

¡El sobanderismo en la capital!
Revisión de literatura sobre la práctica de sobanderismo en la ciudad de Bogotá

Carlos Enrique Acuña Gutiérrez

Asesor Edson Jair Ospina Lozano

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud
Universidad Santo Tomás
2019

¡El sobanderismo en la capital!
Revisión de literatura sobre la práctica de sobanderismo en la ciudad de Bogotá

Carlos Enrique Acuña Gutiérrez

Universidad Santo Tomás
2019

*Un tulipán no trata de impresionar a nadie. No se esfuerza en ser diferente de una
rosa.*

No tiene que hacerlo.

Y hay sitio en el jardín para cada una de las flores.

Marianne Williamson

Agradezco a Dios como rector principal de todas mis bendiciones. A mis padres, mi hermana y sobrinos quienes con su presencia me estimulan a diario para seguir adelante y fijando las metas con dirección al infinito.

Agradezco también a la Universidad Santo Tomás, que través de sus maestros compartió conmigo un sinnúmero de conocimientos académicos y personales.

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo:.....	7
1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema y justificación:	10
2.1 Planteamiento del problema y pregunta de investigación:.....	10
2.2 Justificación: (Ref)	11
3. Objetivos:	13
3.1 Objetivo General:	13
3.2 Objetivos Específicos:	13
4. Metodología:.....	13
3.1 Consideraciones metodológicas:	14
5. Consideraciones éticas:	15
6. Consideraciones teóricas:	16
4.1 Consideraciones teóricas:	16
4.1.1 <i>Sistema Médico</i>	16
4.1.2 <i>Medicina Tradicional</i>	18
7. Resultados:.....	20
5.1.1 <i>Sobanderismo en Colombia</i>	21
4.1.2 <i>Sobanderismo en Bogotá</i>	24
8. Discusión:	26
9. Conclusiones y recomendaciones:	29
Referencias bibliográficas:	33

Resumen ejecutivo:

Los pueblos indígenas en Colombia cuentan con servicios formales de atención a la salud articulados con sus creencias, saberes y prácticas ancestrales, además de practicantes profesionalizados en medicina alopática y ancestral, entre los que se destacan los sobanderos (1-4). Sin embargo, no se puede desconocer que, en Colombia, los servicios no formales de atención a la salud, particularmente los enfocados a las prácticas tradicionales operan por las necesidades de las comunidades sobre su PSEA (Proceso Salud, enfermedad, atención). El caso de la práctica del sobanderismo en los contextos urbanos, no dista mucho de la realidad anteriormente mencionada. Tal es el caso de la ciudad de Bogotá, donde operan varios centros de sobanderismo. **Objetivo:** Explorar la literatura producida entre 2010 a 2019 sobre sobanderismo en la ciudad de Bogotá. **Metodología:** Estudio cualitativo, fundamentado en el enfoque relacional y analítico. Utiliza como principal método de investigación análisis de la literatura producida referente a la práctica tradicional de sobanderismo en Bogotá. **Resultados:** Se evidencia un gran vacío documental, científico y académico sobre una de las prácticas médicas tradicionales que busca dar respuesta a los problemas osteo-musculares de los diversos grupos sociales que habitan la ciudad de Bogotá. Esta ciudad se ha caracterizado por su devenir pluriétnico y multicultural. Coexisten y conviven personas de distintas identidades, tanto étnicas como de otro tipo, todas con necesidades particulares en temas de salud. Por tanto, es evidente la clara necesidad de centros de atención a la salud con enfoque diferencial. **Conclusiones:** Aun cuando en el sector salud, se reconocen las interacciones entre prácticas médicas, dado el escenario de pluralismo médico, existe poca documentación y evidencia científica que resalte la implementación de estrategias que generen un impacto positivo y efectivo en las brechas de atención a la salud en contextos sociales y culturales diversos, como lo es Bogotá.

1. Introducción

Las actuales prácticas del sector salud en Colombia buscan dar respuesta de manera efectiva y articulada a las diferentes problemáticas de salud de las comunidades que habitan el territorio nacional, a través y gracias a un modelo de atención a la salud con enfoque diferencial. Sin embargo, para que este modelo de atención con enfoque diferencial funcione de manera adecuada y oportuna, se deben priorizar las estrategias encaminadas a la comprensión de los múltiples contextos sociales en los que vivimos.

Una de las principales aristas del sistema nacional de salud, indica que, el bienestar y la calidad de vida de las comunidades es uno de los más importantes objetivos para los cuales los profesionales de la salud han sido formados y laboran en los centros de atención formal a la salud, escenarios donde prevalece el pluralismo médico. Sin embargo, no podemos desconocer los centros no formales de atención a la salud, como lo son los consultorios de médicos tradicionales, sobanderos y yerbateros. Así como las diferentes prácticas y practicantes que allí coexisten.

Por tanto, el presente trabajo investigativo, aborda la práctica médica tradicional del sobanderismo en Colombia, especialmente en la ciudad de Bogotá, territorio que resulta ser enorme tanto en extensión geográfica, como en culturas, grupos sociales, tradiciones, prácticas y sujetos. Por tanto, el tema resulta ser tan amplio y complejo como lo es Bogotá, y las promesas de producción de conocimiento alrededor de este nos llevan a plantear esta investigación como la primera apuesta que abre la puerta para investigar de manera más profunda y contundente la práctica de sobanderismo en la capital colombiana.

El sobandero y el sobanderismo, son comúnmente una práctica y un curador que se asocian o relacionan con las cosmologías indígenas y sus arraigos culturales, sin embargo, hoy podemos dar cuenta del sobanderismo como una práctica de la medicina tradicional en Colombia, que involucra diversos actores, como mestizos, afrodescendientes e indígenas. Bogotá se caracteriza por ser una ciudad que se ha

devenido multicultural gracias a años de migración interna en el país, en ocasiones causada por el conflicto armado, y en otras, por búsqueda de mejores condiciones socioeconómicas.

En relación a esto, es más que necesario un estudio real y oportuno en el sector salud, que integre curadores profesionales de la biomedicina, curadores profesionales de la medicina tradicional y grupos sociales quienes a través de sus respuestas inmediatas se devienen como practicantes de otro sistema de atención a la salud, para de esta manera poder dar cuenta de forma integral cómo una de las principales prácticas de la medicina tradicional es ejecutada, dinamizada y perpetuada gracias a la continua búsqueda de soluciones osteomusculares que se escapan en primeras instancias de los servicios formales de atención a la salud.

2. Planteamiento del problema y justificación:

2.1 Planteamiento del problema y pregunta de investigación:

A través de una lucha emancipatoria de los pueblos indígenas, Colombia logró un reconocimiento político y social de sus tradiciones y arraigos culturales en diferentes esferas de la vida. Mismas que incluyen los aspectos en materia de salud de las comunidades indígenas (1-4).

Para esto, la constitución política de 1991 reconoce que los pueblos indígenas cuentan con derechos especiales en salud y, por tanto, en conjunto con las autoridades y mingas indígenas, co-construyeron un sistema propio de salud, denominado Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), que en consonancia con el Sistema Nacional de Salud, atiende bajo la cosmogonía propia de cada pueblo a sus integrantes para dar respuestas a sus padecimientos y enfermedades (1-4).

De tal manera que, los pueblos indígenas en Colombia deben contar con servicios formales de atención a la salud articulados con sus creencias, saberes y prácticas ancestrales, para esto, el SISPI cuenta con unas instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, llamadas IPS-I. Estas IPS cuentan con practicantes profesionales en medicina alopática y ancestral, entre los que se destacan los practicantes de sobanderismo, partería, herbolaria, entre otros (1-4).

Sin embargo, no se puede desconocer que, en Colombia, los servicios no formales de atención a la salud, particularmente los enfocados a las prácticas tradicionales funcionan sin ningún tipo de regulación o normatividad, especialmente en el contexto rural donde la escasa oferta de servicios, las múltiples barreras de acceso a estos y el desconocimiento de los profesionales sobre las diversas maneras en las que la gente entiende y

atiende sus padecimientos son las principales razones por las que al momento de acudir a un servicio de salud, optan por este tipo de prácticas no institucionalizadas.

El caso de la práctica del sobanderismo en los contextos urbanos, no dista mucho de la realidad anteriormente mencionada. Tal es el caso de la ciudad de Bogotá, donde operan varios consultorios o centros de quiropraxia, masajes y sobanderismo que ofertan servicios para tratar padecimientos como esguinces, fracturas, desgarres, tendinitis, síndrome del túnel del Carpo y escoliosis entre otros. Estos centros de sobanderismo operan en varios sectores de la ciudad, principalmente en sectores populares, como lo son las localidades de Suba, Bosa y Santa fé.

Esta última, cuenta con un sector en el barrio San Bernardo, donde operan cerca de veinte consultorios hace más de cincuenta años con una formación transgeneracional, de tradición oral. Sin embargo, mantener el oficio del sobanderismo en la ciudad ha traído consigo una lucha social no solo por su reconocimiento profesional sino legal. Por tanto y a partir de lo anterior, me he planteado como pregunta de investigación: ¿Cómo se reconoce la práctica tradicional de sobanderismo en Bogotá, según lo reportado en la literatura entre los años 2010 a 2019?

2.2 Justificación:

En Colombia, la diversidad étnica y cultural incluye las múltiples alternativas terapéuticas para dar respuesta y/o contención a los diversos problemas de salud de las comunidades, con un enfoque en el que prevalece el pluralismo médico dependiente de la zona geoespacial, las condiciones

socioeconómicas y las características culturales propias de las comunidades (2-4).

Dentro de estas prácticas terapéuticas están tanto la práctica alopática como las tradicionales o ancestrales, que incluyen el sobanderismo. Gracias a las negociaciones y el diálogo entre comunidades étnicas y el gobierno nacional, se han institucionalizado las prácticas terapéuticas tradicionales como prácticas que deben ser incluidas, articuladas e integradas al sistema nacional de salud.

Sin embargo, los productos devenidos de estas prácticas, y ellas en sí mismas, no son en su totalidad aceptados e integrados por las instituciones y profesionales alopáticos de la salud. Y, por el contrario, tanto las prácticas como los curadores tradicionales han sido cargados de prejuicios y responsabilidades frente a los deterioros físicos y biológicos de quienes acuden a sus servicios.

Ante esta situación, encuentro necesario hacer este tipo de análisis que me permiten no sólo indagar sino interpretar y comprender cómo estas prácticas tradicionales, pero particularmente el sobanderismo se constituye como una práctica ancestral relegada y juzgada como causante de condiciones osteopáticas, además de permitirme pretender aportar al sistema nacional de salud una contribución en cuanto a la integración de una de las prácticas tradicionales de mayor impacto y ejecución en el país, como lo es el sobanderismo, con los servicios formales de atención a la salud.

3. Objetivos:

3.1 Objetivo General:

Explorar la literatura producida entre 2010 a 2019 sobre sobanderismo en la ciudad de Bogotá.

3.2 Objetivos Específicos:

- Describir la práctica tradicional de sobanderismo en Colombia.
- Dar cuenta de la literatura producida entre 2010-2019 que trata sobre el sobanderismo en Bogotá.

4. Metodología:

Estudio cualitativo, fundamentado en el enfoque relacional y analítico. Utiliza como principal método de investigación, el análisis crítico de la literatura producida referente a la relación entre práctica tradicional de sobanderismo y problemas osteopáticos derivados.

Por tal motivo, recorro a la revisión narrativa de literatura (de fuentes primarias y secundarias) publicadas entre 2010 a 2019 en revistas científicas, repositorios institucionales y periódicos nacionales y locales, buscando dar respuesta a preguntas que me orienten hacia el entendimiento de la práctica tradicional de sobanderismo en la ciudad de Bogotá.

Al ser una revisión narrativa de la literatura, es claro que no abarca un proceso de búsqueda, selección y análisis arduo y que incluya un gran número de documentos, sino que, por el contrario, se centra en una búsqueda delimitada y contenida en el objeto de estudio que permita conocer el panorama del problema de investigación, para que de tal manera permita

un análisis crítico inicial al respecto y convoque a posteriores investigaciones relacionadas.

Como ya lo mencioné con anterioridad, este tipo de revisión de literatura abarca publicaciones de revistas científicas, libros, capítulos de libros, literatura gris como monografías y tesis publicadas únicamente en repositorios institucionales.

3.1 Consideraciones metodológicas:

Para esto, se requiere precisar algunas consideraciones:

1. La búsqueda de literatura se centró en publicaciones hechas en América Latina y el Caribe, entre los años 2010 a 2019. Utilizando los buscadores: Google académico, PubMed, Scielo, Redalyc y Elsevier.
2. La búsqueda se llevó a cabo con las palabras clave, términos MeSH y DeCS: medicina tradicional, sobanderismo, salud indígena, sistemas de atención a la salud.
3. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta documentos de acceso libre escritos en idioma español, artículos científicos en formato PDF con texto completo, artículos de revistas y/o periódicos nacionales y locales publicados en internet. Adicional, los documentos seleccionados, debían contener en el título y/o resumen mínimo dos de las palabras clave.
4. Como criterios de exclusión, se tuvieron en cuenta documentos que al realizar la lectura en profundidad no dieran cuenta del devenir de la práctica tradicional de sobanderismo en Colombia, y

más específicamente en Bogotá.

5. Como criterios de análisis y extracción de información, se realizó una lectura preliminar de los documentos que permitió la realización de una matriz bibliométrica, para la organización de la literatura y su posterior seguimiento, lectura y análisis en profundidad.
6. Finalmente, y como última consideración, la escritura del documento final requirió de la articulación de todos los elementos anteriormente nombrados con un análisis crítico de los principales hallazgos relacionados con el sobanderismo y el sobandero como un tema de relevancia para el gobierno nacional, el sistema de salud y los equipos multiprofesionales de los centros de servicios de salud.

5. Consideraciones éticas:

En atención al Manual de derechos de autor del Ministerio del Interior y de Justicia de Colombia, esta investigación protege los derechos del autor con respecto a su obra producida como monografía de grado; a su vez, se respeta la paternidad de cada uno de los documentos empleados en el desarrollo del presente documento, así como la integridad de todos los documentos consultados.

Para esto, referencio cada uno de los documentos estudiados y aquí reportados que permitieron la producción y escritura del proyecto de investigación titulado ¡El sobanderismo en la capital! Revisión de literatura sobre la práctica de sobanderismo en la ciudad de Bogotá.

Ciñéndome a los criterios de la declaración sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO promulgada en el año 2005, como investigador,

respeto los principios de: Diversidad cultural y pluralismo de las comunidades indígenas y no indígenas que forman parte del presente proyecto. Finalmente, la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, cataloga esta investigación como una investigación de bajo al emplear técnicas y métodos de investigación y revisión documental, descartando cualquier tipo de intervención en humanos o animales.

6. Consideraciones teóricas:

En este capítulo presento los principales suministros teóricos para el desarrollo de la presente investigación. Expongo conceptos que seleccioné por considerarlos útiles para la formulación y desarrollo de la monografía de grado.

4.1 Consideraciones teóricas:

Como conceptos clave para pensar, planear y proyectar esta investigación se ha tomado sistema médico y medicina tradicional.

4.1.1 Sistema Médico

Los sistemas médicos, categoría propuesta y ampliamente estudiada por Arthur Kleinman (5,6) desde la antropología médica, muestran cómo las diferentes prácticas y practicantes de la medicina se encuentran directamente relacionadas con otros aspectos de vital importancia como el contexto social, económico y cultural en que se desarrollan.

Cómo estas prácticas están embebidas en una especie de matriz, que más pareciera ser un rizoma, que relaciona y conecta diversos determinantes y que a su vez embeben esta misma matriz. Es una especie de tejido que permite a través del hacer generar unos modelos que, aunque parecieran ser “pre-establecidos” están no solo en constante producción sino transformación. Es decir, estos sistemas médicos no son estáticos, son dinámicos. Altamente cambiantes (7-15).

Kleinman propuso tres tipos de sistema médico, basándose en ciertas características, como el tipo de practicante, las prácticas, la formación o entrenamiento en el área, los recursos de que disponen para dar respuesta a los eventos en salud. La manera en la que se entienden y atienden los padecimientos. Los recorridos y elementos farmacéuticos, entre otros (5,6).

De tal manera que, los tres sistemas propuestos son denominados: Sistema médico Folk, Sistema médico Popular y Sistema biomédico (5,6). El punto central para la comprensión del sistema médico está en la necesidad de entender que todos los sistemas se ejecutan en un ambiente donde prevalece el pluralismo médico (7-15), donde todos los sistemas, aunque independientes, están conectados a través de prácticas y practicantes. En ese sentido, el sistema folk se conecta en algún punto del recorrido con el sistema biomédico (5,6). Lo mismo ocurre con las otras posibles y múltiples asociaciones.

Así es como el sistema biomédico (5,6) o medicina occidental o científica, es un sistema que tiene como principales características la formación y titulación de sus practicantes en la academia. Asimismo, el uso de tecnologías de vanguardia tanto en infraestructura, como dispositivos médicos y farmacéuticos. La biomedicina, como institución social y sistema de conocimiento (16) es considerada como el sistema médico dominante por ser aquel que recurre a la ciencia, define el proceso salud-enfermedad-atención (PSEA) como un asunto puramente biológico. Con causas y razones

científicamente comprobables y resoluciones y respuestas predecibles y efectivas.

El sistema médico popular (5,6), hace relación a las respuestas socialmente organizadas de las comunidades y los individuos para dar respuesta a su padecer sin recurrir a curadores profesionalizados, como lo es el caso de los médicos alópatas que ejercen la biomedicina o los médicos ancestrales o tradicionales, que practican la medicina tradicional. En este caso, son las mismas personas quienes padecen y co-padecen quienes dan respuesta gracias a los recursos inmediatos herbolarios y caseros con que disponen y que aquellos de fácil consecución, pero además a elementos farmacológicos que han aprendido a emplear gracias al contacto continuo que tienen con los centros de servicios formales de atención a la salud (7-15).

Dentro de este sistema, vale la pena resaltar que la formación que se imparte es no formalizada, y todos los conocimientos sobre enfermedades, y posibles resoluciones están dados de manera generacional y verbal. Constituye el primer nivel real de atención a la salud (17).

Y finalmente el sistema médico Folk o medicina indígena o tradicional, que se caracteriza por tener curadores expertos, designados por las comunidades por albergar conocimiento ancestral y sabiduría (5,6). Este sistema médico incluye prácticas médicas como la ayurvédica y la acupuntura, entre otras, y constituye el sistema médico de preferencia para comunidades con reconocimiento étnico, y será abordado en mayor profundidad en el acápite a continuación.

4.1.2 Medicina Tradicional

La medicina tradicional fue definida por la Organización Mundial de la Salud en la cumbre internacional de Atención Primaria de Salud del año 1978, en

Alma Ata, como uno de los recursos prioritarios a considerar para mejoras de la salud de la población (18).

Esta llamada medicina tradicional, ha sido ampliamente estudiada y renombrada por varios autores, de tal forma que ha sido llamada también medicina indígena o etnomedicina, asignándole una carga un tanto despectiva y minimizando su alcance y su potencial, además de sus saberes y estrategias terapéuticas (5, 6, 17,18).

La medicina tradicional ha sido relacionada de manera directa con los pueblos originarios, como su principal forma de atención a la salud, diferenciándola de la biomedicina por ser catalogada como una práctica no científica, y carente de rigor. Con una alta carga de misticismo y creencias mágico-religiosas (11).

Asimismo, sobre el nombre de medicina tradicional, y todos los componentes que la integran, la conforman, la permiten y producen, Ospina-Lozano expone que:

“Detrás del apelativo “tradicional” también existe una “mirada a-histórica” y estática de este sistema médico, desconociendo su continua transformación producto de la interacción con otras formas de atención a la salud, de la variabilidad de los perfiles epidemiológicos entre la población y de sus propias experiencias y circunstancias. Excluir el contexto de estas estrategias sanitarias es ignorar los cambios sucedidos en los grupos sociales y, por consiguiente, su articulación dentro de estructuras económicas y políticas en permanente transformación” (18).

En consecuencia, y siguiendo a Ospina-Lozano sobre la llamada medicina tradicional:

“Menéndez propone el manejo del concepto “saberes médicos populares” (7-15). Este autor erige esta categoría empírica desde una postura proveniente

de la antropología marxista, encadenando dialécticamente tres ideas relacionadas con la salud, la enfermedad y su tratamiento. Una: un saber ligado al poder, facilitando la exclusión de los otros saberes y permitiendo ordenar los propios saberes. Dos: lo médico como los conocimientos y destrezas construidos socio históricamente, con fines preventivos y, sobre todo, curativos. Tres: lo popular como un vasto campo donde confluyen varias posiciones ideológicas y, sobre todo, subordinadas, rescatando por demás la intencionalidad política alrededor de proyectos comunes” (18).

7. Resultados:

En una revisión bibliográfica en los portales PubMed, RedaLyc, Google Scholar, Vireme, Elsevier, Jstore, a través de una búsqueda con las palabras clave: medicina tradicional, sobanderismo, salud indígena, sistemas de atención a la salud; y sus equivalentes en inglés; se encontró que en el campo de las ciencias médicas y su relación con temas sociosanitarios el tema del sobanderismo como práctica médica y la forma en la que éste es reconocido institucional y legalmente aún no ha sido explorado en profundidad.

A partir de lo planteado como propuesta de investigación que indaga sobre la ocurrencia de una práctica de medicina tradicional o ancestral, el sobanderismo en Bogotá, se requiere de una contextualización de conocimiento relacionado con las aristas que ponen en interacción a los sistemas médicos y el reconocimiento de las prácticas diversas de atención a la salud en un contexto social tan particular y múltiple, como lo es la ciudad de Bogotá, y quienes al entrar en relación ayudan a producir esta práctica médica tradicional.

Para esto, he propuesto dos categorías que buscan dar cuenta de los estudios previos y el conocimiento relacionado con el sobanderismo y su práctica

intercultural, por una parte en Colombia, entendiéndola como un escenario pluriétnico y multicultural, donde coexisten cientos de pueblos indígenas cada uno con un sin número de prácticas encaminadas a reconocer, y responder a sus cuestiones de salud, de formas tan variadas y específicas como lo son sus arraigos culturales y ancestrales; y por el otro, la práctica del sobandero en la capital colombiana. Escenario que resulta también múltiple y diverso, pero da cuenta de una diversidad mucho más regulada tanto legal como socialmente. De tal forma que las dos categorías son presentadas a continuación:

5.1.1 Sobanderismo en Colombia

En esta categoría se exploran investigaciones que den cuenta de la relación entre la práctica médica tradicional de sobanderismo y las respuestas de las comunidades indígenas colombianas, los escenarios y practicantes profesionalizados de la medicina tradicional dedicados al restablecimiento de la salud osteomuscular intercultural. Encontrando como nodo común que, esta es una práctica con un alto arraigo a las prácticas culturales propias de cada pueblo indígena en Colombia.

Al respecto, Martínez Silva (19), nos cuenta en un ejercicio etnográfico con el pueblo Nasa, cómo el ejercicio de la sobandería en este pueblo indígena resulta ser una práctica terapéutica que está firmemente anclada a la “cosmovisión” de los Nasa, y es llevada a cabo como un ejercicio de complementariedad terapéutica en un escenario que como ya lo he enunciado en varias oportunidades, resulta ser de pluralismo médico (19).

Por su parte, Patiño-Suaza y Sandín-Vásquez (20) exploran las formas en las que los pueblos indígenas Tikuna, Cocama y Yagua del Amazonas entienden y atienden su proceso salud-enfermedad (PSE) mostrando cómo hay un claro vacío en la comunicación e interacción de los organismos estatales de salud con estas comunidades, y cómo ellos recurren entonces,

a la atención de médicos tradicionales, que han sido formados por y para estos grupos indígenas. Dentro de las prácticas médicas tradicionales más utilizadas por estas comunidades, está la práctica del sobanderismo, llevada a cabo por un sobandero. Médico tradicional, especialista en traumas osteomusculares, y quien atiende de manera inicial para posteriormente remitir - de ser necesario - a un centro de atención formal a la salud. Sin embargo, es claro para esta investigación, que prevalece en la primera búsqueda de atención las prácticas médicas tradicionales, pues el don del médico tradicional alberga la sabiduría ancestral, lo que hace que su práctica terapéutica tenga un valor agregado frente a los médicos alópatas.

Cardona-Arias (21), explora cómo el mestizaje es un hecho social que debe ser tenido en cuenta al momento de estudiar las prácticas médicas tradicionales en los pueblos indígenas. Al respecto, con el pueblo Zenú, él describe los principales factores que han contribuido a la decadencia de la medicina tradicional, siendo este proceso de mestizaje uno de los principales factores asociados. Sin embargo, es claro para este investigador que las prácticas médicas ancestrales que perviven, como lo es la práctica del sobanderismo, están presentes en este pueblo gracias al fuerte arraigo a su cosmología y a la necesidad evidente de complementariedad terapéutica por las múltiples barreras de acceso a los servicios de salud con que cuenta esta comunidad (21).

En la misma vía, Cardona-Arias (22) con otra investigación, y en un intento por describir y entender el sistema médico tradicional del pueblo Emberá-Chamí a través de un ejercicio etnográfico muestra cómo todo su sistema médico tradicional, sus prácticas terapéuticas y preventivas, además de sus practicantes -curadores y curados- tejen una red alrededor de su cosmovisión y su concepción sobre el bienestar y la armonía. Articulando creencias, sitios sagrados, seres con sabiduría ancestral, rituales y demás componentes del dominio espiritual con el sistema médico occidental. De tal manera que, la articulación entre médicos tradicionales como el sobandero, curados,

promotores de salud y médicos alópatas forjan para este pueblo su escenario (propio y particular) de pluralismo médico (22).

Otro de los aspectos a destacar frente a la pervivencia de las prácticas médicas tradicionales, y particularmente de la práctica terapéutica del sobanderismo radica en las barreras de acceso a los servicios de atención a la salud occidental.

Al respecto, las cuatro investigaciones aquí presentadas (19-22), muestran cómo las barreras de tipo geográficas, económicas y sociales representan otro de los puntos clave por los cuales los pueblos indígenas no acuden de manera regular a los centros de atención a la salud, como lo son hospitales o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas -IPS-I, las cuales, son instituciones pensadas por y para los pueblos indígenas, y actualmente reguladas por un sistema de salud alternativo, o especialmente diseñado por el Gobierno Nacional y los delegados de los pueblos indígenas en Colombia para dar respuesta a sus padecimientos de salud, bajo sus propios saberes y arraigos culturales.

Siendo entonces un claro ejemplo, la investigación de Patiño-Suaza y Sandín-Vásquez (20) quienes muestran cómo el idioma, la distancia geográfica, el difícil acceso a los centros de salud, y el alto costo económico para transportarse representan el principal motivo de crecimiento de los indicadores negativos en salud para estos pueblos indígenas de Puerto Nariño en el Amazonas. Y cómo a partir de estas barreras se consolidan las prácticas médicas tradicionales, como el sobanderismo, como la primera opción de respuesta terapéutica después de las prácticas propias de autoatención a los problemas osteo-musculares.

4.1.2 Sobanderismo en Bogotá

Sobre la práctica médica tradicional de sobanderismo en Bogotá, la literatura es poca. Se evidencia un gran vacío documental, científico y académico sobre una de las prácticas tradicionales que busca dar respuesta a los problemas osteo-musculares de los diversos grupos sociales que habitan la ciudad de Bogotá.

Esta ciudad se ha caracterizado por su devenir pluriétnico y multicultural. Coexisten y conviven personas de distintas identidades, tanto étnicas como de otro tipo, todas con necesidades particulares en las distintas esferas de la vida, pero esencialmente con necesidades especiales en temas de salud. Por tanto, es evidente la clara necesidad de organización de centros de atención a la salud con carácter y enfoque diferencial que permitan dar respuesta oportuna y efectiva en materia de salud a esta gran diversidad de personas con distintos arraigos culturales.

Es claro que, en Colombia las tradiciones culturales no están dadas únicamente por el pertenecer a una u otra etnia, pues en una nación que se ha declarado multicultural, la población mestiza también cuenta con un amplio arraigo cultural que permite la pervivencia de prácticas ancestrales que son socialmente reproducidas en las ciudades, tanto por comunidades indígenas como por otros grupos sociales. Tal es el caso del sobanderismo y el curanderismo en Bogotá.

Sobre esto, Benavides-Silva (23) a través de un análisis antropológico e histórico centrado en las concepciones y prácticas empleadas por un curandero en Bogotá, quien ha puesto en interacción y tensión las enfermedades mentales y las enfermedades del alma, y quien a través de diversas prácticas terapéuticas tanto de medicina científica como de medicina tradicional nos muestra cómo es evidente la pervivencia, circulación, reproducción y aprobación social de los distintos conocimientos

y saberes que se han tejido alrededor del proceso salud-enfermedad-atención de las prácticas médicas tradicionales en Bogotá.

Adicional, es importante resaltar cómo este tipo de prácticas médicas tradicionales, como el curanderismo o el sobanderismo, se han mantenido ofertadas y ampliamente utilizadas en ciudades como Bogotá, donde prevalece la competitividad comercial y donde la oferta de servicios formales de atención a la salud, así como servicios no formales permite un sinnúmero de posibilidades para dar respuesta a los padecimientos de las personas. Por tanto, el decidir la búsqueda de un tipo de servicio u otro, ha permitido que prácticas como el sobanderismo pervivan y se fortalezcan en escenarios tan diversos tanto en geografía, como economía y cultura.

Por su parte, Sanín-Pineda (24) en un estudio que explora el padecimiento del descuaje en Bogotá desde diferentes aristas como la medicina tradicional, la medicina occidental y la medicina osteopática muestra cómo para la medicina tradicional este padecimiento que afecta principalmente a los niños está asociado a eventos mecánicos y emocionales, como un golpe o un susto. Y son los practicantes de la medicina tradicional, llamados sobanderos, quienes se encargan del diagnóstico y la respuesta terapéutica a este malestar. Para los médicos alópatas, el descuaje no es un diagnóstico, y es asociado e intervenido como enfermedad diarreica aguda (24).

Fuentes secundarias de información, como periódicos nacionales o locales, exponen cómo operan los centros de sobanderismo en Bogotá, particularmente en una zona del centro de la ciudad. Castaño-Kostin (25) publica cómo hace más de cincuenta años se instalaron los sobanderos en el barrio San Bernardo. Con más de cincuenta años de tradición, los sobanderos de esta zona de la ciudad se han encargado de atender dolencias osteo-musculares en la ciudad con sesiones de aproximadamente veinte minutos, y con un promedio de 5 a 10 pacientes al día. Recurren al uso de cremas y aceites, fríos o calientes, pomadas y otros elementos de fácil consecución (25).

Por su parte, el periódico nacional El Tiempo, publicó un reportaje sobre los sobanderos y su práctica en Bogotá (26), en éste se expone cómo la práctica de sobanderismo alberga un conocimiento tradicional que es compartido de forma verbal y generacional, de tal forma que quienes empezaron con los centros de sobanderismo en Bogotá han heredado a sus hijos y nietos los saberes de la práctica médica tradicional y son ellos quienes en la actualidad ejercen la labor.

Asimismo, el periódico El Espectador expone en un reportaje (27) el ejercicio de sobandería en Bogotá, como una práctica tradicional que debe ser reconocida como parte de la medicina ancestral y que requiere de un reconocimiento político y legal. Así como de un reconocimiento de los servicios formales de atención a la salud, para permitir de esta manera la pervivencia en la ciudad, de los conocedores de las prácticas ancestrales de atención a la salud. Como preservadores de las tradiciones médicas y potenciar el diálogo multiprofesional para mitigar de alguna manera el impacto que ha tenido el proceso de medicalización en las zonas urbanas.

8. Discusión:

La discusión inicial de este trabajo está pensada desde el marco de la ejecución de las prácticas médicas tradicionales en Bogotá, principalmente en las relacionadas con el sobanderismo y por supuesto, con el sobandero. Así, puedo dar cuenta de cómo las prácticas médicas tradicionales son prácticas encaminadas a la eficacia terapéutica y al arraigo cultural propio de nuestra nación, misma que ha sido declarada multicultural (1-4). Es de esta manera, como inicialmente se empieza a reconocer que la pervivencia de estas prácticas médicas no alopáticas está dada por la necesidad primaria de los diferentes grupos sociales que habitan en la ciudad de Bogotá, de dar

respuesta a sus problemáticas en materia de salud y particularmente de sus problemas osteo-páticos.

La salud de la población colombiana es reconocida por el gobierno nacional como un derecho esencial e inalienable, que debe ser respetado, valorado y promulgado por los entes estatales (1-4). Para esto, y teniendo en cuenta la consideración anterior, el gobierno nacional en conjunto con delegados de los diferentes pueblos indígenas del país, organizaron y legislaron un sistema de salud con características especiales y diferenciales frente al sistema nacional de salud. Dicho sistema alterno, SISPI, contempla una atención con enfoque diferencial en todas las esferas de los temas de salud de las comunidades (2-4).

Sin embargo, y en contraste con las posibilidades de los pueblos indígenas asentados en las zonas rurales, aquellos que habitan los territorios urbanos como lo es la ciudad de Bogotá, no cuentan con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- Indígenas, por lo que, deben recurrir a la búsqueda de servicios no formales de atención a la salud con enfoque de medicina tradicional, como lo es el curanderismo y el sobanderismo (23).

Dicho lo anterior, es claro que se debe tener en consideración la implementación de nuevas estrategias en cuando a la oferta de servicios formales de atención a la salud con enfoque diferencial en la ciudad de Bogotá, que permita que las comunidades indígenas aquí asentadas, cuenten con instituciones prestadoras de servicios de salud multiculturales que procuren por el respeto de sus tradiciones, saberes y creencias.

Así, es importante resaltar que, en esta ciudad no son solos indígenas quienes acuden a este tipo de prácticas médicas tradicionales, también lo hacen mestizos y campesinos que habitamos Bogotá. Por tanto, pensar la atención formal desde en el enfoque diferencial no debe ser una condición que asigne o promueva un estereotipo al interior de los servicios de atención a la salud. Por el contrario, debe ser una característica incluyente, que

promueva el respeto por las condiciones y capacidades diversas. Además, de respetar la autonomía de las personas frente a su cuerpo y sus procesos curativos (28,29).

Es relevante resaltar que, en la presente revisión, se encontró diferentes estudios que hacen referencia a las variadas prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas en Colombia, y sus sistemas y organizaciones médicas, dando especial importancia al sobandero, como aquel médico tradicional que ha sido designado y dotado de sabiduría ancestral para dar respuesta a los padecimientos de tipo osteo-muscular (19,20).

Considero importante destacar que, las prácticas médicas tradicionales en nuestro país son reconocidas por la población dada su eficacia terapéutica (7-15), sin embargo, son desconocidas por los profesionales alópatas, quienes, por el contrario, le asignan un estigma y asocian estas prácticas y practicantes con mala praxis y complicaciones derivadas de su ejercicio. Por tanto, es imprescindible que se promueva un dialogo y una interacción fluida entre curadores alópatas y tradicionales, que permita la educación y entrenamiento en ambas vías para promover rutas de remisiones y contra remisiones eficientes y que procuren por el bienestar real de los pacientes (30-32).

En el tema de educación (30-32) de los curadores profesionalizados en el tema del sobanderismo, es importante destacar que, en las comunidades indígenas, donde son reconocidos y valorados los médicos tradicionales y su sabiduría ancestral, se ha forjado una consciencia sobre el alcance de la práctica terapéutica tradicional, y cuándo es requerido y debido remitir el paciente a un servicio formal de atención a la salud (20). Es este el objetivo que debemos forjar en la ciudad, para lograr implementar redes, instrumentos diagnósticos y posibilidades educativas que permitan y promuevan la consciencia profesional en este tipo de prácticas médicas tradicionales (30-32).

El propósito de estas estrategias es permitir, además, la participación de las comunidades y grupos sociales asentados en la ciudad y que recurren de manera frecuente a este tipo de practicantes de la medicina ancestral, ya que de esta manera también se podrá generar una educación consciente y real sobre las necesidades y alcances de las diferentes terapéuticas no solo en quienes curan, sino en quienes padecen y quienes buscan la atención médica. El uso de estas estrategias debe ser incluido en las políticas gubernamentales en materia de salud (18), para de esta manera, generar compromiso y responsabilidad por parte del gobierno frente a las comunidades vulnerables.

Finalmente, es importante hacer un énfasis en la formación de equipos multiprofesionales encargados de cuidar, educar y promover la salud en la ciudad, y para el caso, la salud osteo-muscular, y las rutas y centros de atención a la salud a través de propuestas que sean de interés para la comunidad (30-32). De esta manera, podremos garantizar un mayor acceso a los servicios de atención a la salud, mitigando en alguna medida, o por lo menos apostando por disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud (28,29).

9. Conclusiones y recomendaciones:

Este trabajo permitió reconocer la importancia de profundizar en los temas referentes a una de las prácticas médicas tradicionales más antiguas, y que ha sido y es ampliamente utilizada no sólo por comunidades indígenas, sino por una gran parte de la población colombiana, y particularmente, en este caso, de la población asentada en la capital del país, analizando y discutiendo la literatura existente. Esto ha permitido la propuesta de un desarrollo profesional y personal, que se transforma en la principal herramienta con que cuento para generar y producir un especial interés por la forma en la que se

viene practicando las múltiples formas de medicina tradicional en nuestra sociedad.

A lo largo de la investigación, se hizo evidente las brechas sociales frente a temáticas como el estado de bienestar y el acceso a servicios formales de atención a la salud, no solo para comunidades y pueblos indígenas, sino también para personas con escasos recursos económicos, o con arraigos culturales y ancestrales que denotan una necesidad de atención en materia de salud con enfoque diferencial. Por tanto, impera la necesidad de contribuciones tanto académicas, como sociales y profesionales en asuntos de creación, consolidación y ejecución de estrategias de atención a la salud con enfoque intercultural y políticas claras de inclusión e interacción entre servicios formales y no formales de atención a la salud.

Aun cuando en el sector salud, tenemos presente la importancia de los temas sociosanitarios, y más aún de las interacciones entre prácticas médicas, dado el escenario claro y evidente de pluralismo médico que prevalece en nuestra sociedad colombiana, existe poca documentación y evidencia científica que resalte la creación e implementación de estrategias que generen un impacto positivo y efectivo en las brechas de atención a la salud en contextos sociales y culturales diversos, y que permitan una reducción frente a los problemas de salud de las comunidades y grupos sociales de escasos recursos socioeconómicos. En la presente revisión de literatura, doy cuenta de algunas estrategias que permiten una interacción y un dialogo fluido entre sistemas y prácticas de atención médica para enfermedades o padecimientos osteomusculares en Colombia, y en Bogotá.

Es importante reconocer que existe un esfuerzo claro y evidente por parte de académicos, líderes y lideresas comunitarias por lograr un reconocimiento de las prácticas médicas tradicionales como lo es el sobanderismo, como una práctica que permite la resolución de problemas de salud a un bajo costo, un fácil acceso y una relación un tanto más horizontal entre quienes acuden a la atención y quienes ofertan el servicio, en comparación con los servicios de

atención médica occidental o científica. Permitiendo esto, una participación por parte de las comunidades y grupos sociales en pro de una apropiación de sus estados reales de salud y sus respuestas socialmente organizadas frente a los diversos problemas u eventos de enfermedad.

El curso de la presente investigación, permitió hacer evidente la escasa producción de literatura científica relacionada con las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades indígenas y otros grupos sociales, que relacionen los problemas osteomusculares con las actividades diarias de subsistencia, y cómo crear y ejecutar estrategias de educación frente a esta problemática, entendiendo la necesidad de formación de equipos multiprofesionales que reconozcan la labor y práctica tradicional del sobandero, como una de las primeras formas y niveles de atención a la salud.

Adicionalmente, este proyecto investigativo me permitió dar cuenta de un incremento notable de búsqueda de atención por parte de sobanderos en la ciudad de Bogotá, para dar respuesta a padecimiento osteomusculares por parte de grupos sociales indígenas y no indígenas, debido a las múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, como lo son barreras de tipo económico, geográficas y culturales. Por tanto, resalto nuevamente, la importancia de fortalecer equipos multiprofesionales que se encarguen de una interacción y dialogo constante con los practicantes del sobanderismo en Colombia.

Finalmente, vale la pena proponer estrategias educativas encaminadas a los sobanderos, para que, a través de redes de apoyo, puedan remitir sus propios pacientes a los centros de servicios formales de atención a la salud, y de esta manera disminuir el riesgo de enfermedades devenidas de intervenciones de sobanderismo no adecuadas u oportunas.

Como principales recomendaciones, es importante destacar esta necesidad de gestionar estrategias de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad encaminadas a la formación de equipos multiprofesionales capacitados en el diálogo con practicantes de la medicina tradicional, como lo es el sobandero para permitir de esta manera una atención en salud con un enfoque diferencial y multicultural real y adecuado.

Adicional, recomiendo ahondar en el estudio de la práctica médica tradicional de sobanderismo en Colombia y particularmente en las grandes ciudades, como lo es Bogotá, donde aún desconocemos la alta presencia de comunidades y pueblos con identidades culturales variadas, como lo son las comunidades indígenas o raizal, entre otras, que acuden a este tipo de prácticas médicas como primeras alternativas terapéuticas.

Sugiero continuar con estas propuestas investigativas, ya que los resultados nos muestran la escasa producción de conocimiento relacionada con las prácticas médicas tradicionales en las grandes ciudades, y cómo en el sector salud debemos entender y atender las problemáticas relacionadas con estas prácticas, además de las múltiples estrategias educativas requeridas para generar un impacto positivo en las comunidades en relación con problemáticas osteomusculares previas y posteriores a las intervenciones del sobandero.

Referencias bibliográficas

1. Congreso de Colombia. (18 de septiembre de 2001) Participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. (Ley N°691/Decreto Nacional 2716 de 2004) DO:44.558.
2. Minsalud. Decreto número 1973 de 2013. (internet). 2013. (consultado el 17 de agosto de 2017). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201973%20de%202013.pdf
3. Minsalud. Pueblos indígenas avanzan en la estructuración del sistema indígena de salud propia e intercultural (SISPI). (internet). 2014. (consultado el 17 de agosto de 2017). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pueblos%20Ind%C3%ADgenas%20avanzan%20en%20la%20estructuraci%C3%B3n%20del%20sistema%20ind%C3%ADgena%20de%20salud%20propia%20e%20intercultural%20\(sispi\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pueblos%20Ind%C3%ADgenas%20avanzan%20en%20la%20estructuraci%C3%B3n%20del%20sistema%20ind%C3%ADgena%20de%20salud%20propia%20e%20intercultural%20(sispi).aspx)
4. Minsalud. Pueblos indígenas-Ministerio de Salud y Protección Social. (internet). 2013. (consultado el 17 de agosto de 2017). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblosindigenas.aspx>
5. Kleinman, A. Concepts and model for the comparison of medical system as cultural system. *Social Science and Medicine*; 1978, 12: 85-93.
6. _____. *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California Press, Berkeley, USA. 1980.
7. Menéndez, E. "Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos, apuntes para una antropología médica crítica", *Revista Nueva Antropología*; 1984,6(23), 71-102.

8. _____. "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina", *Nueva Antropología*; 1985, 2: 11-27.
9. _____. "Alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos llamados tradicionales", *Nueva Antropología*; 1988, 4(7): 71-83.
10. _____. "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención, caracteres estructurales", En: Campos, Roberto (ed.), *La antropología médica en México*, Tomo I. Universidad Autónoma Metropolitana. Instituto Mora. Editorial Antologías Universitarias; 1992, 97-114.
11. _____. "La enfermedad y la curación, ¿Qué es la medicina tradicional?", *Revista Alteridades*; 1994,4(7): 71-83.
12. _____. "Antropología médica, espacios propios, campos de nadie", *Revista Nueva Antropología*; 1997,XV (51): 83-103.
13. _____. "Antropología social como práctica y como representación", *Revista Alteridades*; 2005a,15(29), 65-80.
14. _____. "Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos", *Revista de Antropología Social*; 2005b,14:33-69.
15. _____. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", En: Hugo Spinelli (ed.). *Salud Colectiva*. Lugar Editorial, Buenos Aires; 2005c,11-46.
16. Moreno-Leguizamón, C. Salud-Enfermedad y Cuerpo-Mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomedicina contemporánea. *Antípoda*; 2006, 3: 91-121.
17. Liscano- Pinzón, Y. D. Autoatención del dolor de origen pulpar en la comunidad indígena Pijao del Vergel-Calarma, sur del Tolima (Tesis de especialidad). 2017. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá, Colombia.

18. Ospina-Lozano, EJ. Saberes médicos tradicionales y procesos políticos en el pueblo NASA, Colombia. (Tesis doctoral). 2012. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
19. Martínez-Silva, PA. Sacando el frio: imágenes del ejercicio de la sobandería en el pueblo Nasa. Rev.Univ. Ind Santander Salud. 2016; 48(4): 562-569
20. Patiño-Suaza, AE; Sandín-Vásquez, M. Dialogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural paralas comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colectiva; 2014, 10(3): 379-396.
21. Cardona-Arias, J. Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena colombiana. Rev. Cubana de Salud Pública; 2013, 39(4): 651-664.
22. Cardona-Arias, J. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del departamento de Caldas-Colombia. Rev. Salud pública; 2012, 14(4): 630-643.
23. Benavides-Silva, F. Curanderismo en Bogotá: Entre la “razón” y la “sinrazón”. (Trabajo de grado). 2012. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
24. Sanín-Pineda, L. Racionalidades médicas de los sistemas tradicional colombiano, biomédico y osteopático: Una aproximación a la conceptualización de la dolencia del descuaje en Bogotá, Colombia. 2015. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Colombia
25. Castaño-Kostín, A. Así trabajan “los mecánicos de los huesos” en Bogotá. Caracol radio. 2016. Disponible en:
https://caracol.com.co/emisora/2016/08/12/bogota/1471030505_616257.html
26. El tiempo. Los masajes no son tan inofensivos como cree. Los tratamientos quiroprácticos y de manipulaciones de la columna pueden producir lesiones severas. 2012. El tiempo. Disponible en:
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12030964>

27. Zuleta, I. La mano es la herramienta del alma, su masaje. 2018. Disponible en: <https://www.elespectador.com/opinion/la-mano-es-la-herramienta-del-alma-su-mensaje-columna-815531>
28. Salud y derechos humanos. [cited 2018 Mar 28]; Available from: http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/informationssheetspanishrev.pdf
29. Cabrero F, Pop Á, Morales Z, Chuji M, Mamani C. Ciudadanía Intercultural: Aportes desde la participación política de los pueblos indígenas en Latinoamérica. 2013;293.
30. Gómez Arias R, González E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2004;22(1):87–106. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/711/615>
31. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoam [Internet]. 2011;XXXIII(1):11–4. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
32. Flores Brinnet MD, Sarlet Gerken AM. EDUCACIÓN Y SALUD. Una Simbiosis Comunitaria. p. 147–66.