



Revista de la Universidad Industrial de
Santander. Salud
ISSN: 0121-0807
saluduuis@uis.edu.co
Universidad Industrial de Santander
Colombia

Martínez Silva, Pablo Andrés
“Sacando el frío”: imágenes del ejercicio de la sobandería en el pueblo Nasa
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 48, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp. 562-569
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343847934016>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

“Sacando el frío”: imágenes del ejercicio de la sobandería en el pueblo Nasa

“Taking out the cold”: images of the practice of bonesettering (sobandería) in Nasa People

Pablo Andrés Martínez Silva¹

Forma de citar: Martínez Silva PA. “Sacando el frío”: imágenes del ejercicio de la sobandería en el pueblo Nasa. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(4): 562-569. **DOI:** <http://dx.doi.org/xx.xxxx/revsal.vxxnx-xxxxxx> 

RESUMEN

Objetivo: Describir la práctica de la “sobandería” en el pueblo indígena Nasa. **Metodología:** El autor participó en “Círculos de Palabra” y realizó entrevistas etnográficas con diversos miembros del pueblo indígena Nasa. La información así obtenida fueron consignadas como notas de diario de campo, para su posterior análisis de contenido temático. Las imágenes fotográficas fueron capturadas por el autor durante el ejercicio práctico de la “sobandería”. **Resultados:** Se presentan de manera textual y visual aspectos generales de la “cosmovisión”, el sistema de cuidado de la salud tradicional, y el ejercicio de la “sobandería” en el pueblo indígena Nasa. **Conclusiones:** La “sobandería” es una práctica terapéutica anclada en la “cosmovisión” del pueblo indígena Nasa. Su contextualización es necesaria en cualquier ejercicio de complementariedad terapéutica en un claro escenario de pluralismo médico.

Palabras clave: Sobandería; cuidado tradicional; pueblo Nasa.

ABSTRACT

Objective: To describe the “bonesettering” (sobandería) practices in Nasa People. **Methodology:** the author participate in “Word Circles” and realize ethnographic interviews to Nasa People. The data was stored as fieldnotes in a field diary, and was analyzed by content analysis technique. The photographs were captured during a bonesettering practice. **Results:** describe of bonesettering practices of Nasa People using textual and visual media. This practices is contextualized in “cosmovision” and traditional healthcare system. **Conclusion:** Bonesettering practice is a therapeutic practice culturally inmersed in “cosmovision” of Nasa People. This is relevant in the exercise of therapeutic complementarity in a context of medical pluralism.

Keywords: Bonesettering; traditional healthcare; Nasa people.

1. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C. Colombia.

Correspondencia: Pablo Andrés Martínez Silva. Dirección: Carrera 22 No. 81-80 Oficina 201, Bogotá D.C. Correo electrónico: pmartinez@sinergiasong.org. Telefono: (+57 1) 7035911

INTRODUCCIÓN

Este trabajo textual y visual busca describir y contextualizar la “sobandería”, una de las múltiples prácticas terapéuticas del pueblo indígena Nasa de Colombia. Esta, también conocida como “huesería” o “componenda” en otras regiones¹⁻³, es un saber práctico orientado al tratamiento de problemas especialmente osteo-musculares, los cuales son interpretados como manifestaciones corporales de situaciones más complejas.

Técnicamente la “sobandería” tiene momentos de atención semejantes a la medicina alopática. Existe un interrogatorio, en el cual el consultante expresa la historia, desarrollo y experiencia del malestar que motiva la consulta; una evaluación diagnóstica, donde se aplican maniobras exploratorias orientadas a establecer atributos de forma, función, simetría, dolor, y en algunos casos, percepción; y finalmente, una acción terapéutica que consiste en la aplicación de presiones, percusiones, masajes o friegas, las cuales pueden hacer uso o no de aceites vegetales o animales, emplastos u otros medios mecánicos⁴.

A pesar de encontrarse ampliamente extendida en los contextos urbanos y rurales⁵⁻¹⁰, es muy poco lo que se conoce de su eficacia clínica. Una de las dificultades es el papel de la “sobandería” en la resolución de los “síndromes culturales” como “descuaje”, “frío”, “susto”, “mollera”, “yelo”, etcétera,^{11,12} no reconocidos por el sistema médico occidental. Si bien desde la disciplina antropológica se ha documentado su eficacia como resultado del encuentro de realidades simbólicas con efectos en lo corporal y psíquico - “eficacia simbólica”^{13,14} -, en las disciplinas del área de salud esta suele ser reducida a lo idiosincrático, la curiosidad, el caso que no amerita una revisión sistemática desde las metodologías habituales de generación de evidencia.

Recientemente la “sobandería” ha llamado la atención de la osteopatía y la quiropraxia, terapéuticas alternativas de origen anglosajón, entre las cuales se presentan notorias semejanzas en las acciones más no en el marco epistemológico y comprehensivo¹⁵. El trabajo de los osteópatas y quiroprácticos ha sido evaluado a la luz de la evidencia, presentando resultados favorables para algunos cuadros clínicos reconocidos¹⁶⁻¹⁹, razón por la cual se puede suponer que la labor de los sobanderos podría ser eficaz. Sin embargo, un diseño metodológico apropiado para establecer la eficacia de esta terapéutica, sigue siendo una ausencia.

METODOLOGÍA

Los textos aquí presentados derivan del trabajo del autor con el Programa de Salud y la Institución Prestadora de Servicios del Consejo Regional Indígena del Huila - Crihu. Mediante la participación en “Círculos de Palabra”²⁰, técnica de diálogo temático empleada por mayores/as y/o autoridades tradicionales, el autor pudo acceder a aspectos generales de la cosmovisión y el sistema de cuidado de salud, inclusive la “sobandería” del pueblo Nasa. Posterior a la participación en cada uno de ellos, tres en totalidad, se realizó el registro de lo expuesto por los participantes en el diario de campo^{21,22}.

Dudas e inquietudes fueron resueltos posteriormente mediante entrevistas de carácter etnográfico a diferentes agentes de cuidado de la salud tradicional, mayores/as y población en general del pueblo Nasa. Los resultados de estas constituyen notas registradas de igual manera en el diario de campo²³. Finalmente, se realizó una revisión de literatura, principalmente etnológica, para favorecer la contextualización y profundización de los hallazgos obtenidos mediante las técnicas anteriores.

Se optó por un análisis de los datos acorde con el contenido, siguiendo viñetas temáticas explícitas en los resultados²⁴, esto con el fin de garantizar que los resultados expuestos lograran el máximo de congruencia y coherencia con lo expuesto por la población partipante en el proceso.

Las imágenes, por otra parte, fueron capturadas posterior a un encuentro de agentes de cuidado de salud tradicional del pueblo Nasa y Misak de los municipios de La Plata, Iquirá y La Argentina, departamento del Huila, realizado en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios del Consejo Regional Indígena del Huila del municipio de La Plata. Al final de este evento, un consultante se acercó a una reconocida “sobandera”, solicitando su intervención ante la sugerencia de “tener frío” en extremidades inferiores. Para la realización de las imágenes se contó con el consentimiento verbal por parte de consultante y “sobandera”.

La presentación final de los resultados se organiza siguiendo las pautas de un artículo de investigación, haciendo uso de variaciones propias del ensayo y reportaje fotográfico²⁵.

RESULTADOS

Pueblo indígena Nasa: cosmovisión y epistemología propia

El pueblo indígena Nasa es el segundo pueblo indígena más numeroso del país²⁶. Si bien su territorio tradicional lo constituye Tierradentro, actuales municipios de Inzá y Páez en el departamento del Cauca^{27,28}, el crecimiento demográfico, los desastres naturales y el conflicto armado han hecho que esta población se localice en otros territorios tanto del Cauca como de los departamentos del Huila, Tolima y Caquetá.

El pueblo Nasa comparte con otros pueblos andinos un conjunto de características de su “cosmovisión”, forma de interpretar el mundo, la cual modula la vida cotidiana. Esta forma de interpretar el mundo construye un sistema metafísico independiente, cuyo valor más alto es el “buen vivir” o “vivir armonizado”, del cual se derivan los aspectos ontológicos, epistemológicos, praxiológicos y éticos en forma conjunta²⁹. Este sistema se ha puesto en contacto con otros sistemas, por lo cual en la actualidad constituye un entramado híbrido que debe desglosarse en cada caso particular.

Este sistema metafísico parte de una noción de “vitalidad” en la cual lo existente, sea perceptible o no con los sentidos, se encuentra animado. Dicha animación puede proceder del origen mismo de lo existente o puede adquirirse a través de la “vitalidad” de los ancestros ya fallecidos, quienes al volver a la tierra ceden atributos ontológicos al territorio – nasa kiwe. Lo anterior repercute en las formas como los individuos se acercan a lo exterior, siendo lo más relevante el uso de premisas basadas en cualidades relacionales, las cuales constituyen el eje estructural de su forma de conocer, su “epistemología propia”³¹.

Entre dichas cualidades destacan particularmente tres: correspondencias, complementariedades y reciprocidades. Las correspondencias deben entenderse como la presencia en los diferentes niveles de lo existente – el “mundo de arriba”, el “mundo de acá”, el “mundo de abajo”³² -, de principios semejantes con manifestaciones específicas acorde con cada nivel. Las complementariedades, por su parte, que estos principios en su manifestación específica cuentan con un complementario: el sol se complementa con la luna, lo masculino con lo femenino, lo frío con lo caliente,

¹ La noción de “epistemología propia” procede de los recientes debates en torno a la subalternidad, poscolonialidad y decolonialidad del saber, los cuales incluyen una amplia gama de autores. Hacemos uso de este concepto en este punto para referirnos a la existencia de una estructura en la forma de conocer propia del pueblo Nasa, diferenciada de otras formas epistemológicas posibles, entre las cuales se encuentra las epistemes occidentales.

² Es importante señalar que esto constituye una generalización, ya que los diferentes pueblos andinos fraccionan estos “mundos” en muchos otros, acorde con la especificidad manifiesta en su “cosmovisión”.

etcétera. Y las reciprocidades, que son las formas que adquieren las relaciones entre complementarios, lo cual implica que entre distintos principios se produce un constante dar y recibir, quitar y devolver, fundamental en la comprensión de los hechos y en la estructuración de prácticas tanto rituales como cotidianas.

Cuando correspondencias, complementariedades y reciprocidades encuentran su manifestación apropiada en el “mundo de arriba”, el “mundo de acá” y el “mundo de abajo”, el *the’wala* o sabedor ancestral del pueblo Nasa habla de “armonización”. Esta no es una construcción intelectual sino algo perceptible en el territorio, por lo cual la presencia de ciertos signos o señales en el mismo indican la necesidad de intervenir³. Signos y señales son leídos en dicho entramado en una perspectiva histórica, la animación originaria y ancestral, lo que permite orientar el proceso de “armonizar”⁴. Sostener esta situación es el “Buen Vivir” al que hacen referencia los Nasa en sus territorios.

Sistema de cuidado de la salud del pueblo indígena Nasa

El *the’wala* o sabedor tradicional es el experto que conoce las diversas formas relacionales - correspondencias, complementariedades y reciprocidades -, siendo los encargados de interpretar los eventos y darles sentido³⁰. Ser *the’wala* es un proyecto de vida encomendado por herencia, por don o por opción, la cual implica viajes, experiencias y aprendizajes, con un continuo retorno para poner el saber al servicio de su pueblo⁵. Por eso conocimiento y reconocimiento son indisociables.

Por su parte, la población en general habita el “mundo de acá”, siendo este el nivel de aplicación de los referentes de su conocimiento. Así, las actividades que el hombre o mujer realizan o podrían realizar son entendidos haciendo uso de la reciprocidad – como posible alteración en el “dar” o en el “recibir” -, lo que ameritaría un “pagamento”; o haciendo uso de la

³ Signo o señal son sucesos que ocurren en el cosmos, el ambiente, la comunidad, la familia, los individuos, los cultivos, los animales, etcétera.

⁴ Algunos signos y señales adquieren manifestaciones antropomórficas como es el caso de El Duende, La Viuda, El Guando, entre otras. Estas pueden interpretarse como advertencia, consejo, aprendizaje, etcétera, acorde con el contexto tiempo-espacio de su manifestación.

⁵ Por herencia se debe entender la descendencia de un linaje de sabedores, los cuales existen desde tiempos inmemoriales. Por don se debe entender la franca manifestación de cierta habilidad para adquirir conocimiento de diferentes artes. Por opción se debe entender aquellos que optan por esta vida. En este mismo orden se encuentran jerarquizados, respectivamente.

complementariedad – como posible alteración en la relación en lo “frío” y lo “caliente” -, lo cual implicará una intervención de corte alopatíco o restablecimiento con el contrario.

La necesidad de este acompañamiento a la población en el “mundo de acá” permite la emergencia de otras figuras de cuidado de la salud. Entre ellas se encuentran algunas relacionadas con la categorización y uso de las cualidades de las plantas – “aguatero/a”, “erbatero/a” –; otras más relacionadas con una particular anatomo-fisiología del cuerpo humano – “pulseador/a”, “sobandero/a” –; y algunas cuyo conocimiento se basa en experiencia repetitiva y exitosa en apoyar momentos fundamentales del ser humano – “parteras”.

Estas diferentes especialidades terapéuticas, que podemos considerar tradicionales, conviven con otras formas terapéuticas y de cuidado representadas en agentes de instituciones de salud – Promotores, Auxiliares, Odontólogos, Médicos, etcétera -, agentes de creencias religiosas – pastores, sacerdotes, catequizadores, misioneros, etcétera -, y agentes de otras creencias – “espiritistas”⁶, “naturistas”⁷, “taitas yajeceros”⁸, etcétera. Por este motivo la comprensión de los conocimientos y prácticas de cuidado de esta población es un constante ir y venir por referentes con diferentes orígenes, los cuales se expresan en el uso de agentes como los mencionados y en las formas que toma el autocuidado y la autoatención³¹.

Imágenes de la sobandería en el pueblo indígena Nasa

Cada uno de los agentes de cuidado de la salud mencionados en la sección anterior ejerce funciones en asentamientos, comunidades y población del pueblo Nasa según necesidad manifiesta. Como se ha mencionado en el aparte metodológico, el autor tuvo la oportunidad de observar y fotografiar la acción de una “sobandera”, a quien acudió un sujeto señalando la necesidad de la aplicación de su saber ante la presencia de “frío” en sus extremidades inferiores.

⁶ El espiritismo extendido por el país tiene su origen en la sistematización de un conjunto de prácticas de contacto con el más allá elaborada por Allan Kardec.

⁷ El naturismo es una constante elaboración de doctrinas filosóficas naturalistas, que confían en una solución de gran cantidad de problemas y enfermedades basada en productos y extractos con el menor uso de sustancias artificiales. Allí encuentran lugar una cantidad variopinta de prácticas.

⁸ El yajé o yagé, es una sustancia enteógena resultado del procesamiento del bejuco selvático *Banisteriopsis caapi*, la cual ha encontrado un uso ritual importante por los pueblos indígenas amazónicos, que se ha extendido a otros pueblos.

La acción registrada tuvo una duración aproximada de quince minutos, y durante la misma el autor pudo preguntar tanto a la “sobandera” como al consultante, así como a otro público testigo sobre la intervención. Algunas de las respuestas brindadas acompañan las imágenes.



Figura 1. Acercamiento

La sobandería para los Nasa es un saber práctico. La mayor parte de los sobanderos/as afirma que han nacido con este “don”, el cual se manifiesta ante eventos críticos en el propio cuerpo, en el de un familiar cercano o en las pequeñas especies de animales a su cargo. Un grupo menor refieren ser aprendices de un/a sobandero/a reconocido, siendo la repetición la base del perfeccionamiento de sus técnicas, e incluso en unos pocos casos, el acompañamiento a quiroprácticos y fisioterapeutas localizados en las áreas urbanas de los municipios.



Figura 2. Inicio del Cateo

Como saber práctico curativo, la sobandería incorpora una serie de actividades. La primera de ellas, el “cateo”, es la búsqueda de la “seña”. Esta puede ser un hallazgo

objetivo producto de la observación, la palpación o de la identificación de los pulsos; o una manifestación subjetiva del consultante - la queja, su génesis y las tramas involucradas en la narrativa. Sin embargo, para que alguna de las dos adquiera la categoría de "seña", deben asociarse a una experiencia sensoperceptiva en el mismo sobandero/a, quien a partir de las características de esta, reconoce el problema e identifica el lugar de intervención.

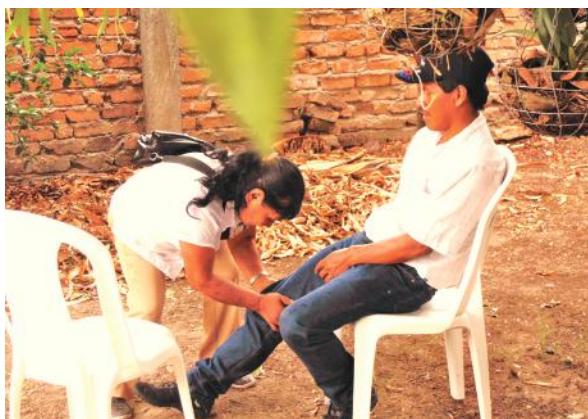


Figura 3. El Cateo

Durante el "cateo", el sobandero/a recorre mediante la palpación el área que concentra el interés del consultante. Dicha palpación involucra maniobras pasivas – posar la palma de las manos sobre el área afectada, buscando anomalías de forma -, y maniobras activas – ejercicios de presión buscando zonas dolorosas o la sensopercepción de la "seña". Las diferentes articulaciones son objeto de particular interés, las cuales se consideran puntos de quiebre, frágiles y delicados, que permiten que agentes como el "frío" penetren en el cuerpo y produzcan la desarmonización correspondiente.



Figura 4. Percibiendo la "seña"

Una vez la "seña" se manifiesta ante el sobandero/a, este tiene claridad tanto de la razón como del área de interés

de sus maniobras. En este punto comienza el auténtico ejercicio de sobandería, las maniobras, las cuales son un reflejo de este proceso de perfeccionamiento. Las técnicas que involucran estas maniobras constituyen una gama variopinta de posiciones y movimientos manuales, algunas de las cuales son semejantes a las presentes en la quiropraxia, el yoga, la fisioterapia y las múltiples formas de masaje. Sin embargo una minoría corresponden a posiciones y movimientos que el sobandero/a dice haber creado, siendo una auténtica marca propia y diferencial.



Figura 5. Acomodando

En el caso específico del "frío", el sobandero/a realiza una serie de posiciones y movimientos manuales orientados a concentrar el "frío" en un punto específico del cuerpo que permita su manipulación y extracción. Atendiendo a su visión anatómica, se concentran los esfuerzos en llevar esta entidad a las articulaciones – en este caso la rodilla -, que constituye un punto de quiebre, una puerta de intercambio entre lo externo y lo interno, lo que facilitará su posterior extracción.



Figura 6. Concentrando el "frío"

Una vez el sobandero/a logra concentrar el "frío", se aplican las maniobras propias para su extracción del

cuerpo. Estas suelen ser presiones activas con los dedos que simulan agarrar a la misma entidad. El esfuerzo físico y espiritual del sobandero/a se hace manifiesto: “agarrar el frío para poder sacarlo” constituye una disputa. De este esfuerzo físico y espiritual, también da cuenta el consultante, quien reconoce dicho esfuerzo y expresa su molestia y dolor.



Figura 7. Sacando el “frío”

Es esta extracción del “frío” la que concentra la mayor parte del trabajo del sobandero/a. En esta interacción varias cosas están en juego: la “armonización” del consultante, la efectividad de las técnicas, y claramente, el reconocimiento por parte del otro del sobandero/a. Esto último es particularmente importante en los sistemas de cuidado tradicional o ancestral, tales como el del pueblo Nasa.



Figura 8. Cerrando

Finalmente, el sobandero/a procede a “cerrar” la vía por la cual pudo “sacar el frío”. Esto implica la presión activa del mismo lugar de concentración, en este caso la rodilla, con miras a que no se permita el ingreso de cualquier otra entidad existente en el territorio. Con esto

se cierra la intervención y se procede al pago por parte del consultante. Esta se da casi siempre en especie, el “cuido”, que por lo general lo constituyen necesidades que sobandero/a tiene pendiente satisfacer: alimentos, cobijas, colchonetas, etcétera.

CONCLUSIÓN

La “sobandería” es una de las múltiples prácticas terapéuticas existentes en el pueblo indígena Nasa de Colombia. Si bien en una mirada rápida esta práctica tendría semejanza con otro tipo de prácticas existentes en contextos rurales y urbanos, la particularidad de la aquí descrita procede de la “cosmovisión” y “epistemología propia” en la cual la acción realizada cobra sentido.

En el caso aquí descrito se puede contemplar la totalidad del proceso, el cual parte de la designación del malestar por parte del consultante, “tener frío”, que se enmarca en unas cualidades relacionales del individuo con el mundo. Esta denominación comprensible para el consultante, genera una intervención por parte de la “sobandera”, la cual se mantiene en el mismo marco de comprensión del primero. Lo anterior constituye el eje fundamental de la interacción, la cual puede contener aspectos dolorosos, que sin embargo no deterioran la confianza en la intervención por parte del consultante.

Este hecho es un aprendizaje esencial para el ejercicio profesional en contextos de marcado pluralismo médico. Esfuerzos como la humanización del cuidado deben tener una clave intercultural, lo cual implica la adquisición de competencias que permitan el diálogo con particulares epistemologías y “cosmovisiones” a partir de las denominaciones del malestar. De aquí se pueden derivar escenarios de confianza entre diferentes agentes de cuidado de la salud, así como entre estos y la población, que pueden repercutir en mejores indicadores en la atención con poblaciones de grupos étnicos.

De otra parte, la descripción aquí presentada busca llamar la atención a funcionarios de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, generadores de políticas públicas e investigadores, sobre la necesidad de comprender de mejor forma los diferentes sistemas de cuidado de la salud y las interacciones entre estos. Es necesario el paso de una visión de negación a una de complementariedad, la cual impone el reto de generar nuevas herramientas para evaluar intervenciones terapéuticas en un marco plural.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece al Consejo Regional Indígena del Huila, al Programa de Salud de esta organización, a la Institución Prestadora de Servicios Indígena Consejo Regional Indígena del Huila, y su Programa de Medicina Tradicional. De manera especial a Robinson Witascue, Leonardo Homen Quinayas y Germán Quilcué, quienes han liderado estos procesos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no poseer conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Portocarrero J, Palma Pinedo H, Pesantes MA, Seminario G, Lema C. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(3): 492-498.
2. Medina-Ibañez A, Salaverry O. Los hueseros Wampis: atención tradicional en una comunidad indígena de la Amazonía Peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(2): 340-343. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.302.216>
3. Domínguez Moreno JM. Traumatología popular Extremeña. *Revista de Folklore* 2006; 304: 111-119.
4. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, Huesero (s.f).
5. Neira H, Bertín X. El legado de los componedores de huesos de Tirúa.
6. Patiño P. Sobanderos, un oficio que se resiste a su extinción en Bucaramanga.
7. Cortés Z. El huesero del vecindario que cura las lesiones.
8. Cardona Arias JA. Sistema Médico Tradicional de comunidades indígenas Emberá Chamí del Departamento de Caldas, Colombia. *Rev Salud Pública* 2012; 14(4): 630-643.
9. Anderson R. The treatment of musculoskeletal disorders by a Mexican Bonesetter. *Soc Sci Med* 1987; 24(1): 43-46. DOI:10.1016/0277-9536(87)90137-7
10. Nwachukwu BU, Okwesili IC, Harris MB, Katz JN. Traditional bonesetters and contemporary orthopaedic fracture care in a developing nation: historical aspects, contemporary status and future directions. *Open Orthop J* 2011 7(5):20-26. DOI: 10.2174/1874325001105010020
11. Baer R, Bustillo M. Susto and Mal de Ojo among Florida farmworkers: Emic and etic perspectives. *Medical Anthropology Quarterly*. 1993; 7(1): 90-100. DOI: 10.1525/maq.1993.7.1.02a00060
12. Weller S, Trenton K, Klein R. An epidemiological description of a folk illness: a study of empacho in Guatemala. *Med Anthropol*. 1991; 13(1-2): 19-31. DOI: 10.1080/01459740.1991.9966039
13. Levi Strauss C. La eficacia simbólica. En: Levi Strauss C. *Antropología Estructural*. Barcelona. Ediciones Altaya, 1994. p. 211-227.
14. Salvador Hernández PP. La cirugía invisible: el caso de los hueseros Escobar de Cliza (Cochabamba, Bolivia). *Revista Española de Antropología Americana*. 2011; 41(1): 117-141. DOI: 10.5209/rev_REAA.2011.v41.n1.6
15. Sanín Pineda LF. 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]. Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2015.
16. Wainapel SF, Rand S, Fishman LM, Halstead-Kenny J. Integrating complementary/alternative medicine into primary care: evaluating the evidence and appropriate implementation. *Int J Gen Med*. 201; 8: 361-372. DOI: 10.2147/IJGM.S66290. eCollection 2015.
17. Martins WR, Blasczyk JC, Furlan de Oliveira MA, Lagôa Gonçalves KF, Bonini-Rocha AC, Dugailly PM, et al. Efficacy of musculoskeletal manual approach in the treatment of temporomandibular joint disorder: A systematic review with meta-analysis. *Man Ther*. 2016; 21: 10-17. DOI: 10.1016/j.math.2015.06.009. Epub 2015 Jun 25.
18. Field JR, Newell D. Clinical Outcomes in a Large Cohort of Musculoskeletal Patients Undergoing Chiropractic Care in the United Kingdom: A Comparison of Self- and National Health Service-Referred Routes. *J Manipulative Physiol Ther*. 2016 pii: S0161-4754(15)00210-9. DOI: 10.1016/j.jmpt.2015.12.003.
19. Globe G, Farabaugh RJ, Hawk C, Morris CE, Baker G, Whalen WM, et al. Clinical Practice Guideline: Chiropractic Care for Low Back Pain. *J Manipulative Physiol Ther*. 2016; 19(1): 1-22. DOI: 10.1016/j.jmpt.2015.10.006.
20. Tuhiwai Smith L. Decolonizing methodologies: research and indigenous people. Second Edition. New York: Zed Books; 2012.
21. Guber R. La Etnografía. Método, campo, reflexividad. Bogotá D.C. Grupo Editorial Norma; 2001.
22. Guber R. El Salvaje Metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós; 2009.

23. Emerson RM, Fretz RI, Shaw LL. Writing Ethnographic Fieldnotes. Second Edition. Chicago: University of Chicago Press; 2011.
24. Minayo MCdeS. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
25. Vásquez Escalona A. El ensayo fotográfico: otra forma de narrar. Quorum Académico 2011; 8(2): 301-314.
26. Arango Ochoa R, Sánchez Gutiérrez E. Los Pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 2004.
27. Pachón X, Páez. En: Pineda R [Coord.]. Introducción a la Colombia Amerindia. Bogotá. Instituto Colombiano de Antropología, 1987. p. 217-234.
28. Pachón X. Los Nasa o la Gente de Páez. En: Correa Rubio F [Coord.] Geografía Humana de Colombia. Región Andina Central. Tomo IV Volumen 2. Bogotá D.C. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1996.
29. González PA, Macías Vásquez A. An ontological turn in the debate on Buen Vivir – Sumak Kawsay – in Ecuador: Ideology, Knowledge, and the Common. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*; 2015
30. Portela Guarín H, Gómez H. La cultura médica en la cosmovisión Páez (La cosmovisión Páez o Armonía de la Salud). En: Pinzón CE, Suárez R, Garay G [Eds.] Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Políticas y Experiencias. Santafé de Bogotá D.E. Instituto Colombiano de Antropología, Colcultura, Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli, 1996. p. 85-96.
31. Haro Encinas JA. Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención en salud. En: Perdiguero E, Comelles JM [Editores]. Medicina y Cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina. Barcelona. Edicions Bellaterra; 2000: p. 101-62.