

Acercamiento epistemológico entre las Ciencias sobre Educación y Medicina

Diana Irene Aguiar

1- Introducción

Es propósito de este trabajo mostrar las características epistemológicas que acercan a las que he de llamar: '**Ciencias de la Educación**' y '**Medicina**'. Y digo «he de llamar» porque no es objeto de este artículo la controversia planteada acerca de cuál sea la denominación más acertada para cada uno de esos cuerpos de saber.

Quizá podría hablar de 'Pedagogía', 'Ciencia de la Educación', 'Ciencias aplicadas a la Educación' (Follari, 7a, 70), 'Discursos Educativos', 'Saberes Educativos'; y de 'Ciencias Médicas', 'Ciencias de la Salud', 'Saberes Médicos', 'Ciencias aplicadas a la Medicina', etc.

Tampoco ha de pensarse que la denominación elegida adscriba un grado de mayor o menor cientificidad a los estudios sobre educación o sobre medicina.

Sólo trataré de mostrar, que si bien no pueden homologarse ambos campos, es fácil encontrar similitudes en cuanto a algunos aspectos de su estructura, tales como su **origen**, el **tema u objeto de estudio**, el **tipo de relación** entre los miembros, su **contenido teórico y/o práctico**, etc.

2- En cuanto al Origen

La discusión sobre el status epistemológico de los estudios sobre educación tiene actualmente vigencia, aunque puede verse su origen en el Renacimiento, y más explícitamente en el Siglo XIX con Herbart, quien es uno de los primeros que postula una Ciencia de la Educación o Ciencia Pedagógica. (en adelante: '**CE**')

En cuanto a Medicina (en adelante '**M**'), desde la antigüedad una larga lista de pensadores, algunos de los cuales fueron al mismo tiempo filósofos y médicos, ha enfrentado el problema de descubrir qué tipo de disciplina sea. Esta historia acerca de lo que podríamos llamar «Filosofía de la Medicina» (Pellegrino y Thomasma, 15,60) incluiría a Empédocles, Hipócrates y los autores del cuerpo hipocrático, Sócrates, Platón, Aristóteles, Galeno, Maimónides, San Alberto Magno, Hume, Harvey, Bernard Scott Buchanan y otros. En la Edad Media, y hasta el surgimiento de la ciencia moderna se consideró a '**M**' como una Ciencia Práctica o arte mecánico y el médico un experto en el arte de curar. Actualmente, si bien pocos libros de texto médicos plantean la necesidad de una comprensión de «*qué sea la medicina*» y proceden a una síntesis de la relación médico-paciente o del juicio clínico, también sigue vigente la discusión acerca de su status epistemológico. Gran cantidad de autores la consideran «ciencia aplicada», y otros se preguntan: ¿Qué es Medicina? ¿Es un tipo específico de conocimiento? (Richard Zaner, 19, 7).

En cuanto al origen de 'CE' y 'M', hay cierto paralelismo, en tanto en un principio la 'CE' se limitó a la enseñanza de las buenas costumbres, tuvo carácter normativo; y algo semejante ocurrió con 'M' ya que en sus albores se reducía a Higiene.¹

Los primeros caminos en el desarrollo de 'CE' y 'M' fueron empíricos (curanderismo, magia, tradición, imitación) y fue la práctica la que generó problemas a resolver en el ámbito teórico.

3- En cuanto al Objeto

Considero de utilidad, antes de pasar a consideraciones ulteriores, presentar las siguientes citas:

- En la mayoría de los dominios que son objeto de la ciencia esta cuestión ni se plantea: están dadas desde un comienzo. Así en Zoología es el animal lo que se ofrece desde el primer momento, la Astronomía... [...] No se sabe, pero... ¿Qué importa?. Se puede hacer obra histórica sin haber dilucidado ese punto. (Saussure, 1957:184).
- El término 'objeto' se refiere a una de las categorías más usadas de la Metodología Científica y sin embargo también una de las más confusas e imprecisas... (Samaja, 10, 253).
- ...nada menos NATURAL que la determinación de los objetos de la ciencia. Éstos obedecen a recortes que pudieron haber sido planteados de otra manera, y que continúan cada vez teniendo nuevas aperturas, mientras se siguen discutiendo las anteriores. (Follari, 11,24)

Antes de iniciar propiamente el desarrollo de este tema quiero mencionar mi convicción de que el término 'OBJETO' genera cierto equívoco, hace pensar en la existencia de entidades concretas y discretas. Como se trata (y sobre todo en las disciplinas que nos ocupan) más bien de un conjunto de procesos, propiedades, problemas y hechos que constituyen la *temática* hablaré de OBJETO de estudio en el sentido de TEMA, soslayando así (en parte) el riesgo de sustancializarlo.

Sería, quizá, el mismo principio epistemológico alrededor del cual gira la postura de Max Weber, cuando expresa: «No son las relaciones reales entre "cosas" lo que constituye el principio de delimitación de los diferentes campos científicos, sino las relaciones conceptuales entre problemas. Sólo allí donde se aplica un nuevo método a nuevos problemas y donde se descubren nuevas perspectivas nace una "ciencia nueva"». (Weber, Max; en Bourdieu, 4,51). Y también el de F. De Saussure con la famosa sentencia según la cual una ciencia no podría definirse por un sector **de lo real** que le correspondiera como propio.

¹ 'CE' tenía carácter prescriptivo: cómo hacer las cosas; y también eso ocurría con 'M': sólo consistía en el ofrecimiento de reglas, normas o principios facilitadores de bienestar. Gastón Mialaret (15, 23-24) propone una sistematización de 'CE', un mayor carácter científico, en un momento de positivización.

En 'CE' y en 'M', si decidiéramos hacer un recorte, esta decisión hallaría obstáculos² comunes, el primero de los cuales es el problema de que tanto en 'CE' como en 'M' el objeto de análisis coincide con el sujeto que analiza (Cf. De Alba, 7b, 31; y Follari, 11,17).

Del mismo modo, cuando al decir Poincaré «los hechos no hablan», y responderle Bourdieu (4,57) que quizá «la maldición» de las Ciencias del hombre radique en tener como objeto: un objeto que habla, estaría señalando este serio inconveniente. A su vez Mialaret (13,106) expresa: «El hombre [...] se vuelve cada vez más para sí mismo, difícil objeto de estudio».

Parece evidente esta dificultad en el caso de 'CE' por no poder sustraerse a su carácter valorativo, (Cf. Vigarello, 18,4) y en temas médicos como son: suicidio asistido, eutanasia, aborto, clonación, terapia génica, donación de órganos; y sus consecuencias éticas, las decisiones teóricas del profesional también están «teñidas» de sus valores.

Al decir de Bourdieu (4,52) los objetos de investigación científica son CONSTRUIDOS, y no pueden asimilarse a los que son demarcados por la percepción; es así como ciencias vecinas tienen entre sí conflictos de límites en lugar de definir su objeto en función de una «problemática teórica». Cuando se trata de «recortar» un objeto se hacen clasificaciones «fantasiosas» y una sectorización aparente, un fraccionamiento simplista, como en el caso de 'M': Medicina del climaterio, de la tercera edad, del final de la vida, del inicio de la vida, rural, urbana, marginal, etc.; y a esto no escapa 'CE'.

En realidad en las disciplinas que tienen estrecha relación con el mundo práctico (Derecho, Medicina, Ciencias de la Comunicación, etc.) tenemos un espacio concreto de actividades («contexto de pertinencia de los problemas» para Larrosa Bondía, 13,86) en el cual hay un entrecruzamiento de varias disciplinas (tanto en 'CE' como en 'M' podemos nombrar Biología, Psicología, Ética, etc.); entonces es un campo MULTIDISCIPLINAR. (Cf. Mialaret, 14,79; Geneyro, 7d,95; De Alba, 7b,35; Weiss, 7c,62; Pellegrino y Thomasma, 16,61). Como expresa M. Bartomeu: «lo único compartido es el campo de estudio» (2,14).

A pesar de que varios de los autores antes citados usan '*interdisciplinariedad*' para aludir a un entrecruzamiento de disciplinas, usaré ese término en otro sentido (ya que he usado antes multidisciplinariedad): un saber es interdisciplinar en tanto coexisten en él multiplicidad de paradigmas³, no hay acuerdo entre los miembros de la comunidad científica, hay dificultad para elaborar un discurso único.

Al respecto Bartomeu (2,13) manifiesta que la coexistencia de distintos paradigmas y de modelos pedagógicos a veces contradictorios entre sí provoca que 'CE' no sea percibido como un campo sistemático de estudios y que sea considerado conflictivo, complejo y oscuro.

También en 'M' se da esa convivencia de paradigmas sin que ninguno de ellos sea el dominante absoluto. (Piénsese en la Medicina halopática y homeopática, medicinas alter-

² En el sentido de Bachelard, como limitaciones del sujeto cognoscente, y no problemas del objeto en sí.

³ En el sentido de Kuhn. La estructura de las revoluciones científicas. México: F.C.E., 1980.

nativas). Es útil hacer notar la existencia de dos paradigmas «extremos», que no por serlo dejan de coexistir: uno que podría llamar *tecnocrático* y otro *holista, con base en lo epidemiológico*. El primero disocia la unidad en plano físico y mental, considera a la salud como una propiedad de un individuo (no de una familia ni de la comunidad). La función del profesional de la salud es básica: restituir la salud atacando las causas inmediatas de la enfermedad, con cuanta tecnología, farmacología y tratamientos (a veces encarnizados) tenga a su alcance. No da lugar a un abordaje social del problema, y lleva a veces a la deshumanización, a casos de iatrogenia, a vidas que se extienden en cantidad mas no en calidad. No se da prioridad a los aspectos bioéticos de cada una de las decisiones a tomar, sino que el quehacer consiste en curar enfermedades, órganos, aparatos; pero no personas, (y menos aún familias o grupos sociales). El segundo, que viene abriéndose paso desde hace algunas décadas, realiza un enfoque totalizador de la persona; cada uno es distinto según el momento familiar, emotivo, histórico, que está viviendo; y por lo tanto se pone énfasis en la comprensión del sufrimiento, en la necesidad de apoyo y contención.

El éxito de la terapia dependerá tanto de la formación teórica y el andamiaje técnico del profesional, como de su nivel de comunicación interpersonal y con la comunidad. Es prioritaria la atención primaria de la salud, la prevención.

Según Gastón Mialaret (1977) el objeto de análisis de la Pedagogía es la *educación*, objeto que para él está en la práctica real, en el acto educativo intencionado, pautado. Es común que en su discurso se confunda la disciplina con su objeto; y se menciona indiscriminadamente 'Pedagogía' o 'Educación'. Algo semejante sucede en 'M' cuando, por ejemplo se habla de 'Medicina Comunitaria' y de 'Salud Comunitaria' aludiendo al mismo cuerpo de saber.

Para Durkheim el objeto de estudio de 'CE' es el *hecho educativo*, formado por el conjunto de actos que tienen relación con el sistema escolar y también los que se originan en él. Es quizá una propuesta de Durkheim para un trabajo multidisciplinario que permita observar y estudiar el «objeto» desde dimensiones teórico-metodológicas distintas. (Cf. Geneyro, 7d,85).

En cuanto a 'M', tradicionalmente se consideró objeto de estudio *la Salud*, tomando ésta en su aspecto biológico; pero el paulatino ingreso de las Ciencias Sociales a la formación del profesional de la salud modificó el rumbo y lo dirigió hacia *el proceso salud-enfermedad en el marco histórico específico de las formaciones sociales*. Este cambio se debió a que a partir de la década del '60 y más vertiginosamente en la década del '70 aparece una corriente llamada de «Medicina Social» que reconoció que la enfermedad no puede ser tratada solamente como un problema biológico sino como un fenómeno social. (Cf. Brito Quintana, 22a, 6).

4- Teoría - Práctica; Ciencia - Arte

En 'CE', al igual que en 'M', es posible descubrir una naturaleza dicotómica, una combinación entre elementos teóricos y componentes empíricos.

Esta antinomia, según Weiss (7c,56) ha desaparecido, y la práctica (reducida a

empeiria) es explicada por la teoría. (Observemos el maestro-investigador; el médico-investigador).

La pedagogía no puede olvidar la constitución de su campo profesional, la dualidad de teoría y práctica, la importancia de la práctica profesional y la irreductibilidad de la práctica a la teoría. En muchos sentidos es mucho más cercana a la Medicina, la jurisprudencia o la Administración de empresas, que a la Sociología, la Lingüística, etc. (Weiss, 7c,59)

Karl Popper, en *La Lógica de la Investigación Científica*, pág. 107 expresa: «la teoría domina al trabajo experimental desde la misma concepción de partida hasta las últimas manipulaciones de laboratorio».

Michel Foucault introduce en su obra *Historia de la Sexualidad* el concepto de **dispositivo** para indicar la relación entre la práctica y los discursos que la orientan. El dispositivo supone tanto al «objeto» cuanto a la disciplina que lo estudia. La teoría configura y justifica las prácticas. Con este concepto, desde la perspectiva del poder, busca nuevas puertas de entrada al análisis de la sociedad.

Tanto en 'CE' como en 'M' no podemos hablar de 'dispositivo' en singular sino de 'dispositivos', dada la diversidad de teorías y prácticas que hay en ambos campos. Tanto en el *dispositivo pedagógico* como en *dispositivo «médico»* sujeto y objeto no son independientes, se determinan uno al otro y surgen simultáneamente. En ambos dispositivos es central por su importancia en el resultado de la acción la relación positiva o negativa que se dé entre los términos de la relación educadora o terapéutica.

Otra semejanza entre ambos es la intencionalidad que los atraviesa y que son provocadores de relaciones interpersonales, de reflexión, pensamiento, disciplina, etc.

Se ha planteado la controversia acerca de la caracterización de 'CE' y también de 'M' como arte o como ciencia, como *tekné* o como *epistémé*, y es dable afirmar que ambos campos del saber tienen un rostro bifronte ya que el saber alcanzado (*epistémé*) no tiene valor curativo o educativo por sí mismo, sino que debe plasmarse en una aplicabilidad (*tekné*).

De 'M' ha dicho el Dr. Jinich en *Gaceta Médica Mexicana*, año 1990, que es una *práxis* fundamentada en la ciencia, un *arte científico* y Claude Bernard, en *Introducción al estudio de la Medicina Experimental* escribió: «Una mano hábil sin la cabeza que la dirige es un instrumento ciego; la cabeza sin la mano que ejecute permanece impotente».

Con respecto a 'CE', Gastón Mialaret en *Las Ciencias de la Educación* expresa que la Ciencia no mata el arte del práctico, sino que lo enriquece. (14,93). El mismo autor, en otra de sus obras expresa la necesidad, para la función educativa, de rasgos «artísticos» en el desempeño del aspecto científico de la pedagogía. Y «casualmente» (en referencia al tema de este trabajo), concluye:

Los conocimientos y el bagaje científico jamás han impedido que un médico fuera excelente, sino al contrario. Lo mismo sucede con la educación. (Mialaret, 15,24).

En cuanto a 'M' puedo agregar a este subtema una cita de Pellegrino y Thomasma:

Nuestra tesis es que la Medicina no es ni solamente un arte ni únicamente una ciencia en el moderno sentido de los términos. En lugar de ello, sostenemos que la Medicina es una disciplina intermedia distinta, un *tertium quid*, entre el arte y la ciencia; pero distinto de ambos. En el sentido aristotélico es un hábito de comprensión práctica perfeccionado por la experiencia en el trato con los pacientes. [...] Concluimos que la Medicina es, por tanto, una disciplina derivada, que combina la teoría y la práctica de una manera única. Otras disciplinas de esta clase podrían serlo el Derecho y la Educación. (16,59).⁴

5- En cuanto al tipo de Relación (Relación educativa y relación médica)

Creo relevante para analizar simultáneamente los puntos de homología entre ésta y la relación médica, (pese a las notables diferencias paradigmáticas existentes con otros autores), partir de un esquema que presenta Mialaret (14, 18-23) al examinar la relación educativa:



Propongo un análisis comparado de los tres elementos presentes en el esquema:

A: Tal como lo define Mialaret, este primer elemento se identifica con lo que da origen la acción.

En cuanto a 'CE', al hablar de *acto educativo*, hacemos con 'A' referencia al agente educador que no se reduce a la familia, el maestro o profesor sino que se extiende a los administradores, directivos, funcionarios, grupo de pares, y por supuesto el equipo que acompaña a 'A'.

Así también en 'M' los agentes que actúan sobre 'E' son múltiples, ya que el profesional de la salud está acompañado por un equipo de pares, un Comité de Bioética asesor, etc. La complejidad del acto médico, enmarcado en una compleja red tecnológica y social está requiriendo un genuino trabajo en equipo. De eso parece no haber duda; la complejidad de un trasplante de órganos, por ejemplo, requiere de un grupo humano organizado, coordinado y armónico en sus intereses.

+ Desde la historia surge la función del médico y del educador como expresión de una vocación ético-social que trasciende la profesión para consustanciarse con lo humano en una misión que compromete el hombre con su mensaje médico-educativo.

+ Mas hablando ya de 'A' como profesional, en 'M' la profesión es considerada con relevancia económico-social, comprometida y necesaria; en cambio en 'CE' la situación muestra ausencia de reconocimiento social. Al decir de M. Bartomeu (2,17): «La carencia

⁴ La traducción es propia.

de prestigio social implica que la sociedad no la percibe como profesión útil para satisfacer necesidades concretas, o sea, no reconoce que se necesita un dominio técnico para resolver los problemas educativos». Por otra parte, también implica que «como gremio o grupo profesional no posee poder social» (García Carrasco, 1983).

R: Este segundo elemento del esquema estamos refiriéndonos a la acción ejercida por **A** sobre **E**; el *acto educativo* y el *acto médico*, sin olvidar que, al tratarse de una interacción, no es una relación unidireccional; hay intercambio entre los puntos de la relación.

+ Es una relación dialógica de responsabilidad mutua, **A** y **E** se «enseñan» recíprocamente en el diálogo. Aunque esto es así, tanto el acto educativo como el acto médico son asimétricos con mayor peso en **A** (Cf. Mialaret, 14,25), aunque de todos modos el hombre autónomo posee deberes, compromisos que resultan de recibir mensajes y emitir otros. Ya Séneca resumía la fuente de esta responsabilidad de **E** así:

¿Por qué, entonces, somos tan deudores de estos hombres (médicos y maestros)? No porque lo que nos han vendido valga más de lo que les hemos pagado por ello, sino porque han contribuido personalmente con algo para nosotros... (citado por Pellegrino y Thomasma, 16,9).

R es una relación cara a cara, de amor, de amistad (*philia*). «El hombre enfermo es un amigo para el médico» (Platón, *Lisis*). Este punto de vista puede acercar también a la situación educativa (Cf. Pellegrino y Thomasma, 16,16). Dada esta calificación es fácil inferir que ha de ser muy significativa la influencia de **A** sobre **E** (ya sea ésta buena o mala) (Cf. Mialaret, 15,22).

Robert Castel (1983), al reflexionar acerca de las innovaciones en EEUU y Francia en la tradición de la medicina mental y del trabajo social, asevera que se da un proceso de disolución de la noción de 'sujeto', que en la práctica tiene implicancias importantes: la relación terapeuta-paciente deja de ser directa, ya no es un «cara a cara». Hay una crisis de la relación personalizada entre el profesional y el paciente, un paso de

una clínica del sujeto a una clínica epidemiológica. [...] No se trata, sin duda, del final de la medicina, pero significa con toda seguridad una profunda transformación de sus formas de ejercicio (Castel, 23c,220).

En esta transformación el examen personal del paciente es sustituido por el de su historia clínica, sus análisis, etc.; y otro cambio es que la relación médico-médico afecta la situación del paciente en tanto los distintos profesionales, especialistas generalmente no tienen entre sí más comunicación que el intercambio de radiografías u otros estudios, lectura de historiales, y una comunicación telefónica, en el mejor de los casos.

Dicha situación, denominada por Balint «colisión del anonimato», guarda similitud con algunos fenómenos apreciados en Educación tales como cursos por Internet, enseñanza asistida por un ordenador, modalidades de Educación a distancia, con la falta de integración de los conocimientos impartidos por distintos docentes a un mismo alumnado,

a las estructuras rígidas de poder y prestigio sin flexibilidad curricular.

Esta controversia ha alimentado –desde hace algunos años– la búsqueda de soluciones y paliativos, tanto en educación como en medicina: Médico Generalista, Medicina de Familia, Médicos de cabecera, Integración disciplinaria, Tutorías, Métodos de aprendizaje basado en problemas, Educación centrada en el estudiante, Evaluación formativa, etc.

Para que sea eficaz **R** debe ser una relación de confianza (fiduciaria o fiducitaria), sobre todo por estar orientada a la toma de decisión, donde hay por lo menos dos intenciones que se encuentran (Cf. Mialaret, 14,25, y Pellegrino y Thomasma, 16,11).

El modo que predomina en el acto médico es el Juicio Clínico, que se caracteriza porque es una referencia de un cuerpo de conocimiento a un paciente individual o clase de pacientes; pero esencialmente es una preconcepción imaginativa de lo que podría ser verdadero. Es un típico caso de inferencia por Abducción en la cual se hace uso de todos los supuestos para interpretar indicios y llegar a un resultado que tiene fuerza de conjetura, de hipótesis.

En '**CE**' también se hacen periódicas inferencias por abducción al adaptar los supuestos cognitivos a la interpretación de los indicadores que ofrece cada grupo o individuo **E**.

E, el tercer elemento de estas relaciones, es modernamente tomado como un conjunto, ya que ni el sujeto de la educación ni el paciente están aislados dentro de un contexto político, social, filosófico, religioso. Debe ser tomado **E** desde una visión integral, con un enfoque biopsicosocial.

Existe un axioma chino muy sabio que dice: *el médico corriente trata la enfermedad, el buen médico trata al enfermo y el médico óptimo trata a la comunidad*. Este mismo concepto puede considerarse con respecto a la relación educativa, y –pienso– ambos aspectos encuentran su conjunción en la Educación Sanitaria; que vincula los aspectos higiénicos, médicos y pedagógicos relacionados con la protección de la salud y tiende a remediar los fracasos escolares provocados por deficiencias cardíacas, respiratorias, visuales, auditivas, o por desnutrición, falta de contención, etc. que amenazan a la persona. Un buen programa médico-educativo debe apuntar a lograr el éxito de esa Educación Sanitaria.

Para cerrar esta sección considero oportuno una cita de Gastón Mialaret en la cual al definir «hecho educativo» define por extensión –según entiendo– el «hecho médico»:

Hecho educativo es una acción ejercida sobre un sujeto o un grupo de sujetos, acción aceptada e incluso perseguida por el sujeto o el grupo de sujetos con vistas a conseguir una modificación profunda, una acción por la que nacen nuevas fuerzas vivas en los sujetos, y por la que estos propios sujetos se convierten en elementos activos de esta acción ejercida sobre ellos mismos (Mialaret, 14,30).

6- Conclusión

Que «Educación» y «Salud» son objetivos prioritarios es hoy casi un *slogan* que se oye tanto en los ambientes especializados como en los legos. Más allá de la naturaliza-

ción que sobrelleva la expresión, es indudable que factores derivados de muy distintas vertientes contribuyen a que esos dos «OBJETOS» tengan elementos en común.

Dado que hay caracteres semejantes entre las Ciencias que estudian estas temáticas, no es extraña la puesta en marcha de proyectos, planes curriculares, metodologías, que, al tomar como base dicha semejanza epistemológica, busquen incorporarla efectivamente al pensar, sentir y quehacer de los actores sociales, reclamando de ellos capacidad reflexiva y apertura al cambio.

Es esperable que prime lo multidisciplinar por sobre los compartimentos o sectores estancos, y que se eviten los conflictos «jurisdiccionales», para lograr así un mejoramiento de la calidad de vida de todos.

Bibliografía

- Bachelard, Gastón. *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. México: Siglo XXI, 1980.
- Bartomeu, Montserrat et al. *Epistemología o fantasía. El drama de la Pedagogía*. México: Universidad Pedagógica Nacional, 1992.
- Bernard, Claude. *An Introduction to the Study of Experimental Medicine*. New York: Macmillan, 1927.
- Bourdieu, Pierre et al. *El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. México: Siglo XXI, 1981.
- Chalmers, Alan. (1995) *¿Qué es esa cosa llamada Ciencia?. Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos*. México: Siglo XXI., 1995, 17ª edición en español.
- Chalmers, Alan. *La Epidemiología y el método científico*. Journal of Health Service, 1982, Vol 12, N° 4.
- De Alba, Alicia (compiladora). *Teoría y educación: en torno al carácter científico de la educación*. México: CESU/UNAM, 1990.
- Follari, Roberto. *Filosofía y educación: nuevas modalidades de una vieja relación*.
- De Alba, Alicia. *Teoría y Educación. Notas para el análisis de la relación entre perspectivas epistemológicas y construcción, carácter y tipo de las tareas educativas*.
- Weiss, Eduardo. *Pedagogía y Filosofía, hoy*.
- Geneyro, Juan Carlos. *Pedagogía y/o Ciencias de la Educación: una polémica abierta y necesaria*.
- Engelhardt Tristram; Spicker Sutart; Towers, Bernard. *Clinical Judgment: a critical appraisal*. (Proceedings of the 5th trans-disciplinary symposium on Philosophy and Medicine; Held at Los Angeles, California, April 14-16, 1977. D. Reide! Publishing Company. The Netherlands, 1997.
- Follari, Roberto. *Psicoanálisis y Sociedad: Crítica del dispositivo pedagógico*. Lugar Editorial. Ideas. Instituto de Estudios y Acción Social.
- Follari, Roberto; Hemández, Jeanette; Sánchez Peralta, F. *Trabajo en Comunidad: análisis y perspectivas*. Buenos Aires: Editorial HUMANITAS.
- Follari, Roberto. *Pilares de la investigación II. Lo epistemológico y las Ciencias*. Mendoza: EDIUNC, 1998.

- Gracia Guillén, Diego. *Fundamentos de Bioética*. España: EUDEMA (Ediciones de la Universidad Complutense, S.A.), 1989.
- Larrosa Bondía, Jorge. *El trabajo epistemológico en Pedagogía*. Barcelona: PPU, 1990.
- Mialaret, Gastón. *Las Ciencias de la Educación*. España: Oikos – Tau s.a. – ediciones, 1977. (1ª edición, 1973).
- Mialaret, Gastón. *Nueva Pedagogía Científica*. Barcelona: Luis Miracle editor, 1961.
- Pellegrino, Edmund & Thomasma, David C.). *A Philosophical Basis of Medical Practice*. United States of America: Oxford University Press, 1981.
- Samaja, Juan. *Epistemología y Metodología; Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: EUDEBA. Colección Temas. 3ra. edición ampliada, 1995.
- Toulmin Stephen; Rieke Richard; Janik Allan. *An introduction to reasoning*. Macmillan Publishing Company. United States of America. 1984.
- Vigarello, Georges. *Una especificidad teórica para las ciencias de la educación*. Mimeo, 1982.
- Zaner, Richard M. *Medicina y Diálogo*. Traducción: Prof. Oscar Esquisabel. Mimeo, 1989.
- The Hastings Center. Suplemento especial nov. / dic. 1996: *Las metas de la Medicina: Establecer nuevas prioridades*. (The Goals of Medicine: Setting New Priorities). Traducción: Pablo Rodríguez del Pozo.
- Cuadernos Médico-Sociales* N° 48 (1989). Asociación Médica de Rosario.
- Brito Quintana, Pedro. *La incorporación de las Ciencias Sociales en la enseñanza de las Ciencias de la Salud: Una historia conflictiva*.
- Duarte Nunes, Everardo. *Relación médico paciente y sus determinaciones sociales*.
- Materiales de Sociología Crítica*. Madrid: Las ediciones de La Piqueta. Colección «Genealogía del Poder», 1986.
- Foucault, Michel. *Por qué hay que estudiar el poder: la cuestión del sujeto*, 1982. Berstein, Basil. Una crítica de la educación compensatoria. (Título original: «Education cannot compensate for society»). Traducción: Julia Varela.
- Castel, Robert. *De la peligrosidad al riesgo*. Traducción: Fernando Álvarez Uría, 1983.
- Función de las Universidades en las estrategias de la salud para todos*. Documento base para las discusiones técnicas. Informe de la 37ª Asamblea Mundial de la Salud. OPS – OMS, 1985 en Universidad y Salud. Integración docente pedagógica, Curso de Aprendizaje y Evaluación preparado por el Lic. Galli. Washington: PALTEX, OMS.