

Romero Picón, Yuri

El bisturí de oro. Una reflexión sobre biopedagogía y antropología de la medicina, la salud y el chamanismo

Tabula Rasa, núm. 16, enero-junio, 2012, pp. 283-293

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39624572016>



Tabula Rasa,

ISSN (Versión impresa): 1794-2489

info@revistatabularasa.org

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Colombia

**EL BISTURÍ DE ORO. UNA REFLEXIÓN SOBRE
BIOPEDAGOGÍA Y ANTROPOLOGÍA DE LA MEDICINA, LA
SALUD Y EL CHAMANISMO¹**

**THE GOLDEN SCALPEL. A REFLECTION ABOUT
BIOPEDAGOGY AND ANTHROPOLOGY OF MEDICINE,
HEALTH AND SHAMANISM.**

**O BISTURI DE OURO. UMA REFLEXÃO SOBRE
BIOPEDAGOGIA E ANTROPOLOGIA DA MEDICINA, A SAÚDE
E O XAMANISMO**

YURI ROMERO PICÓN²

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia
romeroy@javeriana.edu.co

Recibido: 20 de diciembre de 2012

Aceptado: 14 de marzo de 2012

Resumen:

Nos enfrentamos a enfermedades modernas que requieren de tratamientos y medicamentos modernos. Nuestro sistema nacional de salud es ineficiente y las medicinas tradicionales libran una batalla para no desaparecer. En el medio académico se promociona el «diálogo de saberes», pero se desconoce el principio de complementariedad. Entonces, ¿cómo construir un mundo con los Otros si realmente no entablamos un diálogo genuino con ellos? El autor reflexiona sobre estos puntos en el marco de la biopedagogía y la antropología. El autor introduce el concepto de «diálogo biopedagógico» y lo define como un instrumento propiciador de aprendizajes en las relaciones con uno mismo, con los Otros y con el entorno.

Palabras claves: antropología, medicina, principio de complementariedad, biopedagogía, diálogo biopedagógico.

Abstract:

We are facing modern illnesses requiring modern treatments and medicines. Our national healthcare system is inoperative and traditional medicines fight not to disappear. In the academic context, a «dialogue of learnings» is encouraged, but there is no understanding about the principle of complementarity. Then, how to build a world with Others if we are failing to start a genuine dialogue with them? The author ponders upon these

¹ Este artículo se apoya en la investigación y en conceptos expuestos por el autor en su tesis de Doctorado en Educación.

² Antropólogo y Especialista en Antropología Forense de la Universidad Nacional de Colombia. Magister en Desarrollo Regional, Universidad de los Andes, Bogotá. Doctorado en Educación, Universidad de La Salle de Costa Rica. Candidato a Doctorado en Desarrollo Humano y Sustentable, Universidad Bolivariana de Chile. Docente universitario y arqueólogo consultor en programas de arqueología preventiva.



MISSION
Fotografía de Johanna Orduz

issues in the contexto of bio-pedagogy and anthropology, and introduces the concept of «biopedagogical dialogue», which he defines as a means propitiating learnings in the relationships with oneself, with Others and with the environment.

Keywords: Anthropology, medicine, principle of complementarity, bio-pedagogy, biopedagogical dialogue.

Resumo:

Enfrentamos doenças modernas que necessitam de tratamentos e medicamentos modernos. Nosso sistema nacional de saúde é ineficiente e as medicinas tradicionais travam uma batalha para não desaparecer. No meio acadêmico, o diálogo de saberes é promovido, mas se desconhece o princípio de complementariedade. Então, como construir um mundo com os Outros se não estabelecemos um diálogo genuíno com eles? O autor reflete sobre estes pontos no quadro da biopedagogia e o define como um instrumento que propicia aprendizados sobre as relações consigo mesmo, com os Outros e com o meio ambiente.

Palavras-chave: antropologia, medicina, princípio de complementariedade, biopedagogia, diálogo biopedagógico.

*Explorar las interrelaciones entre
la cultura, los estilos de vida, la salud y
la enfermedad, es como
caminar por un jardín con senderos
que continuamente se bifurcan,
como una suerte de pesadilla cartesiana.*

(Duncan Pedersen)

Introducción

El quehacer médico se enfrenta hoy día al hecho de tener que aceptar, así sea a regañadientes, que la ciencia de la medicina cohabita en la sociedad con otros saberes, métodos y prácticas médicas que ofrecen nuevas propuestas para una salud más equilibrada entre lo físico, lo emocional y lo espiritual.

De acuerdo con Dossey (1982; 2004), la medicina occidental ha pasado por tres ámbitos: el materialista, cuyo énfasis está en el cuerpo, en el dolor específico de un órgano específico; el del cuerpo-mente, que reconoce la relación entre ambas entidades del individuo, al descubrirse la unión anatómica y funcional entre el sistema nervioso y los sistemas inmunológico y endocrino, y el físico-psico-espiritual, que reconoce la intersección de estos tres niveles, incluyendo la psique y el espíritu como partes de una totalidad existencial.

En Colombia, como en otros países de América Latina, el sistema nacional de salud sigue estando en el primer ámbito, de hecho, la institucionalidad médica se muestra reticente hacia las medicinas alternativas. Actualmente, la base social del país se enfrenta a la paradoja de estar cobijada por un sistema que si bien

puede mostrar grandes logros y adelantos científicos a nivel mundial, no está al alcance de los medios económicos del pueblo, mientras que el conocimiento tradicional de las comunidades indígenas y el de algunas comunidades campesinas y raizales se muestra fragmentado y cumple funciones paliativas, porque realmente la sociedad se enfrenta a enfermedades modernas que requieren de tratamientos y medicamentos modernos.

La ruptura de saberes es histórica. Por cientos de años o tal vez miles, los chamanes³

³ Si bien la palabra chamán tiene origen en Asia Oriental, en la etnia Tungú, el concepto evoca individuos de muchas culturas antiguas y actuales que tienen la capacidad de trascender y manejar escalas de conciencia diferentes en comparación con el resto de la gente de sus comunidades (Páramo, 2004).

aborígenes han utilizado «plantas de poder y sabiduría» y han experimentado tratamientos adecuados que involucran el cuerpo, la mente y el espíritu como una totalidad. Además, han depositado sus saberes en aprendices que tienen el

don para curar, transmitiendo el conocimiento de generación en generación. Sin embargo, la ciencia positivista occidental se ha impuesto con arrogancia y, aliada con los defensores de los grandes dogmas políticos, económicos y religiosos mundiales, prácticamente frenó la dinámica de las medicinas tradicionales.

Hoy día, si bien han ganado importancia en los medios de comunicación las medicinas alternativas, hay que reconocer que éstas también son construcciones occidentales,⁴ algunas de ellas inspiradas en las milenarias tradiciones de la India

⁴ Entre las medicinas alternativas cabe citar la homeopatía, desarrollada por el médico alemán S. Hahnemann en el siglo XIX; la terapia neural, desarrollada en el siglo XX por los hermanos F. y W. Huneke, también alemanes; y la aromaterapia, desarrollada en el siglo XX por el químico francés R. Gattefosse.

y China, con las cuales se pretende mejorar la calidad de vida de un sector de la población de cualquier país, particularmente de las personas que tiene acceso al conocimiento de lo que dichas medicinas son y lo que tratan, y

de quienes tienen los medios económicos para buscar dichas alternativas.

Mientras tanto, la base social de los pueblos queda a merced de la charlatanería de muchos supuestos curanderos, de los saberes fragmentados de lo que

⁵ Este diálogo, utilizado como recurso pedagógico, se nutre de la obra de Payán (2000), de mis aprendizajes como antropólogo y de mis conversaciones con el Dr. Mario Romero Meza (2003), hermano de mi padre. En él me apoyo para desarrollar el concepto de «amistad médica» y de él conservo un grato recuerdo.

otrora fue un sistema eficiente de medicina tradicional y de los sistemas nacionales de salud basados en la visión materialista de la medicina. Sobre esto y algunos conceptos versa el siguiente diálogo.⁵

Dialogando en un tren

Después de un Congreso Nacional de Salud, se encuentran tres especialistas en el mismo vagón de pasajeros. Cada uno de ellos había sido ponente invitado, pero no conocía el trabajo de los otros. El primero de ellos era un médico mayor,

ya jubilado, académico, especialista en una parte del cuerpo humano y había ocupado un importante cargo en el Seguro Social de su país. El segundo, era un joven médico, consagrado al estudio de las medicinas alternativas. El tercero, era un indígena de mediana edad reconocido en su comunidad como curandero, y había trabajado con médicos y antropólogos interesados en rescatar los saberes tradicionales de su país.

El joven médico, mucho más interesado en conversar durante el viaje que sus dos compañeros, rompe el silencio diciendo:

— Creo que los tres estuvimos en el mismo Congreso. ¿Cómo les pareció?

— Muy apretada la agenda, replicó el médico mayor. Tuve que coordinar una mesa de trabajo. Al final las conclusiones fueron las mismas del congreso anterior: hay que mejorar el sistema de salud, se está perdiendo calidad en la formación de los estudiantes, etc. En mi opinión, nada nuevo.

Un poco desconcertado por el comentario de su colega, pero interesado en llevar la conversación a un terreno de su agrado, el médico joven preguntó:

— ¿No cree usted que el sistema de salud y la formación de los estudiantes necesitan revitalizarse, por ejemplo, acogiendo aportes de las medicinas alternativas?

Con una actitud más conciliadora, el médico mayor afirmó:

— El problema no es buscar miradas alternativas, sino recuperar la vocación. El médico requiere formarse por igual en ciencias biológicas y en ciencias humanas; la profesión combinada de esas dos modalidades de la cultura le permitirá ser dueño de la capacidad indispensable para llevar a cabo, con buenos resultados, el acto médico o la «amistad médica», sentimiento sin el cual no es posible adelantar ni sustentar la relación médico-paciente, que es una relación eminentemente humana. En mi época de estudiante, hace más de cuatro décadas, uno de mis profesores decía que «el sufrimiento de la enfermedad no es puramente físico; está doblado casi siempre por un componente espiritual y psicológico, que a veces es el que predomina. Por eso, la consulta médica no significa solo el deseo de acabar con la molestia orgánica, sino de segar el temor escondido, la angustia inconfesada. Cuando el enfermo acude a nosotros se entrega confiadamente: es la entrega de una confianza frente a una conciencia». El trabajador de la salud es un profesional de la más noble de las profesiones, que cumple una misión de primera clase por lo humana y por lo compleja. Debería ser un líder por la función social que cumple, muchas veces a costa de sus intereses.

Reconociendo con agrado la voz de quien encarna la mística de la vocación médica, el joven replicó:

— Al mencionar lo alternativo me refiero a un conjunto de miradas donde no hay diagnóstico de enfermedad, sino procesos vitales con los cuales el médico y el enfermo interactúan, donde el médico no ejerce un poder vertical sobre el paciente, sino que trata de estimular procesos de autocuración y de autoorganización. Lo que para muchos médicos es un paciente, para otros, como en mi caso, es un ser que en ese momento se llama enfermo, con el que hay que interactuar estimulando la aparición o el surgimiento de un orden propio en el que no se presente la enfermedad. Lo alternativo, tal como lo ha expresado un colega colombiano, no es la herramienta o el método, sino la concepción misma.

El médico mayor sonrió amablemente y miró al indígena que guardaba silencio. Después de una pausa, el médico joven le preguntó:

— Hemos dejado fuera de la conversación a nuestro amigo aquí presente. ¿Qué opina de lo que hemos dicho?

Mostrando un gesto de humildad y sabiduría en el rostro, el indígena respondió:

— Las personas están físicamente sanas mientras logran mantenerse en equilibrio con su entorno natural y social; esto significa en nuestra cultura un equilibrio entre frío y calor, entre energía positiva y energía negativa, entre trabajo y descanso. El rompimiento del equilibrio, en cualquiera de sus manifestaciones, ocasiona un trastorno que se cura equilibrando las fuerzas que lo causaron. En nuestra cultura creemos que la mejor forma de estar sano es previniendo los desequilibrios que provocan enfermedades, lo cual se logra con una dieta adecuada y en la vivencia de la espiritualidad de los ritos y las ceremonias. Este es nuestro camino hacia la salud individual y colectiva. Cuando se ha roto el equilibrio natural de nuestro cuerpo se produce la enfermedad. Por eso nuestras medicinas hacen uso de centenares de plantas medicinales.

Sintiendo que los tres encarnaban a su manera la esencia de la vocación médica y ante el anuncio de que el tren se aproximaba a su destino el más joven dijo:

— Creo que hemos tenido una conversación muy agradable en este corto viaje. Supongo que es difícil reunirnos nuevamente.

En seguida el médico mayor expresó:

— Sé que hay que rescatar la vocación del médico, no dejarnos deslumbrar por los avances científicos, que son muy importantes. Yo represento lo más ortodoxo de la medicina occidental y creo en el juramento hipocrático. Nuestro amigo representa la mirada tradicional enraizada y comprometida con su cultura. Entre tanto, usted tiene una mirada joven, nos damos cuenta de que cree firmemente

en los aportes de las medicinas alternativas. No dudo que tienen mucho que aportar, sin embargo, me preocupa el método de aprendizaje. ¿Es similar al que se imparte en nuestras escuelas de medicina, o se basa en una relación maestro-aprendiz como en algunas culturas tradicionales, o tiene una propuesta diferente de aprendizaje de la medicina? Este es un camino que debe saber recorrerse.

Los tres guardaron silencio mientras el tren se detenía lentamente en su lugar de destino.

Dinámicas culturales diferentes

Estoy convencido de que es posible entablar un diálogo entre diferentes ramas del conocimiento acogiendo un principio fundamental: el de la complementariedad.

La lectura de autores como Dossey (1982; 2004), Payán (2000), Pedersen (1993) y Thondup (1997), entre otros, muestra que un punto de encuentro entre diferentes ramas del conocimiento médico se basa en la manera como se concibe el organismo humano.

Si un organismo vivo se considera una máquina constituida por partes, entonces no es extraño que en la práctica médica el cuerpo humano se entienda de esta manera. La enfermedad es vista como una entidad externa que invade el cuerpo y lo ataca en un lugar determinado sobre el que hay que actuar.

Desde lo que podría denominarse un nuevo paradigma de las ciencias, el organismo humano se asume como un sistema dinámico que muestra aspectos físicos y psicológicos interrelacionados, cuya condición general está vinculada al entorno físico, emocional, sociocultural y espiritual. La enfermedad, en palabras del médico colombiano Julio Cesar Payán (2000: 139), no es lo contrario a la salud, sino que es parte del devenir vital.

Diferentes autores que se han formado en las ciencias reconocen que hay otras maneras de ver el mundo, tal es el caso de físicos, biólogos, médicos y sicólogos que se han acercado al pensamiento budista. Por su parte, el Dalai Lama (2006) comenta que el budismo y la ciencia pueden iluminarse mutuamente para lograr un conocimiento cada vez más profundo de la realidad.

Pero, hay escenarios en los que la relación es desigual. Uno de estos es el de la medicina occidental con el conocimiento ancestral de las comunidades aborígenes de todo el mundo. En occidente ha habido gran interés en la apropiación del conocimiento ancestral de muchas comunidades indígenas americanas y aborígenes en general. Por ejemplo, en la Amazonía colombo-ecuatoriana, «el uso

⁶ El yagé (*Banisteriopsis caapi*), por sus poderosos efectos de trance, ha sido la planta más apreciada de las culturas indígenas del piedemonte amazónico.

del yagé⁶ se ha incluido en programas de investigación científica, bien para la búsqueda de sustancias activas con

posibilidad farmacológica, bien para dilucidar problemas de fisiología cerebral o bien para su empleo con aplicaciones terapéuticas por parte de médicos occidentales» (Zuluaga 1999: 13). Este interés ha conducido al comercio ilegal e indiscriminado del yagé y de otras plantas endémicas medicinales.

En el caso de la medicina tradicional indígena, tal como lo expresaba en una entrevista el taita ingano Luciano Mutumbajoy.

Se está perdiendo el conocimiento ancestral de los indígenas. Nos preocupa la pérdida de un mayor, de un Taita, porque ya no estamos en el tiempo de antes, cuando había varios Taitas o varios médicos tradicionales, y se podía contar con ellos. Ahora no estamos en esa época, estamos en la época de extinción de los médicos tradicionales y de las mismas plantas medicinales [...]

Antes había más naturaleza; sobre todo, no había tala de monte, no había contaminación del agua. Todo, se puede decir, lo manejaban los mayores; los Taitas, donde los había, manejaban lo que era el sistema del bosque y del agua porque ellos tenían contacto con los mismos seres del agua y de la montaña. Entonces se prestaba para tener más fuerza, o poder, para aprender más de la medicina tradicional (Mutumbajoy 1999: 3).

No es desconocido el interés de muchos empresarios y «hombres de ciencia» en conocer a profundidad el uso y la química de las «plantas de poder y sabiduría», entre estas el yagé, antes de que desaparezcan los chamanes. Sin embargo, tal como nos lo recuerda el antropólogo catalán Josep Fericgla, «el chamán trabaja creando y remodelando las metáforas que usa su pueblo con el fin de construir y reedificar permanentemente la realidad. De ahí lo esquivo de la definición de chamanismo y lo esquivo del efecto de los enteógenos» (Fericgla 2000: 34).

Diálogo biopedagógico

Con frecuencia se escucha en diferentes medios la promoción del diálogo de saberes como una herramienta para el contacto intercultural. Incluso, el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos acuñó la expresión «ecología de saberes» para destacar la importancia del diálogo entre el saber científico y humanístico, producido en la universidades, con los saberes populares y tradicionales que circulan en la sociedad (Santos 2006).

A mi modo de ver, nuestra vida cotidiana y profesional se basa permanentemente en un diálogo de saberes. Continuamente aprendo de un Otro y a su vez, ese Otro y otro más aprenden de mí. Pero la gran mayoría de las veces dicho diálogo no se fundamenta en la voluntad de construir mundo con Otros ni en buscar el bien-estar conjunto. Esto implica, como en las comunidades de aprendizaje (Lleras, 2003; Romero, 2012a), el querer participar en un proceso social que

provea a los participantes de la oportunidad de darse cuenta tanto del cambio (epistemológico, de comportamiento, etc.) como del proceso en el cual se está. El cambio, como bien lo expresa Cosachov (2000: 62), «es lo que se vacía para volverse a llenar; lo que deja una forma para convertirse en otra».

Mediante un diálogo genuino,⁷ podemos explorar prácticas pedagógicas que nos permitan construir mundo con Otros,

⁷ Buber (1997) introduce la noción de diálogo genuino para referirse a un diálogo donde se mantiene la tensión entre la posición personal de cada uno de nosotros y la actitud de apertura al Otro. En su teoría de lo interhumano, propone tres actitudes fundamentales para alcanzar el diálogo genuino: la sinceridad; la genuina intención de comprender la posición del Otro, aunque sea diametralmente opuesta a la nuestra; y la voluntad de ayudar al Otro en la comprensión de su propia posición y de apoyarlo para que la desarrolle y la viva.

dándonos cuenta de dichas prácticas y dejando emerger nuestra afectividad y creatividad. En esta aventura subyace la esencia de la biopedagogía, la cual denota una práctica de descubrimiento, cuidado y transformación de uno mismo, de (y con) el Otro y de (y en) el mundo en el proceso educativo (Romero, 2011a).

BIOPEDAGOGÍA

Descubrimiento

Cuidado de uno mismo

Transformación

Descubrimiento

Cuidado de (y con) el Otro

Transformación

Descubrimiento

Cuidado de (y en) el mundo

Transformación

La naturaleza del ser humano es dialógica y la comunicación cumple un papel esencial en nuestras vidas, decía acertadamente Paulo Freire (1970). Continuamente estamos dialogando unos con otros y en este proceso nos creamos y nos recreamos. Mediante el diálogo se promueve un aprendizaje libre y crítico y se crean las condiciones para despertar la curiosidad epistemológica del aprendiz. El objetivo de la acción dialógica es revelar la verdad, interactuando con los otros y con el mundo. La acción dialógica debe promover entendimiento, creación cultural y liberación. En el mismo sentido, el aprendizaje dialógico debe ser cooperativo e inclusivo, pues crea las condiciones necesarias para encontrar respuestas en un grupo o una comunidad mediante el consenso y el acuerdo.

De este modo, se generan aprendizajes para el cambio social. Para el autor, el quehacer humano es acción y reflexión, es teoría y praxis (*Ibidem*).

En este orden de ideas, concibo el diálogo biopedagógico como un instrumento propiciador de aprendizajes en las relaciones con uno mismo, con los Otros y con el entorno.

Palabras de cierre

En mis años de estudiante de antropología en la Universidad Nacional de Colombia, leí con agrado un texto de Kent Flannery (1988) en el que, precisamente a través de un diálogo,⁸ pone en contexto las tendencias arqueológicas de los años ochenta en Estados Unidos. A manera de enseñanza, el autor propone un premio, un palustre de oro, para el joven que encarne la mística del quehacer de la arqueología por vocación.

Mi intención no es anunciar un premio similar para la medicina. Mi intención es compartir una reflexión que surge en el quehacer de la antropología al observar nuestro sistema institucionalizado de salud y al escuchar la preocupación de mamos, taitas y curacas sobre el devenir de su medicina tradicional. Hoy día se habla de neochamanismo, pero, ¿quiénes lo encarnan?

⁸ Diferentes autores han utilizado el diálogo como un recurso de expresión de pensamiento. Por ejemplo, Swimme (1998), en un bello relato, nos introduce a una nueva visión del cosmos a partir de la ciencia.

compartir una reflexión que surge en el quehacer de la antropología al observar nuestro sistema institucionalizado de salud y al escuchar la preocupación

Mi intención también es introducir una forma de expresión de pensamiento que denomino diálogo biopedagógico. La propuesta surge en la praxis de la investigación social mediante la construcción de comunidades de aprendizaje fundadas en el deseo de construir mundo con otros a partir de un diálogo genuino. Surge en la posibilidad real de transitar por un camino de desarrollo humano y sustentable en el que los derechos a la vida y la libertad ocupen el centro de la atención (Romero, 2011b).

Mi intención es enfatizar en el principio de complementariedad, pues lo humano encarna un equilibrio entre lo biológico, lo social, lo síquico y lo espiritual. Así se le ha comprendido a lo humano en diferentes medicinas tradicionales, incluyendo la de la tradición hipocrática en la que se formaron hasta hace tres o cuatro décadas los «médicos de familia» de nuestra sociedad.

Es claro que la salud y la educación son pilares fundamentales para el desarrollo humano. Sin embargo, un buen sistema de salud no necesariamente es el diseñado por un buen funcionario público. Un buen médico no necesariamente es el que estudió en la universidad más prestigiosa. Y un buen bisturí no necesariamente es de oro.

Bibliografía

- Cosachov, Mónica. 2000. *Entre el cielo y la tierra. Un viaje por el mapa del conocimiento*. Buenos Aires: Biblos.
- Buber, Martín. 1997. «Elementos de lo interhumano». En: *Diálogo y otros escritos*. Barcelona: Riopiedras.
- Dalai Lama. 2006. *El universo en un solo átomo. Cómo la unión entre ciencia y espiritualidad puede salvar el mundo*. Bogotá, Nomos.
- Dossey, Larry. 1982. *Tiempo, espacio y medicina*. Barcelona: Kairós.
- Dossey, Larry. 2004. *El poder curativo de la mente. La salud más allá del cuerpo*. México: Santillana.
- Fericgla, Josep. 2000. «Neochamanismo y mercado actual de las creencias». *Visión Chamánica*. 2: 27-35.
- Flannery, Kent. 1988. «El palustre de oro: Una parábola para la arqueología de los años ochenta». *Revista de Antropología*. IV(1): 139-165.
- Lleras, Ernesto. 2003. Las comunidades de aprendizaje como ámbitos de construcción de mundo. En *Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo*. Quito: Unesco.
- Mutumbajoy, Luciano. 1999. «Estamos empeñados en la recuperación de la medicina tradicional indígena. Entrevista». *Visión Chamánica*. 1: 3-9.
- Páramo, Guillermo. 2004. «La lógica paraconsistente y el mito chamánico». En: *Chamanismo. El otro hombre, la otra selva, el otro mundo*. Entrevistas de James, A. y Jiménez, D. Bogotá: ICANH.
- Payán, Julio César. 2000. *Lánzate al vacío, se extenderán tus alas*. Bogotá: Mac Graw Hill.
- Pedersen, Duncan. 1993. La construcción cultural de la salud y enfermedad en América Latina. En: *Cultura y salud en la construcción de las Américas*. C. Pinzón (Compilador). Bogotá: ICAN.
- Romero Meza, Mario. 2003. «Cómo debemos ser los médicos». *Revista Coasmedas*. 41: 12-13.
- Romero, Yuri. 2011a. El diálogo biopedagógico en una sociedad de coaprendientes. Tesis Doctorado en Educación. Universidad de La Salle, San José de Costa Rica, Sin publicar.
- Romero, Yuri. 2011b. Educación y desarrollo en una época de preocupaciones globales. En Y. Romero, (ed.). *Travesías sociales por el desarrollo*. Bogotá: Fondo editorial UAN.
- Santos, Boaventura de Sousa. 2006. *La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. La Habana: Fondo Editorial Casa de las Américas.
- Swimme, Brian. 1998. *El universo es un dragón verde. Un relato cósmico de la creación*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Thondup, Tulku. 1997. *El poder curativo de la mente*. Barcelona: Ediciones B, S. A.
- Zuluaga, Germán. 1999. «La cultura del yagé, un camino de indios». *Visión Chamánica*. 1: 10-17.