



Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

ISSN: 1692-715X

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Cinde  
- Universidad de Manizales

Ochoa-Acosta, Emilia María; Quintero-Mejía, Marieta  
**Aproximación a la niñez indígena de Colombia-Saberes y prácticas en salud\***  
Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 16, núm. 1, 2018, Enero-Junio, pp. 43-53  
Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Cinde - Universidad de Manizales

DOI: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16101>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77355376002>

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

UAEH  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**Referencia para citar este artículo:** Ochoa-Acosta, E. M., & Quintero-Mejía, M. (2018). Aproximación a la niñez indígena de Colombia-Saberes y prácticas en salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 43-53. doi:10.11600/1692715x.16101

# Aproximación a la niñez indígena de Colombia-Saberes y prácticas en salud\*

**EMILIA MARÍA OCHOA-ACOSTA\*\***

Profesora Universidad Cooperativa de Colombia y Universidad de Antioquia, Colombia.

**MARIETA QUINTERO-MEJÍA\*\*\***

Profesora Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia.

*Artículo recibido en febrero 14 de 2017; artículo aceptado en abril 17 de 2017 (Eds.)*

• **Resumen (descriptivo):** *a partir de la revisión de fuentes primarias y secundarias, procedimos a develar algunas de las formas de enunciación de la niñez indígena, saberes y prácticas en salud. Intentamos reconocer este lugar de la niñez indígena en el marco de diversas formas de vivir, de concebir la salud y de enfrentar la enfermedad, opacadas históricamente. En este recorrido se analizan, desde una perspectiva crítica, múltiples relaciones en las que se tejen significados en torno a ser niño o niña indígena, vivir, morir, ser un sujeto cuidado y valorado o en muchas ocasiones invisibilizado. Estos significados son difíciles de establecer por la historia de exclusión a la que han estado sometidos los pueblos originarios; sin embargo, ofrecemos elementos que pueden ser de utilidad como punto de partida para realizar futuras investigaciones.*

**Palabras clave:** infancia, indígenas, higiene, salud (Tesauro de Ciencias Sociales de la Unesco).

## Approximation of knowledge and practices in health related to indigenous children in Colombia

• **Abstract (descriptive):** *After reviewing numerous primary and secondary sources, this article examines different studies that have explored knowledge and practices in health related to indigenous childhood. The authors seek to acknowledge the place of indigenous childhood within different ways of life, the concept of health and dealing with diseases that have historically been concealed. The complicated network of relations that leads to a vast amount of meanings on how to be an indigenous boy or girl, how to live or die, how to be looked after and valued, and on many occasions and how to become invisible are all analyzed. These meanings are difficult to establish due to the long history of exclusion suffered by the indigenous population in Colombia. Nevertheless, they provide elements that may be useful as a starting point for future research.*

**Key words:** Childhood, indigenous, hygiene, health (Social Sciences Unesco Thesaurus).

\* Artículo de **revisión de tema**, derivado de la tesis doctoral en curso: «La niñez indígena embera katio en la ciudad de Medellín: exclusión de saberes discursos y prácticas en salud. Hacia la re-significación de saberes ‘otros’». Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Cinde, Universidad de Manizales. Área: Sociología, subárea: Temas especiales.

\*\* Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Estudiante de doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales-Cinde. Línea Infancias, Juventudes y Ejercicio de la Ciudadanía. Profesora Universidad Cooperativa de Colombia y Universidad de Antioquia. Orcid: 0000-0001-6765-5712. Índice H5: 4. Correo electrónico: emilia.ochoa7@gmail.com

\*\*\* Posdoctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales-Cinde, Universidad Católica de Sao Paulo, Universidad de la Frontera Norte de México, Flacso, con aval de Clacso. Directora de la línea Infancias, Juventudes y Ejercicio de la Ciudadanía. Doctorado, Universidad de Manizales- Cinde. Profesora Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, D.C., Colombia. Orcid: 0000-0001-6622-3678. Índice H5: 7. Correo electrónico: marietaqmg@gmail.com



## Abordagem às crianças indígenas da Colômbia, de conhecimentos e de práticas em saúde

• **Resumo (descritivo):** a partir da revisão de fontes primárias e secundárias, procedeu-se a desvendar algumas das formas de enunciação das crianças indígenas, de conhecimentos e de práticas de saúde. Tentou-se reconhecer o lugar das crianças indígenas no contexto de várias formas de vida, de conceber a saúde e de enfrentar as doenças historicamente ofuscadas. Neste percurso, se analisam múltiplas relações das quais tem importância ser menino ou menina indígena, viver, morrer, ser cuidado e valorizado ou muitas vezes invisível. Esses significados são difíceis de estabelecer devido a exclusão que têm sido submetidos os povos indígenas; No entanto, são fornecidos itens que podem ser úteis como um ponto de partida para a investigação futura.

**Palavras-chave:** infância, indígenas, higiene, saúde (Thesaurus de Ciências Sociais da Unesco).

**-Introducción. -Ruta metodológica. -Desarrollo de la temática. -Conclusiones. -Lista de referencias.**

*Con el nacimiento de la ciencia moderna, el sujeto cartesiano no es más que el sujeto del verbo, un ente puramente lingüístico funcional, cuya realidad y cuya duración coinciden con el instante de su enunciación.*  
G. Agamben: *Infancia e historia: destrucción de la experiencia y origen de la historia*

### Introducción

La manera de entender y de enunciar la infancia en general, y la niñez indígena en particular, a lo largo de la historia, entraña diferencias significativas de acuerdo con el orden social, científico y cultural dominante; lo cual explica por qué se perciben distintas valoraciones, que a su vez han tenido implicaciones en la manera de interpretar y de vivir el proceso de salud-enfermedad de la niñez.

Lo anterior, teniendo presente que la historia de las ciencias se inscribe en la historia social y cultural de la humanidad; por esto, aproximarse a la comprensión de los modos de enunciar la niñez indígena y develar algunos de los saberes y prácticas de los pueblos ancestrales en relación con la salud de la infancia, implica tener en cuenta que ciertos momentos del curso de su vida han estado influenciados por estrategias de dominio, y por las diferencias en el contexto social, en la diversidad de intereses de cada época, en los cambios en la institucionalidad, entre otros. De ahí la importancia de analizar una multiplicidad de interacciones sociales, que en el caso de Colombia y de algunos países de América Latina, son relevantes a partir del

encuentro entre el viejo y el nuevo continente, a raíz de la llegada de los españoles en la época de la conquista. Este es un primer momento que se aborda en el desarrollo de la temática de este artículo, por tratarse de una época en la que confluyeron diversas maneras de vivir la salud y de enfrentar las enfermedades, propias de cada una de estas culturas. En el segundo momento se realiza un acercamiento al surgimiento de la noción de infancia en Colombia, al posicionamiento de la higienización, no solo como práctica en relación con la conservación de la salud, sino como estrategia de poder y dominación. En este apartado tratamos de hacer una aproximación al lugar de los niños y niñas indígenas en este contexto.

Todo ello en el marco del desarraigo y la crueldad que trajeron consigo procesos de exclusión de otras formas de acercarse al mundo, así como la instauración de mecanismos de control social que han pretendido desde entonces inscribir los pueblos y su niñez en la lógica del pensamiento y acción occidental. Por las razones expuestas consideramos importante realizar una revisión del tema, con el interés especial de llevar a cabo un ejercicio analítico e interpretativo que contribuya a develar cuáles han sido las formas de enunciar la niñez indígena,

y así mismo reconocer saberes y prácticas en salud, presentes en su trayectoria de vida. Lo anterior, partiendo de la claridad de estar ante la continuidad de algunas de las rupturas entre saberes ancestrales y conocimiento científico, y ante grandes dificultades para el acercamiento y la negociación cultural entre las distintas interpretaciones sobre la salud-enfermedad de los niños y las niñas indígenas.

### **Ruta metodológica**

Seleccionamos las fuentes primarias y secundarias incluidas en la revisión según los siguientes criterios: Personas investigadoras e historiadoras de la medicina, como Emilio Quevedo, Percy Moreau Ashburn y Frank Davis Ashburn, entre otras, quienes se aproximaron a develar aspectos relacionados con la salud de los pueblos originarios y lo que sucedió a partir del siglo XV con la llegada de los españoles. La revisión contempló el análisis de algunos hitos históricos importantes, especialmente desde el punto de vista de las transformaciones sociales y culturales con implicaciones para la vida y la salud de la niñez en general y de la niñez indígena en particular. Por esta razón hicimos una lectura a partir de momentos clave; uno de ellos lo constituye la invasión a América, y el otro, el inicio del reconocimiento de la infancia en Europa y un poco más tarde en América. Lo anterior, teniendo presente que no se trata de un estudio histórico, sino de volver al pasado con el interés de recuperar aspectos que aporten al inicio de un proceso de reconstrucción del lugar de la niñez indígena y a la recuperación de algunos saberes y prácticas en salud. En este sentido consideramos pertinente retomar referentes clásicos en la historia de la infancia —de origen europeo—, como Philippe Ariés y Georges Duby, porque dan pistas importantes acerca del imaginario alrededor de la niñez y de la salud con el cual llegaron los españoles al territorio americano. Así mismo se incluyen autores de que se han acercado a la historia de la infancia en América Latina y en Colombia, entre ellos, Pablo Rodríguez-Jiménez y François Correa. De igual manera se revisan algunos capítulos de la obra *Crónicas del Perú*, del cronista de indias Pedro Cieza de León, por

tratarse de valiosos documentos etnográficos de los indígenas de América y por su descripción de las expediciones a Cartagena de Indias, y a otras regiones del actual territorio colombiano.

A partir de esta selección documental por muestreo intencional, según los objetivos de la revisión y los criterios expuestos, definimos un corpus textual y utilizamos los siguientes procesos y técnicas de análisis documental: lectura cruzada y comparativa de los documentos, establecimiento de categorías de análisis, elaboración de notas y memos analíticos, identificación de patrones de información y de casos atípicos, triangulación y confrontación con otras fuentes (Galeano-Marín, 2004, p. 119).

Finalmente presentamos un texto descriptivo e interpretativo, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

### **Desarrollo de la temática**

#### **• La infancia indígena durante la Conquista y la Colonia**

Podemos afirmar que a partir de la invasión a América se gestó un mal llamado proceso de civilización, en el cual la vida cotidiana de la niñez indígena y la de sus familias empezaron a ser permeadas por nuevas costumbres y distintas maneras de habitar el territorio y el cuerpo, en un contexto de poder y de dominio sobre la vida de los pueblos indígenas en sus sociedades originarias.

Volver la mirada sobre estos aspectos que fueron configurando una nueva sociedad en Latinoamérica y en Colombia, es importante para aportar a la comprensión del lugar de los niños y niñas indígenas, lo que a su vez brindará elementos que permiten enriquecer las interpretaciones y acciones en torno a sus modos de vivir y de enfermar en el mundo de hoy. Lo anterior, en consonancia con Elias (2009, p. 15), quien afirma que la tarea del sujeto investigador radica en explicar y descubrir cómo las sociedades actuales surgen de estados anteriores.

En este sentido, es pertinente partir de revisar aspectos propios del encuentro de los

dos mundos, y del «conflicto entre las prácticas médicas indígenas y la medicina española» (Quevedo, Pérez, Eslava, & Hernández, 2007, p. 22). La época de la conquista en Colombia coincide con parte de la denominada Edad Media y con los inicios del Renacimiento en Europa, lo que determinó la imposición del feudalismo, del cristianismo medieval y de un eurocentrismo excluyente, aun dominante en la actualidad.

Aunque en Latinoamérica la Edad Media y el Renacimiento no son referentes históricos propios, es importante reconocer que la noción de niñez, los saberes y prácticas en salud, dominantes en estas épocas, fueron impuestas en el momento de la conquista y la colonia a los pueblos indígenas que habitaban el territorio colombiano y que tenían distintos avances en la organización social y cultural, y en las prácticas en salud, interrumpidas dramáticamente por los españoles; quienes arribaron además llevando consigo enfermedades desconocidas en las llamadas Indias. Se presentó en ese momento una gran mortalidad infantil y de la población indígena en Colombia y en otros países latinoamericanos. Concretamente, con el segundo viaje de Colón llega la primera grave epidemia importada de España (Quevedo et al., 2007, p. 14).

Los conquistadores a su vez venían de una larga historia de sufrimiento con la enfermedad, y cabe destacar que a lo largo de la antigüedad y la Edad Media, la mortalidad infantil en Europa fue muy elevada; por esto, los niños y niñas de pecho eran relativamente poco valorados y sólo adquirían valor los que habían superado los cuatro, cinco, o incluso los seis años de edad. Según lo expuesto, «la infancia se describía como edad muy frágil y, para los que la superaban, como una época de transición, que pasa rápido y de la que se pierde el recuerdo» (Enesco, 2010, p. 3).

Al arribo de los españoles, los preceptos teocéntricos del Medioevo se hicieron presentes para orientar los saberes y prácticas en salud, y en ese momento histórico la valoración del niño o niña indígena estuvo supeditada en gran medida a la relevancia que se le daba al cuerpo, que para los conquistadores era mínima, porque en la doctrina cristiana se

consideró intrascendente; es decir, el cuerpo era solamente un medio para alcanzar ciertos fines llamados superiores. En ese contexto la vida de los niños y niñas no era valorada, y de esta manera su preservación tampoco tuvo un lugar en la época, porque tanto «la vida como la muerte eran momentos naturales y esperables: se salía de la tierra por la concepción y se volvía a ella por la muerte» (Ariès & Duby, 1992, p. 311). Contrario al pensamiento cristiano frente al cuerpo, para los pueblos originarios éste siempre estaba cargado de significados relacionados con su valor para el trabajo y con la necesidad de armonizarlo con la naturaleza. Se presentó entonces el inicio de la imposición de un concepto negativo y prejuiciado del cuerpo, de lo cual pueden inferirse connotaciones complejas para la salud de la infancia indígena, en cuanto se eliminó, por ejemplo, la costumbre nativa del baño frecuente de niños, niñas y personas adultas, y se impuso la manera de vestir según las costumbres de los hispanos. El baño en particular era una acción importante para enfrentar la enfermedad, especialmente de niños y niñas indígenas, y así lo reportan los cronistas de indias al afirmar que cuando las poblaciones indígenas están enfermas se bañan muchas veces (Cieza de León, 1922, p. 71).

Con estas concepciones y con la desvaloración de la infancia llegaron los conquistadores a América, y en gran medida por esto la niñez indígena de esta época escasamente se enuncia. Este desconocimiento de los niños y las niñas por parte de los españoles contrasta con el elevado concepto de infancia de las culturas prehispánicas (Rodríguez-Jiménez, 2007, p. 29). Nociones de amor y cuidado reconocidos en documentos que han reconstruido la historia fueron descritos por cronistas españoles. Uno de los aspectos que resaltan los historiadores es que «la fecundidad indígena se vio muy afectada por el fraccionamiento de las familias, los trabajos forzados a los que fueron sometidos los progenitores, las fugas, las epidemias, la violencia y la desnutrición» (Londoño-Vega & Londoño-Vélez, 2012, p. 23). De ahí que la niñez indígena pasó a ser parte de un colectivo marcado por la extrema fragilidad de la vida, la que además se incrementó por las epidemias.

La noción de niñez predominante en



España, en la cual no existía la división actual sino una estructura circular de un ciclo vital y la idea de una gran familia de vivos y muertos, se instauró con fuerza en América, y en este inmenso colectivo, el individuo sólo disponía de su cuerpo en la medida en que no contrariara los intereses de la familia. La prioridad se dirigía al destino colectivo del linaje. Dentro de ello, los niños y niñas eran concebidos como vástagos del tronco comunitario (Cohen, 2009, p. 1). En este sentido, sus vidas transcurrieron en la colectividad, y por esta razón no eran sujetos de significativos cuidados individuales, lo que influyó para que las problemáticas de salud se tornaran aún más complejas. Dicha complejidad estuvo centrada, en primer lugar, en la no existencia de posibilidades de aislamiento, en un momento en el que eran escasas las alternativas ofrecidas por las ciencias médicas para el tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas. En segundo lugar, el papel de la familia indígena —en especial el de la madre— cambió drásticamente, pues ninguna mujer española que tuviera indios por encomienda, se preciaba de criar el hijo o hija que paría, sino que éste o ésta se encargaba a las amas de cría, quienes a su vez eran separadas de sus hijos e hijas naturales (Londoño-Vega & Londoño-Vélez, 2012, p. 27).

De esta manera se interrumpía la prolongada lactancia materna que las mujeres indígenas proporcionaban a sus hijos e hijas, en gran medida por tradición, pero además porque no tenían animales domésticos y desconocían por ello la leche animal. Esta situación hizo que la mortalidad de los individuos lactantes indígenas fuera casi irremediable (Páez, 1990). Además se fue generando carencia de lazos afectivos entre ascendientes y descendientes, por lo que también se redujo las posibilidades de la existencia de niños y niñas indígenas saludables.

Este fenómeno de desapego a la infancia es parte de lo que los españoles impusieron y que lo tenían interiorizado, porque como lo interpretan algunos autores, entre ellos Ariès (1987, p. 57), es un hecho derivado en parte del «tabú afectivo generado por las altas tasas de mortalidad neonatal e infantil, es decir, de

la dificultad de crear vínculos con seres que difícilmente sobrevivían».

Cabe agregar que las situaciones descritas también se dan porque en «1538 se instituye la encomienda para la creación de poblados con mayor control de la corona, distribuyendo los indígenas sin tener en cuenta lazos familiares y culturales que éstos tenían, quedando el encomendero con propiedad personal de ellos» (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Dane, 2007, p. 28).

En este contexto se genera en América un tipo de sociedad con características particulares, determinadas por la convivencia —en viviendas muchas veces precarias— de individuos españoles y numerosa población indígena y esclava al servicio de éstos. En tal escenario se dan los primeros alumbramientos de niños y niñas mestizos, hijos e hijas de soldados españoles y de las mujeres indígenas (Córdoba-Ochoa, 2011, p. 50).

En esta situación se pone de manifiesto también los procesos conflictivos debidos a la llegada de la tradición médica española de origen hipocrático-galénico-árabe, que llegó a América para sufrir un intercambio con las prácticas médicas indígenas y negras. Los saberes y prácticas en torno a la salud de la niñez indígena y los que se fueron dando a partir de este intercambio ideológico desde la llegada de los españoles, se desconocen en gran medida por la ausencia de escritura y la pérdida del legado de la tradición oral, por efecto de la conquista y de la posterior colonización, con la reducción poblacional y cultural que la acompañó (Quevedo et al., 2007, pp. 22-26). Sin embargo, a pesar de las dificultades de las fuentes, que fueron elaboradas por cronistas españoles y presentan la relectura que de ellos hacen distintos autores y autoras, se ha logrado establecer que la organización social de los pueblos indígenas en ese momento contemplaba la existencia de actividades y prácticas especializadas en salud, ejercidas por el chamán, quien interpreta la salud y la enfermedad a la luz de un marco simbólico y cultural desde el cual el mundo está integrado por fuerzas más allá de lo visible o perceptible, sin las fisuras que hoy vemos entre lo natural y lo sobrenatural (Friedemann & Arocha, 1985).

Para los pueblos ancestrales, los seres humanos, incluidos los niños y niñas, ocupaban un lugar, pero no eran el centro del mundo. Se aceptaba la existencia de otros seres con capacidades o poderes especiales, y la necesidad de mantener con ellos relaciones armónicas. Por ello la transgresión de normas sociales y culturales y los atentados contra la naturaleza —como la caza o la pesca excesivas— traían consigo la enfermedad y el malestar (Reichel-Dolmatoff, 1983, pp. 19-26). Esta visión de la salud se inscribe en el denominado pensamiento mágico, atacado y valorado negativamente por los españoles, quienes no solamente exterminaron gran parte de la población indígena, sino también sus saberes y prácticas médicas, lo cual se reflejó en el deterioro de la salud de los niños y niñas indígenas.

De acuerdo con lo expresado, podemos afirmar que uno de los aspectos notables de la penetración española en el nuevo mundo fue el esfuerzo de evangelizadores y oficiales para cambiar las creencias nativas y para alterar las culturas indígenas, aun en los planos más íntimos. En este sentido, aunque los mismos españoles tenían claro que eran «el trabajo forzado, la ruptura en los patrones de alimentación y las enfermedades traídas por ellos, las que causaban la muerte de los indígenas, insistían en que adoptaran su estilo de vida» (Córdoba-Ochoa, 2011, p. 63).

Como lo mencionamos anteriormente, esta imposición cultural incluyó el adoctrinamiento católico, considerado como uno de los aspectos de mayor influencia en la salud-enfermedad de la niñez indígena, porque generó cambios en sus concepciones ancestrales, en su modo de vida y en sus prácticas médicas. Los rituales de curación a niños, niñas y personas adultas realizados por el chamán, se disminuyeron por la persecución y prohibición de los españoles al desarrollo de estas prácticas. Los cultivos también fueron arrasados y «los nativos reducidos al trabajo servil con la figura de la encomienda, que agotó sus vidas y muchas veces los hizo víctimas de enfermedades desconocidas, hasta el borde del exterminio (Ashburn & Ashburn, 1981, pp. 36-46).

Estos cambios culturales implicaron significativas problemáticas sociales y de salud, con un impacto mucho mayor sobre

las comunidades indígenas, en especial sobre la niñez. Sin embargo también es claro que paulatinamente, a partir de la conquista y avanzado el período colonial, se fue consolidando una nueva identidad, porque los españoles también fueron permeados por las tradiciones y formas de vida indígena, a tal punto que autores como Córdoba-Ochoa (2011, p. 63) afirman que los conquistadores se volvían indios con el toque de la tierra, y los indígenas se veían forzados a incorporar rasgos culturales que no les pertenecían.

Esto se dio en el marco de nuevos espacios construidos e impuestos por los españoles que conformaron las nacientes ciudades en las indias: «Eran casas caracterizadas por su encerramiento arquitectónico, en las que se empezó a dar la convivencia entre blancos, indígenas y negros, los primeros en posición de privilegio y los segundos en la servidumbre» (López-Pérez, 2011, pp. 82-83).

Los hospitales también constituyeron nuevos espacios que se impusieron en América en el siglo XVI, según la disposición de los conquistadores, quienes retomaron la orientación y el sentido de ejercer la caridad cristiana que tenía la institución hospitalaria ya consolidada en España. La enfermedad y los intentos por controlarla ocupan desde entonces un lugar destacado en la tradición médica occidental, contrario a lo que sucede en el mundo indígena, en el cual la salud y el «bien vivir» son de mayor relevancia para las sociedades.

Son evidentes las opacidades en la enunciación de los niños y niñas españoles y de la infancia perteneciente al naciente mestizaje en los momentos históricos descritos; y ni qué decir de la niñez indígena, casi invisibilizada, víctima de gran mortalidad y reducida a la condición de subordinación y servidumbre. Así mismo, la niñez indígena hizo parte del mundo del trabajo, lo cual significó que su vida y su salud no fueran especialmente valoradas.

#### • El surgimiento de la noción de infancia en Colombia, higienización, institucionalización, niños y niñas indígenas

En Europa, el inicio de un interés por

preservar la vida de la infancia surgió ya avanzado el siglo XVII; a partir de este momento empieza a transformarse la noción de niño o niña, y de la mano de esto va cambiando también el proceso de construcción social y subjetiva de la salud-enfermedad de la infancia.

Esta construcción está directamente relacionada con los saberes propios de los inicios del proyecto moderno en el que se desarrolló el modelo institucional, creado especialmente como forma de control social que privilegió la alfabetización y el comienzo de la imposición de prácticas higiénicas; todo ello en el marco de un modelo de ciencia que hizo posible el posicionamiento de las prácticas y los saberes médicos modernos y el inicio de la valoración de aspectos relacionados con el crecimiento y desarrollo de la infancia.

Algo de esto se refleja más tarde en América y en Colombia, porque los gobernantes y médicos españoles empezaron a preocuparse de alguna manera por el control de las enfermedades de los pueblos indígenas del nuevo mundo, y por dar continuidad al proceso de exterminio de las prácticas médicas ancestrales. Así mismo, aunque en la Nueva Granada se dio el nacimiento de gran cantidad de niños y niñas mestizas y esto no se pudo controlar a pesar de las medidas e instrucciones reales, sí se controló el mestizaje médico y predominó la imposición de la medicina de tradición occidental, por encima de las medicinas indígenas, africanas y populares (Quevedo et al., 2007, p. 218).

A pesar de este dominio de la tradición occidental, se dieron algunos puntos de encuentro, especialmente en la época de consolidación de las misiones en varias zonas de Colombia durante los siglos XVIII y XIX. Estos acercamientos se presentaron, entre otros aspectos, porque «el carácter sobrenatural de la enfermedad entre los indígenas, así como la visión mágico-espiritual para tratarlas por medio de remedios vegetales en la tradición precolombina, encontró similitudes, por ejemplo, con la tradición de los herbarios monásticos» (Sánchez-Téllez, 1990, p. 33).

Algunos de estos saberes y prácticas médicas ancestrales permanecieron en el tiempo; sin embargo, la perspectiva científica de la modernidad y los nuevos avances en el

campo de la medicina occidental se impusieron y cumplieron un papel determinante en la protección de la infancia hegemónica, pero no así de la niñez indígena. De esta manera «La niñez se empezó a considerar como un período de desarrollo individual en el cual se debían sembrar y cultivar las semillas de un mejor futuro para la sociedad y la raza» (Ruiz-Barrera, 2011, p. 2).

El bienestar de niños y niñas se vincula con la demanda por modernidad y progreso, por esto su salud y educación se convierten en focos de interés sin precedentes (Milanich, 2007, p. 596).

A partir de estos cambios surgidos en España, se presentó más adelante el arribo a América de nuevas concepciones y prácticas médicas, y por ello puede afirmarse que «a mediados del siglo XVIII, inicia un proceso de agotamiento en el Nuevo Reino de Granada, del saber médico hipocrático-galénico fundamentado en el equilibrio humoral, dando paso a las primeras intervenciones de la medicina ilustrada» (Quevedo et al., 2007, p. 25).

Esta medicina ilustrada española se acompañó de medidas terapéuticas importantes como la inoculación para el control de la epidemia de la viruela y las primeras medidas de higiene pública y privada. Esto se dio en el marco de la formación de una nación donde las élites criollas se consolidaban (Cortés-García, 2010, p. 2). Los niños y niñas mestizas empezaron a ocupar un lugar preponderante, porque el mestizaje poblacional fue uno de los recursos modernizadores para intentar acceder a un orden demográfico más homogéneo (Hernández-Rosete & Maya, 2016, p. 1162). Entre tanto, la infancia indígena continuó desempeñando su papel en la servidumbre de las familias y no entró a ser parte de los sistemas de protección que fueron surgiendo, sino que continuaron inmersos en el ámbito del trabajo al lado de los individuos adultos.

En este contexto aparece por primera vez una estructura estatal paternalista que vela por la salud pública de los ciudadanos y ciudadanas, en la que los médicos y médicas higienistas adoptarían normas que estimularían la transformación de los hábitos, entrando así



el Estado a participar en la vida privada de las personas. Así las cosas, el Estado se erigió como representante de las buenas costumbres, impuso las normas higiénicas en espacios como el escolar, y se consolidó como garante de la preservación de la raza. En este marco la infancia se enunció mediante la metáfora de *semilla*; por esto su valor no era reconocido en tiempo presente, sino cuando *germinase* en un futuro y contribuyese al posicionamiento y expansión de la modernidad (Ruiz-Barrera, 2011, p. 1).

En este momento también se vislumbró el inicio de la implementación de unos modelos de crecimiento y desarrollo planteados por la medicina, que propusieron una homogenización de la infancia según parámetros lineales en los que se establecen etapas universales de maduración. También se presentó el afianzamiento de la figura de los niños y niñas como sujetos merecedores o destinatarios de especial protección, y esto se acompañó del establecimiento de modelos de crianza y cuidado de la salud (Ierullo, 2015, p. 674).

Estas formas de evaluar el desarrollo de los niños y niñas no fueron aplicadas a la infancia indígena porque, como ya lo mencionamos, ellos permanecieron excluidos, y en este sentido se mantuvo una eventual autonomía de niños y niñas. Así mismo, prevaleció entre los pueblos indígenas una idea de infancia que no era la de un período tajantemente diferenciado del desarrollo de la persona ni separado del de los sujetos adultos. Por esto, su proceso de crecimiento se distingue por hitos, que más que etapas obligatorias y sucesivas que se espera que los individuos recorran una tras otra a riesgo de inesperadas anomalías, atienden a diversas expectativas propias de su inscripción en la sociedad y en la historia ancestral (Correa, 2010, p. 36).

Esta noción de la niñez indígena y de su proceso de crecimiento y desarrollo ha estado sometida, desde el período colonial hasta la actualidad, a un constante intento de una sociedad de tradición eurocéntrica, por impedir que estos referentes culturales se fortalezcan como una identidad propia que hace parte a su vez de una construcción autónoma del proceso salud-enfermedad de los pueblos originarios.

Todo ello en consonancia con el interés de la sociedad colombiana en construir una identidad nacional orientada por los valores *ideales* de la civilización europea, omitiendo el arraigo de la historia americana y del pasado indígena (Pedraza-Gómez, 2011, p. 119).

Estos valores ideales se unen al afán por construir un ideal de cuerpo, que se relaciona con un ideal de salud, del cual se excluye la población y la niñez indígena por considerarse portadora de deficiencias corporales particulares. Es decir, por la llamada inferioridad biológica propia de la noción de raza que apareció y se impuso a partir de la conquista. Tanto la noción de raza como la de cultura han operado como dispositivos que generan identidades opuestas (Quijano, 2000, p. 246).

Las identidades opuestas han creado distancias difíciles de salvar y se expresan en la actualidad en unas condiciones de salud de la niñez indígena mucho más complicadas que las de la niñez de la sociedad hegemónica. Esta situación también da cuenta de grandes diferenciales en lugar de la niñez, que prevalecen en la actualidad, y se agudizan por la universalización de un «itinerario conceptual que la modernidad en su expansión colonial impuso en el imaginario colectivo sobre lo humano y la niñez» (Gascón & Godoy, 2015, p. 648), y así mismo sobre sus procesos de crecimiento, desarrollo, salud y enfermedad.

Cabe resaltar que este proceso de construcción de la identidad durante el siglo XIX estuvo orientado por unos valores definidos por una élite ilustrada, conformada por profesionales tales como médicos y abogados, entre otros. La higiene fue uno de estos valores ideales, difundido ampliamente en la época, influido por los principios católicos, por una intención de prolongar la tradición castellana, con la inclusión de algunos elementos de la civilidad francesa (Pedraza-Gómez, 2011, pp. 118-119). La higiene ha sido desde entonces uno de los principales dispositivos modernos de «disciplinamiento, control, subalternización, de exclusión de otros» (Arroyo-Ortega, 2016, p. 54).

Esta identidad nacional que se consolida en el marco del proyecto moderno, fue un proceso que inició en el siglo XVI con las imposiciones

del proyecto colonizador. Es claro que esta identidad carece entonces de referentes culturales propios de cuerpo y de salud; por esto es jerárquica, profundiza la división racial y legitima la discriminación. Las ciencias de la salud y las ciencias de la educación, entre otras, han cumplido una función fundamental en esta construcción identitaria, por sus pretensiones de ordenamiento y normalización (Suárez-Cabrera, 2015, p. 633).

Puede decirse que continúa vigente la imposición de un modelo de niñez saludable, de cuerpo y de salud ideales, lo cual, unido a unas condiciones de vida subordinadas que han dominado históricamente, ha tenido connotaciones importantes en el proceso de salud-enfermedad de la niñez indígena en el país.

### Conclusiones

De acuerdo con lo expuesto, podemos concluir que la niñez indígena del país, sus modos de vida y sus procesos de salud-enfermedad en la época de la conquista y de la colonia, escasamente se enuncian, debido a la pobre valoración de la misma, que en gran medida se relaciona con la hegemonía e imposición de concepciones y valores propios de la cultura española, y con las condiciones de vida y de salud del momento. La niñez indígena entonces no existe como tal; se muestra como un continuo y no aparecen las divisiones por ciclo vital, tal como se impone en los inicios de la modernidad. Obedeciendo a este continuo de vida muerte, la salud y la enfermedad de los niños y niñas también son parte de un proceso indivisible determinado por el dominio de un quehacer en salud, fundamentado en concepciones propias del pensamiento mágico, en combinación con los conocimientos científicos derivados de los paradigmas acerca de la salud-enfermedad impuestos por los conquistadores.

Las opacidades en la enunciación de la niñez indígena en estos períodos históricos son de igual manera consecuencia de un largo proceso de imposición de una sola forma de ver la infancia, propia de la cultura occidental,

desconociendo que los pueblos indígenas han tenido su propia concepción, que se relaciona con el lugar que han ocupado en su organización social y cultural.

Todo ello se presenta en el marco de un contexto de dominación en el cual se modifican los modos de vida de los pueblos originarios, especialmente en relación con sus propias concepciones del cuerpo, de sus experiencias frente a la salud, la enfermedad y el cuidado de niños y niñas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en la colonia, y de ahí en adelante, también se fue presentando el mestizaje en las formas de concebir y de tratar la niñez, es decir, una mezcla de saberes y prácticas propias de culturas indígenas, negras y españolas. Sin embargo, es importante precisar que la permanencia de ciertos saberes y prácticas médicas ancestrales orientadas al cuidado y preservación de la salud de la niñez, se dio porque algunas comunidades lograron conservarlas y ponerlas en práctica en el espacio privado y en los sitios más alejados de las nuevas ciudades.

Volver la mirada hacia atrás y analizar la vida de la infancia en algunos momentos de la historia de Colombia, es de cierta manera hacer un esfuerzo por superar el anclaje eurocéntrico y aportar elementos para enriquecer la lectura, el análisis y la interpretación de la salud de la niñez indígena, desde el reconocimiento de su subjetividad largamente excluida, y de sus saberes y prácticas en salud opacados históricamente.

Este estudio por tratarse de una revisión bibliográfica, presenta limitaciones para establecer conclusiones categóricas; sin embargo posibilita plantear algunas hipótesis iniciales, útiles para la realización de procesos investigativos que incluyan la niñez y distintos representantes de las comunidades indígenas de Colombia.

### Lista de referencias

- Ariès, P. H. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Ariès, P. H., & Duby, G. (1992). *Historia de la vida privada. Vol. 6. La comunidad, el*

- estado y la familia en los siglos XVI-XVII*. Madrid: Taurus.
- Arroyo-Ortega, A. (2016). Pedagogías decoloniales y la interculturalidad: pedagogías situadas. En M. V. Di Caudo, D. Llanos-Erazo, & M. C. Ospina (Coords.), *Interculturalidad y educación desde el sur, contextos, experiencias y voces* (pp. 47-66). Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Ashburn, F. D., & Ashburn, P. M. (1981). *Las huestes de la muerte: una historia médica de la conquista de América*. México, D. F.: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Cieza de León, P. (1922). *La crónica del Perú*. Madrid: Espasa Calpe.
- Cohen, S. (2009). Infancia y niñez en los escenarios de la posmodernidad. Ponencia presentada en IV Congreso Argentino de Salud Mental, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.psicocent.com.ar/presentacion/php2pdf/psicocent.php?idart=59>
- Córdoba-Ochoa, L. M. (2011). La elusiva privacidad del siglo XVI. En J. Borja-Gómez, & P. Rodríguez-Jiménez (Comps.), *Historia de la vida privada en Colombia. Tomo I, Las fronteras difusas del siglo XVI a 1880* (pp. 47-79). Bogotá, D. C.: Taurus.
- Cortés-García, C. M. (2010). Reseña de Historia de la medicina en Colombia. De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782-1867. *Gerencia y Políticas de Salud*, 9, 157-161.
- Correa, F. (2010). Autonomía sociocultural y trabajo infantil indígena. En B. M. Díaz, S. Vásquez (Eds.), *Contribuciones a la antropología de la infancia: la niñez como campo de agencia, autonomía y construcción cultural* (pp. 15-40). Bogotá, D. C.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Dane (2007). *Colombia una nación multicultural-Su diversidad étnica*. Bogotá, D. C.: Dane. Recuperado de: [https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia\\_nacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf)
- Elias, N. (2009). *El proceso de la civilización, investigaciones socio genéticas y psicogenéticas*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Enesco, I. (2010). *El concepto de infancia a lo largo de la historia*. Recuperado de: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La\\_infancia\\_en\\_la\\_historia.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf)
- Friedemann, N., & Arocha, J. (1985). *Herederos del jaguar y la anaconda*. Bogotá, D. C.: Carlos Valencia Editores. Recuperado de: <http://www.banrepcultural.org/node/19058>
- Galeano-Marín, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa, el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.
- Gascón, F., & Godoy, L. (2015). Presencia e in-diferencia. Por un estatuto visual de la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 645-656. doi:10.11600/1692715x.1326093014
- Hernández-Rosete, D., & Maya, O. (2016). Discriminación lingüística y contracultura escolar indígena en la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1161-1176. doi:10.11600/1692715x.14219060815
- Ierullo, M. (2015). La crianza de niños, niñas y adolescentes en contextos de pobreza urbana persistente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 671-683. doi:10.11600/1692715x.1328020615
- Londoño-Vega, P., & Londoño-Vélez, S. (2012). *Los niños que fuimos: huellas de la infancia en Colombia*. Bogotá, D. C.: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango.
- López-Pérez, M. P. (2011). La vida en casa en Santa Fe en los siglos XVII y XVIII. En J. Borja-Gómez, & P. Rodríguez-Jiménez (Comps.), *Historia de la vida privada en Colombia. Tomo I, Las fronteras difusas del siglo XVI a 1880* (pp. 81-107). Bogotá, D. C.: Taurus.
- Milanich, N. (2007). Informalidad y extralegalidad de los niños en América Latina. Del período colonial hasta el presente. En P. Rodríguez-Jiménez, & M. E. Mannarelli (Comps.), *Historia de la Infancia en América Latina* (pp. 591-614).

- Bogotá, D. C.: Universidad Externado de Colombia.
- Páez, G. (1990). *Ser niño en Colombia. Elementos de Sociología de la Infancia*. Bogotá, D. C.: Danarango.
- Pedraza-Gómez, Z. (2011). La educación del cuerpo y la vida privada. En J. Borja-Gómez, & P. Rodríguez-Jiménez (Comps.), *Historia de la vida privada en Colombia. Tomo II, Los signos de la intimidad, el largo siglo XX* (pp. 115-148). Bogotá, D. C.: Taurus.
- Quevedo, E., Pérez, G., Eslava, J. C., & Hernández, M. (2007). *Historia de la Medicina en Colombia. Tomo I, Prácticas Médicas en Conflicto (1492-1782)*. Bogotá, D. C.: Grupo Editorial Norma.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (Comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 201-246). Buenos Aires: Clacso, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>
- Reichel-Dolmatoff, G. (1983). Conceptos indígenas de enfermedad y de equilibrio ecológico: los tukanos y los kogi de Colombia. En M. J. Santoyo, & A. Triana-Antoveza (Comps.), *Medicina, Shamanismo y botánica* (pp. 19-26). Bogotá, D. C.: Editorial Fundación Comunidades Colombianas, Funcol.
- Rodríguez-Jiménez, P. (2007). Los hijos del sol. Un acercamiento a la infancia en la América prehispánica. En P. Rodríguez, & M. E. Mannarelli (Comps.), *Historia de la Infancia en América Latina* (pp. 27-59). Bogotá, D. C.: Universidad Externado de Colombia.
- Ruiz-Barrera, J. M. (2011). La Higiene en la niñez colombiana a principios del siglo XX: análisis a partir de la obra «Higiene escolar y edificios para escuelas» de Alberto Borda Tanco. *Revista virtual de Investigación en Historia, Arte y Humanidades*, 1-4. Recuperado de: [http://www.revistahistorik.com/descargas/La\\_higiene\\_en\\_la\\_ni%C3%B1ez\\_colombiana.pdf](http://www.revistahistorik.com/descargas/La_higiene_en_la_ni%C3%B1ez_colombiana.pdf)
- Sánchez-Téllez, M. C. (1990). *La medicina misionera en Hispano-América y Filipinas durante la época colonial*. Alcalá de Henares: Universidad Alcalá de Henares.
- Suárez-Cabrera, D. L. (2015). Nuevos migrantes, viejos racismos: los mapas parlantes y la niñez migrante en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 627-643. doi:10.11600/1692715x.1325110414