuales evacuadas de la naturaleza y opuestas epistemológica, ontológica y políticamente a la biomedicina.

Para elaborar esta propuesta trabajaré con un ejemplo proveniente de la obra de William James y de la lectura que la etnopsicóloga Vinciane Despret ha realizado del mismo. Para James (1902/1987) toda experiencia representa una realidad que amerita nuestra atención, sin importar su ambigüedad o su aparente carencia de límites claros. El mundo es, de hecho, un “mundo de pura experiencia”, una corriente dinámica donde porciones de ésta se conectan y desconectan al modo de un mosaico (James, 1906/2003). Dentro de esas experiencias lo psicológico se plantea como un campo en movimiento, una ola donde ciertos objetos se van presentando al pensamiento y a un conjunto de relaciones de afectación con el cuerpo. Los campos mentales se suceden generando diversos centros de experiencia, con objetos que entran y salen, enredándose en nuestro pasar por el mundo y generando una variedad de impactos, afectos y composiciones. Lo más importante, dice James (1902/1987, p. 215), es que estos campos en su devenir tienen un margen cambiante e indeterminado. El yo humano —que comprende las ideas de ser una persona y de una identidad que daría cuenta de los límites del individuo, tan asociadas a la dimensión de lo psicológico— es más bien una “masa de poderes, impulsos y conocimientos residuales” (James, 1902/1987, p. 442, traducción propia) que continuamente se estiran yendo más allá de cualquier estabilización. James

³ Para este punto resultó relevante también la propuesta de Vinciane Despret (2008, p. 13, traducción propia), respecto de la importancia de cultivar las condiciones para que aquello y aquellos involucrados en nuestras prácticas de investigación puedan ser “recalcitrantes”, es decir, no “someterse a las preguntas (...) someterse a las teorías que guían la investigación, someterse al problema que se les impone y la forma en que la investigadora lo construye y define”.

(1902/1987, p.182, traducción propia) agrega: “Mientras la vida continúa, hay un cambio constante en nuestro interés, un cambio constante de lugar en nuestros sistemas de ideas, desde partes más centrales a más periféricas, y desde partes más periféricas a más centrales de la conciencia”.

Lo psicológico y la experiencia emergen así como un asunto de relaciones y conexiones, donde los bordes de lo que el mundo nos obsequia y lo que nosotros dejamos en el mundo no resulta tan claro. James intenta así hacer partícipes a sus lectores del riesgo de tratar de lidiar con lo psicológico y la experiencia humana como algo vivo, a buscar en y confrontar con el contexto total de la experiencia, pues “el mundo prácticamente real para cada uno de nosotros, el mundo efectivo del individuo, es el mundo compuesto, los hechos físicos y los valores emocionales en combinación indistinguible” (James, 1902/1987, p. 141, traducción propia). Lo psicológico resulta así un espacio donde se intersectan múltiples formas de vida y experiencia material que se suceden continuamente⁴.

Esta aproximación puede ejemplificarse en relación a un fenómeno psicológico específico: las emociones. Podemos encontrar pistas de la novedad de la aproximación jamesiana si ponemos atención al modo en que su estudio de la emoción resulta inseparable del problema del cuerpo. Dice James (1906/2003, p. 80, traducción propia):

Nuestro cuerpo es la instancia más sobresaliente de lo ambiguo. A veces trato mi cuerpo solamente como una parte de una naturaleza exterior. Algunas veces, en cambio, pienso en él como “mío” y lo ordeno con el “yo” y entonces ciertos cambios locales y determinaciones en él pasan por sucesos espirituales. Su respiración es mi “pensamiento”, sus ajustes sensoriales son mi “atención”, sus alteraciones kinestésicas son mis “esfuerzos”, sus perturbaciones viscerales mis “emociones”.

¿Cómo se juega lo psicológico en relación a este cuerpo? ¿Cómo pensar además la experiencia humana en su devenir en relación a todos esos “elementos duros”, ese mundo material de olas, viento y arquitecturas que “democratizan” a los seres humanos poniéndolos en un lugar más humilde en relación a la superabundancia de la realidad? (James, 1896/2009, p. 131). Consideremos un examen de la situación concreta de un 'momento' emocional, analizado por el autor estadounidense: la felicidad que surge al bromear compartiendo una copa de vino. Ni inmaterial ni contenida dentro de la biología de un cuerpo cerrado, dicha alegría sería un fenómeno psicológico, una experiencia participante de co-afectación con el mundo:

⁴ Este énfasis en una noción procesual de lo psicológico no debe leerse como una simplificación que establecería que todo es puro devenir o relaciones. El mismo James lo señala tempranamente, por ejemplo, con su reconocimiento de la relevancia tanto de pensamiento como sentimiento [feeling], de los elementos “transitivos” como “sustantivos” de la corriente de la conciencia humana (cf. James, 1890/1950, capítulos VIII y IX).

Vemos que los pensamientos felices dilatan nuestras venas, y que una cantidad apropiada de vino, al dilatar las venas, nos dispone también a pensamientos alegres. Si tanto el bromear como el vino trabajan en conjunto, se suplementan el uno al otro en producir el efecto emocional, y nuestras exigencias a las bromas se vuelven más modestas en la medida en que el vino toma sobre sí una gran parte de la tarea. (James, citado en Despret, 2004, pp. 201-202, traducción propia)

En una lectura muy respetuosa del ethos del autor, Vinciane Despret (2004, p. 202, cursivas en el original, traducción propia) agrega al análisis jamesiano:

Cuando decimos, por ejemplo, que estamos tomando un “trago alegre o un trago triste”, estamos haciendo feliz o triste al vino y permitiendo que nos haga felices o tristes. Pero también decimos que el vino nos ofrece una experiencia auténtica (*in vino veritas*), una especie de lucidez (pero sólo válida para uno mismo) y, al mismo tiempo, podemos decir también que lo que se diga bajo la influencia del vino no es válido (dices que fue porque estabas bebiendo; discúlpame, estaba borracho, no sabía lo que decía). Y, dado que ya lo hemos analizado cuando discutimos el exceso de alcohol —una experiencia que podemos tener e inducir de un modo indeterminado, una experiencia que organizamos como “excesiva” de modo que nos haga ser “excesivos”— podemos cultivar esto indeterminado como una estrategia de negociación: el vino nos vuelve menos inhibidos, pero nosotros inducimos esta falta de inhibición.

Lo que se enfatiza en este ejemplo es el modo en que este replanteamiento de la experiencia (humana y más allá) transforma también lo que podemos entender como psicológico, y lo que en el campo de los CTS se puede decir o hacer con ello. Lo psicológico puede ser esta armonía o dis-armonía contingente, esta forma particular donde lo humano recluta a la vez que es reclutado por una serie de relaciones consigo mismo, el cuerpo y el mundo. ¿Y qué pasa con la conciencia, tan asociada a lo psicológico en tanto punto de convergencia, identidad, centro, fundamento? “La” conciencia en modo alguno es el centro único de la experiencia, ya que hay múltiples conciencias operando a la vez y entramándose de modos complejos, subliminales, transitivos, apenas reconocibles, pero no por eso menos reales (James, 1902/1987). O, como sugiere Whitehead (1938, p. 41), es necesario considerar que hay múltiples centros de experiencia, uno de los cuales —típico humano— es la conciencia y su capacidad de “dar por sentada la infinita complejidad de nuestros cuerpos” y la enorme cantidad de actividad experiencial que está sucediendo en y entre nosotros en todo momento. Ese “nosotros” debe ser leído con precaución, pues no busca restituir un humanismo sencillo. Después de todo,

como pregunta agudamente el mismo Whitehead, ¿alguien puede establecer con claridad dónde empieza y termina un cuerpo humano?

Retomar de este modo la investigación de la policonsulta, con las herramientas y aproximación sugerida por los aportes de James —y otros autores sensibles tanto a las sensibilidades de los CTS como a una noción procesual de psicología y filosofía— generó diferencias de hecho importantes. La experiencia y prácticas de la que los pacientes policonsultantes se hacen parte, componiendo y dejándose recomponer, se recrea significativamente cuando se participa con ellos de sus historias y recorridos. Pero no se trata de oponer prácticas a historias, como parece hacer Jeanette Pols del modo descrito más arriba, situando en un extremo el hacer y en el otro el hablar o narrar. Al investigar la policonsulta ha sido fructífero abordar el problema de la experiencia de ser paciente evitando recurrir únicamente a la solicitud del relato que opera como encuesta de significados personales o expresión de un “lo que a mí me pasa” descorporizado, cerrado y ajeno al mundo. Pero tampoco hay por qué asumir el imperativo de buscarla exclusivamente en la descripción de prácticas, que, como he señalado, termina por disolver lo psicológico. Por ahora la respuesta ha sido experimentar con algo intermedio, buscar cómo prácticas y experiencia se entretajan. Lidiar con el quehacer de los usuarios policonsultantes a la par de escuchar cómo sus palabras no operan solamente como reflexiones conscientes, sino cómo nos capturan en una trama —en el sentido propuesto por Maurice Merleau-Ponty (1969/1971)— haciéndonos partícipes del sistema de armonías y dis-armonías que el hablante/experienciante tiende en su lenguaje sobre su ser paciente, mediante el habla y más allá de ella. Así, es posible encontrarnos con lo psicológico sin evaporarlo como pseudo-problema y respondiendo a la vez a las innovaciones críticas de los CTS como *experiencia* y (en vez de versus o en oposición a) *naturaleza*.

De vuelta entonces a la experiencia de ser policonsultante, quisiera terminar con una muestra específica de cómo la reflexión teórica aquí presentada puede traducirse en ciertos modos de entender e investigar la policonsulta. El escenario es el hogar de una usuaria, identificada como consultante regular a partir de una planilla que recoge datos municipales sobre la cantidad de consultas en un período determinado de tiempo, los lugares y diagnósticos asignados. Aparece como una policonsultante evidentemente “inadecuada”, en tanto la causa de su comportamiento de buscar ayuda repetitivamente aparece cruzada por enfermedades médicamente leves y sospechas de exageración “psicológica” de sus malestares. La planilla se nutre así —y al mismo tiempo inscribe el entendimiento del “caso” de la usuaria en cuestión— a partir de la matriz de una naturaleza bifurcada, tal como la expliqué más arriba, y donde enfermedades médicas, físicas y reales se contraponen a malestares psicológicos, experienciales y subje-

tivos. Dadas las consideraciones presentadas en este artículo, decidí tomar dicho dispositivo de inscripción sólo como un punto de partida y acercarme así a la usuaria, sus experiencias y prácticas sanitarias. Ha visitado el consultorio frecuentemente a lo largo de su vida, pero sobre todo los últimos años. La causa de sus visitas es lo que más enciende las alarmas de los prejuicios psicólogos: gripes, resfríos, una y otra vez. Comenzamos una entrevista. Es amable pero no habla. No tiene nada que decir, dice. “La cosa es así no más”, dice, “consulta porque consulta”. De pronto, su madre llega a casa. Pregunta qué estamos haciendo. Trae café y se sienta junto a nosotros en el living. Habla y su hija también habla. La experiencia de ser policonsultante empieza a trazarse: gripes, resfríos, pero ella en realidad no se siente tan mal, no como para consultar tanto. Entre madre e hija componen una experiencia y una conjetura, reconstruyen un trayecto: el de la paciente y su trabajo en una empresa de preparación de comidas, y el problema de tener que manipular alimentos. La preocupación, contada entre risas, de no poder controlar estornudos y sudor frío al preparar almuerzos, al desplazarse por el lugar llenando y llevando bandejas para los clientes. Miradas de reprobación le transmiten algo afectivo extraño, molesto, entre ella y los que circulan por ese comedor. Afectos transitivos —de incomodidad, cansancio, frío—, innombrable, pero eficaz en tanto sentidos y en la medida en que marcan el pulso del movimiento, de conjunciones y disyunciones experienciales que llevan a otros estados psíquicos más simbolizables y reconocibles. Finalmente, llega el día en que el jefe le indica que deje la barra pues no puede estar ahí en esas condiciones: debe pasar a trabajar a la caja. Lágrimas, romadizo, dolores, respiración agitada, temperatura, enrojecimiento. “Estaba preocupada” dice la paciente. “No puedes trabajar así, tienes que ir al médico” sugieren como una orden jefe y madre en distintos tiempos y espacios. Eso, varias veces, durante meses. De ahí deriva la práctica, el acto concreto, la ida al consultorio, una y otra vez, a regañadientes, dudosa. La usuaria entra en la maraña de prácticas de la biomedicina. La experiencia de ser paciente se completa en la ficha y registro clínico de consultar insistentemente, y en la planilla que cuantifica y califica sus prácticas de búsqueda de atención sanitaria. Psicológicamente ha sido un trayecto de afectos y pensamientos entre casa, barrio, trabajo, consultorio y arreglos institucionales, y el cómo éstos se experimentan: un vaivén entre indiferencia, dolor y desagrado. Algo que se pudo recomponer entre al menos cuatro: paciente, madre, jefe, investigador. Ser paciente como trayecto en el tiempo, como acción entre microbios, virus, mocos, saliva, alimentos, elementos de cocina, instituciones comunales. Lo psicológico se compone así como una porosidad indeterminada, en movimiento entre una cuasi-interioridad y el mundo. Y es que, como dice Michel Serres, el recorrido depende tanto de las piernas del atleta como del terreno. Y del alma, la famosa psyche:

Llamemos alma a esta especie de espacio y tiempo que puede expandirse desde su posición natal hacia todas las exposiciones. Así el tórax, el útero, la boca, el estómago, los órganos sexuales, y el corazón se dilatan y llenan de viento, vida, vino, canciones, bienes, placeres, con el otro o con reconocimiento — con hambre, con sed, con miseria y con resentimiento también. La perspectiva se expande por júbilo y tristezas. Estamos cosidos a partir de tejidos elásticos. (...) No hay humanidad sin experiencia, sin esta exposición que mueve hacia la explosión, no hay humanidad sin estas dilataciones (...) El alma es gozo, psicológicamente. Éticamente, lo inverso, la contracción, el encogimiento, la destruye (1991/1997, p. 31-32)

El cuerpo-alma, para Serres (2002/2013), más que un “algo” es potencial y trayectoria, despliegue y experiencias.

Consideraciones finales

En este artículo he intentado mostrar, mediante la exposición de una reflexión teórica y su relación con una investigación empírica, el modo en que el problema de lo psicológico y la experiencia humana puede ser tensionado y a la vez desafiar los aportes provenientes de los CTS. Mediante la revisión de los aportes centrales de los CTS inspirados en la ANT y su abordaje de salud y biomedicina, he señalado cómo éstos han sido capaces de desarrollar una forma de crítica constructivista que desafía asunciones básicas como la bifurcación de cultura y naturaleza, entre un mundo en sí y otro de subjetividad, creencias y política. Sin embargo, he intentado mostrar que ciertas formas usuales de entender esta crítica han llevado a una simplificación y desvanecimiento de lo psicológico, entendido ampliamente como aquel ámbito “interior” de las experiencias humanas.

Como respuesta a este asunto, he presentado una noción de experiencia que intenta hacerse cargo de su carácter procesual y psicosociomaterial. El diálogo con los CTS me parece posible así, cuando la psicología pasa a ser la tarea de seguir la experiencia humana donde quiera que vaya, a través del sinfín de formas que toma, recordando y recordándonos que somos “criaturas híbridas con múltiples formas de herencia: criaturas de bioquímica, criaturas de conciencia, criaturas de comunicación” (Brown y Stenner, 2009, p. 6, traducción propia). Como señaló John Dewey (1925/1998, p. 3a, cursivas en el original, traducción propia), otro psicólogo y filósofo cuya memoria ronda tanto a psicología como CTS:

No es experiencia lo que se experiencia sino naturaleza —piedras, plantas, animales, enfermedades, salud, temperatura, electricidad, y así en más. Las

cosas interactuando en ciertas formas *son* la experiencia; son lo que es experienciado. Vinculadas en ciertas otras formas a otro objeto natural —el organismo humano— son también *cómo* las cosas se experimentan.

Los CTS han sido hábiles en relevar lo primero. Quizás la psicología social pueda dar cuenta de la especificidad y fuerza de lo segundo. De este modo ambos campos pueden cooperar en el ejercicio de una forma de investigación que no solo desmonte críticamente aquello que aborda —incluido el dominio de lo psicológico—, sino que a la vez pueda colaborar con su recomposición creativa, haciéndose cargo comprometidamente tanto del problema que hereda como de los futuros a los que éste puede llevar.

Referencias

- Balibar, Étienne (2006). My self and my own: One and the same? In Bill Maurer & Gabriele Schwab (Eds.), *Accelerating Possession: Global Futures of Property and Personhood* (pp. 21-44). New York: Columbia University Press.
- Bennett, Jane (2001). *The Enchantment of Modern Life: Attachments, Crossings, and Ethics*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Bennett, Jane (2010). *Vibrant Matter: A Political Ecology of Things*. Durham: Duke University Press.
- Brown, Steve & Stenner, Paul (2009). *Psychology without Foundations: History, Philosophy and Psychosocial Theory*. London: SAGE.
- Callén, Blanca; Domènech, Miquel; López, Daniel; Rodríguez Giralt, Israel; Sánchez-Criado, Tomás & Tirado, Francisco (2011). Diásporas y transiciones en la Teoría del Actor-Red. *Athenea Digital*, 11(1), 3-13.
<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v11n1.852>
- Castillo-Sepúlveda, Jorge (2011). Cartographies from the Margins: Outline of the Development and Applications of Actor-Network Theory in Spain. *TECNOSCIENZA: Italian Journal of Science & Technology Studies*, 2(1), 93-111.
- Cordeiro, Mariana Prioli & Spink, Mary Jane Paris (2013). Por uma Psicologia Social não perspectivista: contribuições de Annemarie Mol. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 338-356.
- Daston, Lorraine (2009). Science studies and the history of science. *Critical Inquiry*, 35, 798-813. <https://doi.org/10.1086/599584>
- Despret, Vinciane (2004). *Our Emotional Makeup: Ethnopsychology and Selfhood*. New York: Other Press.
- Despret, Vinciane (2008). The becomings of subjectivity in animal worlds. *Subjectivity*, 23, 123-139.
- Dewey, John (1925/1998). *Experience and Nature*. New York: Dover Publications.
- Domènech, Miquel; Íñiguez, Lupicinio; Pallí, Cristina & Tirado, Francisco Javier (2000). La contribución de la psicología social al estudio de la ciencia. *Anuario de Psicología*, 31(3), 77-93.

- Dumit, Joseph (2006). Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses. *Social Science & Medicine*, 62(3), 577-590.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.018>
- Fagalde, Mariana; Guajardo, Gabriel; Izquierdo, Domingo; Ayala, Bárbara; Rojas, Patricio & Rojas, Sebastián (2012). Usuaris policonsultantes del nivel primario de atención del Servicio de Salud Metropolitano Oriente: los sentidos de la enfermedad. *Objetos Caídos*, 2. Recuperado de
https://www.academia.edu/1173416/Usuaris_policonsultantes_del_nivel_primario_de_atenci%C3%B3n_del_Servicio_de_Salud_Metropolitano_Oriente_los_sentidos_de_la_enfermedad
- Foucault, Michel (1984). Polemics, politics and problemizations. En Paul Rabinow (Ed.), *The Foucault Reader* (pp. 381-389). Harmondsworth: Penguin.
- Gomart, Emilie (2002). Towards generous constraints: freedom and coercion in a French addiction treatment. *Sociology of Health & Illness*, 24(5), 517-549.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.00307>
- Gomart, Emilie (2004). Surprised by Methadone: in Praise of Drug Substitution Treatment in a French Clinic. *Body & Society*, 10(2-3), 85-110.
<https://doi.org/10.1177/1357034X04042937>
- Greco, Monica (1998). Between social and organic norms: reading Canguilhem and “somatization”. *Economy and Society*, 27(2-3), 234-248.
<https://doi.org/10.1080/03085149800000017>
- Greco, Monica (2012). The classification and nomenclature of “medically unexplained symptoms”: Conflict, performativity and critique. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2362-2369. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.010>
- James, William (1890/1950). *The Principles of Psychology, Volume One*. New York: Dover.
- James, William (1896/2009). *La Voluntad de Creer*. Barcelona: Marbot.
- James, William (1902/1987). The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature. En *Writings 1902-1910* (pp. 1-477). New York: The Library of America.
- James, William (1906/2003). *Essays in Radical Empiricism*. Mineola, N.Y: Dover Publications.
- James, William (1907/2000). *Pragmatism and Other Writings*. New York & London: Penguin.
- Jaraba Barrios, Bruno (2015). Saberes y prácticas psicológicas desde los estudios sociales de la ciencia y la tecnología. *Summa Psicológica*, 12(1), 5-7.
- Jay, Martin (2004). Experience in America. En Nadia Tazi (Ed.), *Keywords: Experience*. (pp. 19-41). New York: Other Press.
- Jay, Martin (2009). *Cantos de Experiencia. Variaciones Modernas sobre un Tema Universal*. Buenos Aires: Paidós.
- Jay, Martin (2011). *Essays From the Edge: Parerga & Paralipomena*. London: University of Virginia Press.

- Kleinman, Arthur (1989). *Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition* (Reprint edition.). New York: Basic Books.
- Kottow, Miguel (2014). *El Pa[de]ciente*. Santiago: Ocho Libros.
- Latour, Bruno (2001). *La Esperanza de Pandora: Ensayos Sobre la Realidad de los Estudios de la Ciencia*. Barcelona: Gedisa.
- Latour, Bruno (2004a). Why Has Critique Run out of Steam? From Matters of Fact to Matters of Concern. *Critical Inquiry*, 30(2), 225-248.
<https://doi.org/10.1086/421123>
- Latour, Bruno (2004b). How to Talk About the Body? the Normative Dimension of Science Studies. *Body & Society*, 10(2-3), 205-229.
<https://doi.org/10.1177/1357034X04042943>
- Latour, Bruno (2004c). *Politics of nature: how to bring the sciences into democracy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Latour, Bruno (2007). *Nunca Fuimos Modernos: Ensayos de Antropología Simétrica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Law, John (2008). Actor-network theory and material semiotics. En Brian Turner (Ed.), *The New Blackwell Companion to Social Theory* (3rd Ed., pp. 141-158). Oxford: Blackwell.
- Law, John & Hassard, John (1999). *Actor Network Theory and After*. Oxford & Malden: Wiley-Blackwell.
- Law, John & Mol, Annemarie (1995). Notes on materiality and sociality. *Sociological Review*, 43, 274-294. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1995.tb00604.x>
- Liotard, Jean-François (1984/1998). *Assasination of Experience by Painting - Monory/L'Assassinat De L'Experience Par La Peinture - Monory*. London: Black Dog.
- Merleau-Ponty, Maurice (1969/1971). *La Prosa del Mundo*. Madrid: Taurus.
- Miranda, Gonzalo & Saffie, Ximena (2014). Pacientes policonsultantes: ¿un síntoma del sistema de salud en Chile? *Acta Bioethica*, 20(2), 215-223.
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200009>
- Mol, Annemarie (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Mol, Annemarie (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- Mol, Annemarie (2010). Actor-Network Theory: sensitive terms and enduring tensions. *Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, 50(1), 253-269.
- Mol, Annemarie & Law, John (2004). Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. *Body & Society*, 10(2-3), 43-62.
<https://doi.org/10.1177/1357034X04042932>
- Moraes, Marcia Oliveira & Arendt, Ronald João Jacques (2013). Contributions of Annemarie Mol's investigations for social psychology. *Psicologia Em Estudo*, 18(2), 313-321. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200012>
- Morriss, Richard; Kai, Joe; Atha, Christopher; Avery, Anthony; Bayes, Sarah; Franklin, Matthew... Yang, Ming (2012). Persistent frequent attenders in primary care:

- costs, reasons for attendance, organisation of care and potential for cognitive behavioural therapeutic intervention. *BMC Family Practice*, 13(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-39>
- Nettleton, Sarah; O'Malley, Lisa; Watt, Ian & Duffey, Philip (2004). Enigmatic Illness: Narratives of Patients who Live with Medically Unexplained Symptoms. *Social Theory & Health*, 2(1), 47-66. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700013>
- Pols, Jeannette (2005). Enacting Appreciations: Beyond the Patient Perspective. *Health Care Analysis*, 13(3), 203-221. <https://doi.org/10.1007/s10728-005-6448-6>
- Pols, Jeannette (2014). Knowing Patients Turning Patient Knowledge into Science. *Science, Technology & Human Values*, 39(1), 73-97. <https://doi.org/10.1177/0162243913504306>
- Prentice, Rachel (2013). *Bodies in Formation: An Ethnography of Anatomy and Surgery Education*. Durham & London: Duke University Press.
- Rekret, Paul (2016). A critique of new materialism: ethics and ontology. *Subjectivity*, 9(3), 225-245. <https://doi.org/10.1057/s41286-016-0001-y>
- Rojas, Patricio (2015). Variations of the social: Some reflections on public health, social research and the health-society relation. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 124-140. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01011>
- Savransky, Martín (2014). Of Recalcitrant Subjects. *Culture, Theory and Critique*, 55(1), 96-113. <https://doi.org/10.1080/14735784.2013.821767>
- Serres, Michel (1982/1995). *Genesis*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Serres, Michel (1991/1997). *The Troubadour of Knowledge*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Serres, Michel (2002/2013). *Variaciones Sobre El Cuerpo*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Sismondo, Sergio (2009). *An Introduction to Science and Technology Studies* (2da edición). Chichester & Malden: Wiley-Blackwell.
- Stengers, Isabelle (2008). Experimenting with Refrains: Subjectivity and the Challenge of Escaping Modern Dualism. *Subjectivity*, 22(1), 38-59. <https://doi.org/10.1057/sub.2008.6>
- Stengers, Isabelle (2005/2014). La propuesta cosmopolítica. *Revista Pléyade*, 14, 17-41.
- Timmermans, Stefan & Berg, Marc (2003). The practice of medical technology. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 97-114. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00342>
- Whelan, Emma (2007). "No one agrees except for those of us who have it": endometriosis patients as an epistemological community. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 957-982. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01024.x>
- Whitehead, Alfred North (1938). *Modes of Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Whitehead, Alfred North (1920/1995). *The Concept of Nature*. Cambridge: Cambridge University Press.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)