

Significados simbólicos acerca de la niñez Embera katío (eyábida): modos de exclusión de saberes y prácticas en salud

Emilia María Ochoa Acosta

Tutora

PhD. Marieta Quintero Mejía

Tesis presentada como requisito para optar al título de
Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

Universidad de Manizales-CINDE

Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud

Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

Manizales

2019

Contenido

Introducción	3
Situación problemática y contexto teórico del estudio	9
Antecedentes	19
Preguntas de investigación.....	28
Objetivos	28
Metodología	29
Hallazgos.....	47
Capítulo 1: Cronistas de Indias	49
Análisis de la información	55
Diagrama 1: Ejemplo de las relaciones categoriales a partir de la codificación.....	72
Capítulo II: Misión evangelizadora en territorio Catío.....	73
Diagrama 2: Desarrollo de la categoría central.....	87
Capítulo III: Significados de la niñez indígena embera Katío.....	88
Diagrama 3: Propositiones conceptuales.....	105
Capítulo IV: Propositiones conceptuales y consideraciones finales	106
Referencias.....	130
Anexos	138
Cuadro 1: Matriz de análisis cronistas de indias.....	138
Cuadro 2: Matriz de análisis Misión evangelizadora en territorio Catío.....	144
Cuadro 3: Matriz de análisis, embera katío en la ciudad de Medellín.....	148

Introducción

Mi interés por analizar la realidad de la salud de la niñez indígena embera¹ katío requiere construir nuevos marcos interpretativos y comprensivos, para reconocer y resignificar algunos aspectos claves en dicho campo de estudio. Para ello es necesario entender la salud desde una perspectiva amplia, es decir, en conexión con la realidad social y cultural. De esta manera se acogen aquellos presupuestos conceptuales que contribuyen a superar la articulación de la salud solamente con el aspecto biológico:

Geertz, antropólogo, fundamenta su trabajo de la interpretación de las culturas en el interaccionismo simbólico. Esta perspectiva busca comprender la vida [y la salud] de otros pueblos más como un conjunto de signos que deben ser descifrados que como una suma de comportamientos que deban ser descritos (...) [de] una manera objetiva (Serrano, 2015, p. 40).

Se deben tener en cuenta las formas de vivir, de concebir la salud y la niñez, y de enfrentar la enfermedad en los distintos momentos del desarrollo de la vida del grupo étnico embera eyábida. Este grupo hace parte del pueblo embera, y está conformado a su vez por los subgrupos chamí y katío. El contexto general es el de las diversas «relaciones coloniales que se han tejido entre [los] pueblos originarios y [las] culturas (...) hegemónicas» (Alames, 2008, p. 6). También se debe tener presente que «el fin del colonialismo, en cuanto relación política, no acarrió el fin del colonialismo en cuanto relación social, en cuanto mentalidad y forma de sociabilidad autoritaria y discriminatoria» (Santos, 2009, p. 340).

En el marco de estas relaciones de poder el pueblo embera ha creado un conjunto de sentidos y significados acerca de la salud y la vida de la niñez que se materializan en sus prácticas de salud. Esto, en consonancia con algunos de los planteamientos de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana, en los que se afirma, por ejemplo, que

[La] comprensión de la salud y la enfermedad de las poblaciones debe incluir el papel de los

¹ En tiempos prehispanicos los embera se conocieron como indígenas “Chocó”, Los emberá asumen diferentes maneras de autonombrarse, en relación con las formas específicas de asumir la cultura, con las variaciones lingüísticas y con las adaptaciones al entorno ambiental. Este estudio se centra en la niñez Embera Katío "Habitantes de Montaña" – denominados de diferentes formas como, catío, katio, embena, eyabida.. En este estudio se utilizarán varias denominaciones, según el momento histórico: cuevas y chocoes en momentos prehispanicos, catíos durante la evangelización y embera katío o eyábidas en el momento actual. (ONIC).

significados y la subjetividad, donde los aspectos simbólicos de la salud deben ser entendidos desde una perspectiva de poder, resistencia y conflicto. De esta manera, los sentidos y significados que las sociedades otorgan a diferentes aspectos de la vida y la salud pueden expresarse en las instituciones, prácticas y subjetividades, y de este modo afectar positiva o negativamente la salud. (Mercado y Robles, 1998, p. 313).

Según lo expuesto, en el presente estudio me propongo un acercamiento a algunos aspectos trascendentales en el campo de la salud de los niños y las niñas por parte de los embera katíos; tales como su propia noción de infancia –siempre en relación con los significados simbólicos de la salud-enfermedad– y sus saberes y prácticas en salud –opacados históricamente–.

Lo anterior exige asumir una postura teórica y metodológica que propicie una aproximación adecuada a las tensiones que se han presentado a través del tiempo, derivando en distintos modos de exclusión. En el caso de la etnia embera katío –que ha llegado a la ciudad de Medellín en situación de desplazamiento forzado, o que ha migrado en búsqueda de mejorar sus condiciones de vida respecto a los territorios ancestrales–, la exclusión tiene que ver con la permanencia de las relaciones inequitativas inscritas en un patrón mundial de poder: colonial/moderno, capitalista y eurocentrado. (Quijano, 2000, p. 218).

Esto se da en el marco de las relaciones de fuerza entre lo que usualmente se denomina «modernidad» –con su consecuente imposición de una sola concepción del mundo–, y los «otros mundos, otras formas de pensar y proceder» (Santos, 2012, pp. 457-458); como es el caso de los pueblos originarios americanos, que entienden y abordan de otra manera la salud y la enfermedad.

Las relaciones entre poder y saber están atravesadas por el relato de «la aniquilación de millones de vidas, quizás decenas de millones (...), una historia que desestabiliza el discurso teleológico que reclama la supremacía del desarrollo de Occidente y pone en entredicho el concepto básico de civilización (...)» (Casement, 2011, p. 14). Este tipo de relaciones ha entrañado la aniquilación cultural y las tensiones permanentes entre los contextos, saberes y prácticas culturales del mundo occidental y el mundo indígena.

Dentro de esta situación de aniquilación y exterminio se inscribe la salud de la niñez embera katío. Es la trayectoria de las diversas conquistas que han sufrido las poblaciones indígenas, que van desde la invasión a América hasta las más recientes, como son las de las multinacionales y la

economía extractiva instalada en sus territorios ancestrales. Todo ello sumado a un conflicto armado de larga duración y a las consecuencias de un modelo de desarrollo y salud homogenizante y mercantilista, que no tiene interés por la superación de las problemáticas de salud de la niñez indígena; por el contrario, ha naturalizado estas situaciones y ha puesto por encima los proyectos e iniciativas del capitalismo. Además, el conflicto armado ha causado el desplazamiento de las comunidades indígenas hacia las ciudades, con todas las implicaciones negativas sobre sus condiciones de existencia, en especial las de la niñez.

La etnia embera katío ha sido un pueblo con gran tradición defensiva y de resistencia, lo cual ha garantizado la supervivencia, conservación y transformación de muchos de sus rasgos culturales originarios. A la llegada de los españoles practicaron «la resistencia bélica y se dispersaron en zonas selváticas. Esto les permitió retrasar el adoctrinamiento de las misiones y la conversión en esclavos de la empresa colonial» (Hoyos, 1994, p. 97).

Algunos textos históricos y etnográficos han reconocido el poder de esta etnia, pero a pesar de ello ha sido escasa la visibilización de los saberes y prácticas en salud –y de las dinámicas sociales– de las sociedades indígenas. A través de la historia se han presentado graves afectaciones a su trayectoria de vida, signadas por las relaciones históricas de dominación, bajo las cuales se ha ejercido el control de sus saberes, prácticas y recursos simbólicos y materiales dentro del marco de un «dominio colonial de predominancia eurocéntrica» (Escobar, 2005, pp. 20 y 8).

El pueblo embera katío, bajo los múltiples intentos por superar la colonización de sus territorios originarios, han perdido muchas vidas y con ellas una parte significativa de su patrimonio simbólico y cultural. La ubicación territorial de los embera «hace que para esta comunidad aumente su vulnerabilidad, al encontrarse en medio del fuego cruzado, pues cabe anotar que Antioquia, Córdoba y Chocó se encuentran dentro de los primeros lugares [...] en cuanto a intensidad de la confrontación armada» (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2010, p. 6).

Otra situación conflictiva está relacionada «con la construcción de la represa de Urrá en los años noventa en el sur del departamento de Córdoba, para lo cual se inundaron un total de 7417 hectáreas, de las cuales 417 pertenecían al territorio de los embera katíos» (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2010, p. 2). Esto ha constituido una amenaza

permanente para la autonomía de este pueblo indígena. De otro lado, la fumigación de los cultivos ilícitos por parte del Estado, para enfrentar la producción de narcóticos, ha tenido un impacto grave sobre los cultivos de productos básicos para la alimentación de muchas familias rurales, siendo también otro de los aspectos que han generado el desplazamiento forzado a distintas zonas urbanas. Esto ha tenido consecuencias graves en cuanto a la salud de la niñez, en especial por la problemática derivada de la crisis alimentaria que se presenta con los cambios en las tradiciones culturales y la dificultad para garantizarles dicha seguridad en las ciudades (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2010, p. 18).

El presente texto es un ejercicio investigativo en clave interpretativa, a través de la confrontación entre las formas de conocimiento —y las prácticas de vida y salud— occidentales y ancestrales, para dar cuenta de las rupturas y las continuidades. Todo ello mediado por las dimensiones de orden racial y étnico resultantes de una larga historia de exclusión.

Ello posibilitará la ampliación de los marcos epistemológicos existentes, para contribuir a la superación del desconocimiento y la interpretación reduccionista actual de la realidad de la salud y la enfermedad en la infancia embera, en un mundo regido por la colonialidad del poder/saber, en el cual están presentes aún los patrones de la discriminación social y cultural. Estos patrones están relacionados con las formas de dominio social frente a la salud, enfermedad y muerte (Breilh, 2003, p. 30).

Es necesario volver la mirada para comprender los significados de la niñez, con sus saberes y prácticas referidas a la salud, las cuales están inscritas en trayectorias de vida que han presentado hitos sociales y culturales relevantes. Esto no se visibiliza *per se*, sino que implica resignificar y visualizar la conjunción de las nuevas y viejas identidades acerca de la vida y la salud de la niñez embera katío.

En este estudio se hizo necesario seguir la pista de ciertos asuntos claves que han hecho parte de su acervo cultural y han sido fundamentales para garantizar su salud.

Los resultados de la indagación se presentan en cuatro capítulos, tres de ellos de hallazgos propiamente dichos y un cuarto apartado en el que se hacen algunas proposiciones conceptuales y

consideraciones finales. En el primero de los capítulos se realizó un acercamiento a la época de la invasión de América, que constituye un primer hito de la expansión de la modernidad con la cual se da inicio al colonialismo (Dussel, 2005b, p. 38). Para ello tomamos como referencia a Gonzalo Fernández de Oviedo, primer cronista de Indias. Los capítulos iniciales del tomo 2, parte 2 (editado en 1853), relatan sus vivencias en Santa María la Antigua del Darién, lugar escogido para llevar a cabo la primera colonización del actual territorio colombiano. Asimismo, se retoma una de las obras de fray Bartolomé de las Casas, quien vivió en distintas regiones del Nuevo Mundo y se destacó por su discurso crítico, en el que retoma la voz de los pueblos originarios como eje central de su análisis.

El segundo capítulo está constituido por la «segunda oleada misionera» en territorio embera. Esta se presenta a finales del siglo XIX y primeras décadas del XX.

A pesar de la presencia de misiones católicas desde la llegada de los españoles a América, en este período histórico fue determinante la consolidación de los modelos «civilizados» según los preceptos de la ciencia moderna; con sus referentes de poder representados por la escuela, convento y hospital, lugares en los que se impartían las normas de higiene, las nuevas técnicas agrícolas y los modelos de comportamiento. Retomamos a dos evangelizadores que desarrollaron su labor en los territorios catíos, como pueblo considerado por algunos estudios en relación con la etnia embera, por su adscripción a la lengua chocó y algunos otros rasgos culturales comunes, esto teniendo en cuenta las distintas versiones sobre la identidad cultural, por lo que no hay total claridad sobre la afiliación a un grupo “étnico” específico (González, 2011, p. 35).

Los catíos se ubicaron específicamente en el Urabá y en el occidente de Antioquia. En estos territorios hicieron presencia los misioneros católicos: el padre Severino de Santa Teresa² y la madre Laura Montoya Upegui.

En el tercer capítulo se hace una aproximación al contexto actual de la niñez embera katio y sus familias, a través del acercamiento a varias madres, algunos padres y un profesor de la etnia. Cabe resaltar que en la actualidad gran parte de los integrantes de la comunidad que se encuentran en la ciudad están en situación de desplazamiento, como consecuencia del conflicto armado, o han

2 Su nombre original era Antonio Eustaquio Aguirrebeitia y Arriaga (1885-1962).

migrado a la ciudad de Medellín buscando resolver necesidades inmediatas; o con la intención de quedarse, buscando mejores condiciones de vida. En la ciudad se enfrentan a un intercambio permanente entre sus concepciones y significaciones acerca de la salud y la enfermedad ancestrales y las propias de la ciudad de llegada.

En el capítulo final se presentan las relaciones conceptuales y proposiciones teóricas que se fueron construyendo con base en los datos y el avance del procedimiento analítico.

Los planteamientos teóricos tienen un hilo conductor: el concepto de *exclusión*, que me sirvió de guía, en articulación con las voces de la comunidad embera y con las fuentes históricas consultadas. Todo esto se articuló bajo el método del análisis en espiral, que es propio de la teoría fundamentada.

Situación problemática y contexto teórico del estudio

La salud de la niñez embera katío en Colombia es la expresión de múltiples situaciones precarias, relacionadas con la condición poscolonial en que viven aún los pueblos ancestrales. En el país se han mantenido presentes –desde la época de la Conquista– la dominación, exclusión y menosprecio de las subjetividades, saberes, prácticas y formas de interpretar y vivir la salud por parte de los pueblos originarios. Esta situación problemática es el aspecto central del presente estudio, que se orienta especialmente hacia la comprensión de la tensión y confrontación permanentes entre los saberes y prácticas en salud propios de la comunidad embera katío, y el intento constante de Occidente por imponer su epistemología y prácticas homogenizantes.

Si bien desde la invasión de América se han recrudecido los modos del saber/poder en asuntos relacionados con la salud, la situación se ha vuelto más problemática con el sistema capitalista y sus modelos económicos y de salud. De esto dan cuenta algunas políticas, planes y proyectos de salud dirigidos a la niñez indígena en Colombia, planteados en gran medida desde los referentes occidentales eurocéntricos, que no permiten un acercamiento a los pueblos ancestrales y que impiden trabajar conjuntamente por la superación de las dramáticas condiciones de vida y salud en que han permanecido.

Para abordar las rupturas, continuidades o confrontaciones, propongo incluir la dimensión racial y étnica, donde se enfrentan las formas de conocimiento y las prácticas de la salud occidentales con las de la tradición ancestral.

En el avance hacia la comprensión de esta problemática, adopto la orientación teórico-metodológica de la teoría fundamentada, la cual sostiene que, aunque «la teoría no guía la investigación, sí es un punto de partida que sugiere áreas de interés, y proporciona un escenario para que el lector se acerque al tema de manera informada» (Cuesta, 2006a, p. 8). Desde esta perspectiva se trasciende el *cómo*, para optar por una indagación acerca de la producción de saber en determinado campo; lo que permite conocer los modos de exclusión de los saberes, prácticas en relación con la salud y enfermedad en la niñez indígena resultantes del sistema de dominación.

La cultura establece límites entre los grupos sociales. En el caso de los países marcados por la

explotación colonial, esto deriva en una discriminación por connotaciones de raza «como el principal elemento constitutivo, fundante, de las relaciones de dominación que la conquista imponía» (Quijano, 2000, p. 202).

Desde esta perspectiva, la exclusión coexiste con la desigualdad, entendida como un fenómeno socioeconómico que va de la mano con la absorción inequitativa de la fuerza de trabajo. «Las prácticas sociales, las ideologías y las actitudes combinan la desigualdad y la exclusión, la pertenencia subordinada, el rechazo y la prohibición» (Santos, 2006, p. 127); en el campo de la salud, estos dos fenómenos coexisten. Además, un grado extremo de la exclusión es el exterminio, y «el sistema de desigualdad también tiene una forma extrema: la esclavitud» (Santos, 2006, p. 55).

En Colombia y Latinoamérica el sistema de desigualdad, con sus connotaciones de clase social y explotación, ha sido más estudiado; mientras que la exclusión cultural y «civilizatoria» ha sido poco abordada.

Los estudios sobre la salud de la infancia en esta región, en su mayoría, tienen una orientación fundamentada en la epidemiología y la salud pública clásicas; es decir, se basan en una sola epistemología. Sus hallazgos se reducen a presentar unos indicadores carentes de contexto, centrados en interpretaciones precarias de los fenómenos humanos, y limitándose a tratar de explicar los riesgos de enfermedad y muerte para los distintos grupos poblacionales. Por esto, puede afirmarse que los indicadores globales desconocen que:

[El] problema de la exclusión ha venido a acentuarse terriblemente, con un número creciente de personas arrojadas a un auténtico *estado de naturaleza*. El tamaño de la clase excluida varía, por supuesto, con la centralidad del país en el sistema mundial, pero es particularmente asombroso en Asia, África y Latinoamérica. (Escobar, 2005, p. 29).

Los problemas derivados de la exclusión y la desigualdad se expresan de manera contundente en la realidad de la niñez embera katio en Colombia, pues muchos de ellos están excluidos hasta de la vida misma, tal como lo muestran las lamentables cifras de mortalidad infantil por hambre en distintas regiones del país. Y esto a pesar de que no se cuenta con el número real de niños que han muerto, porque muchos de ellos no están inscritos en el registro civil al nacer y porque su fallecimiento tampoco es reportado.

Frente a esta situación, es necesario enriquecer el análisis, porque en la medicina occidental los referentes racionalistas y cartesianos que han orientado la construcción del conocimiento priorizan lo medible; por eso, sus métodos se fundamentan en principios epidemiológicos y estadísticos. De acuerdo con esta orientación, los resultados de los estudios dirigidos a la infancia se reducen en general a presentar datos relacionados con la mortalidad, nutrición y acceso al sistema escolar, entre otros. De ahí que las concepciones e interpretaciones de la salud de la niñez se centren en la enfermedad y la fragmentación del cuerpo; desconociendo contextos diferentes, en los que la vida y la salud tienen unas raíces subjetivas que obedecen a las relaciones que se dan en determinados ámbitos sociales.

Asimismo, se define el bienestar en el marco de una concepción reduccionista, orientada casi exclusivamente a la valoración de algunos aspectos, como el estrato socioeconómico, el nivel educativo, y en general el acceso a algunos bienes y servicios. Una de las dimensiones de la exclusión de la infancia indígena se relaciona con aspectos epistemológicos que han orientado la construcción del conocimiento en el campo de la salud, lo que se refleja en el predominio de una sola forma de hacer ciencia, ligada a intereses de dominación propios del contexto de la modernidad occidental. En los países del sur fue «impuesta o adoptada por los colonos y, más tarde, por las independencias proclamadas por ellos y por sus descendientes» (Santos, 2003, p. 140).

Esto ha dado lugar a que «los procesos de opresión y de explotación, al excluir grupos y prácticas sociales, excluyen también los conocimientos usados por esos grupos para llevar a cabo esas prácticas. A esta dimensión de la exclusión la he llamado epistemicidio» (Santos, 2009, p. 12). Todo ello en un marco de ciencia adaptada al nuevo orden mundial, que ha instaurado un gran poder técnico que produce y utiliza el conocimiento con fines de dominación. Puede decirse, entonces, que son escasas las investigaciones que muestran otras realidades. Y no es fácil que exista una producción investigativa que visibilice la necesidad de plantear políticas sociales alternativas; entre otras cosas, porque «ningún sistema apoya su autodestrucción» (Granda, 2009, p. 38).

De acuerdo con esta situación, se perpetúan modalidades de hacer ciencia que no han contribuido

a vislumbrar la superación de los problemas de la niñez indígena, sino que por el contrario los esconden o legitiman. Se plantea la existencia de una realidad compleja, que tiene que ver con las condiciones de salud de gran cantidad de niños y niñas excluidos por distintas situaciones —que se remontan al desastre histórico de la invasión española—, y que hoy se relacionan con el hecho de haber nacido en condiciones precarias, derivadas de la inequidad del mundo capitalista.

La situación de salud de estos niños es «una muerte verdaderamente silenciada y cuya responsabilidad no puede ser atribuida a nadie» (Bustelo, 2007, p. 27). A pesar de esto, los Gobiernos se precian de haber logrado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Naciones Unidas, 2015), y las distintas metas de calidad de vida y salud que se plantean periódicamente.

Lo anterior lleva a pensar en el predominio de los estudios estadísticos como punto de partida para plantear políticas públicas en salud, a favor del mantenimiento de situaciones que obedecen a los intereses del sistema capitalista, y que a todas luces propenden por ocultar relaciones sociales significativamente inequitativas. De ahí que sean escasos los estudios que profundicen en la ciudadanía de la niñez indígena en general, y de la etnia embera katío en particular.

También hay pocos avances en la construcción de la llamada «interculturalidad» en salud. A esto se suma el no reconocimiento de las diferencias entre las mismas etnias; es decir, los datos esconden la diversidad cultural.

Los planes de desarrollo, su enfoque, los programas de atención en salud y los proyectos dirigidos a la infancia hacen parte de un orden social que no tiene interés en «el entendimiento de que la pobreza se da en el interior de relaciones sociales de dominación asociadas, en última instancia, a la distribución del poder económico y a las modalidades en que este influye y determina la práctica política» (Bustelo, 2007, p. 32).

Aunque se habla de modelos de salud interculturales e incluyentes, en el país no hay grandes avances en este sentido. Actualmente ha quedado por fuera también la posibilidad de comprender los sentidos y significados de la salud y la enfermedad para los pueblos indígenas, que han nacido y crecido inscritos en un mundo regido por las premisas de la «colonialidad del poder» (Quijano, 2000, p. 201), y que coexisten hoy paradójicamente con sistemas llamados *democráticos*.

Es claro que el llamado «enfoque diferencial» que hoy se plantea en los planes de desarrollo, políticas y estrategias dirigidas a la infancia en la ciudad y el país sean solamente un distractor que desorienta ante la continuidad de la discriminación y exclusión, en este caso de la niñez perteneciente a las etnias indígenas. Esto, porque lo planteado no se refleja en acciones concretas para el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las comunidades.

Asimismo, los enfoques y argumentos expuestos para orientar las propuestas no logran salir del discurso propio del proyecto moderno/colonial, en el que las políticas inherentes al modelo de desarrollo no son coherentes con un interés real por superar la desigualdad, marginación y pobreza.

En el campo de la salud de la niñez indígena de la etnia embera katío, persisten problemáticas que requieren una lectura conectada con aspectos sociales y culturales planteados desde referentes no occidentales eurocéntricos, que permitan volver la mirada hacia perspectivas que contemplen el análisis de otros sistemas de conocimiento sobre el mundo.

Para el desarrollo de nuestro estudio, se definen los siguientes aspectos problemáticos:

1) Las rupturas entre el conocimiento científico y los saberes y prácticas ancestrales en salud, imponiéndose una sola concepción de ciencia y epistemología. De aquí también se ha derivado la instauración de los discursos y prácticas de poder dominantes en la salud pública. Esta situación corresponde a un continuo histórico que, en el campo de la salud, ha reproducido solo los principios y la orientación científico-técnica de la modernidad occidental. Así, la salud es un campo conformado por distintas disciplinas al servicio de los sistemas de poder, en los cuales escasamente se incluyen otras perspectivas y cosmovisiones sobre la salud de la infancia. Para el análisis de esta dimensión, es fundamental comprender:

[Cómo] la expansión del colonialismo europeo sobre el resto del mundo [llevó] a la elaboración de la perspectiva eurocéntrica de conocimiento y con ella a la elaboración teórica de la idea de raza como naturalización de esas relaciones coloniales de dominación entre europeos y no europeos. (Quijano, 2000, p. 203).

El concepto de raza está ligado a los patrones de poder que han llevado a «la clasificación social

de la población mundial sobre la idea de *raza*» (Quijano, 2000, p. 201), «es decir, una supuesta diferente estructura biológica que ubicaba a los unos en situación natural de inferioridad respecto [a] los otros» (Quijano, 2000, p. 202).

La categoría de raza constituyó desde la época de la Conquista un criterio para la distribución de la población en distintos oficios, posiciones sociales y papeles dentro de las estructuras jerárquicas de las sociedades que se fueron construyendo en Latinoamérica; categoría que se perpetúa y que reproduce la colonialidad del poder y el saber, que ha opacado las formas de concebir y vivir la salud de grupos considerados «inferiores o salvajes». Asimismo, se «perfilan tipologías de sujetos (criollo, mestizo, mulato, indígena, latinoamericano, entre otros) y diversas disciplinas, como la medicina, al servicio del sistema poder-saber» (Quijano, 2000, p. 205).

2) El desconocimiento de la noción de infancia indígena dentro de la historiografía y la medicina en Colombia y Latinoamérica; lo que ha llevado a una interpretación reduccionista de la salud-enfermedad que desconoce los contextos en que la salud y la vida tienen una construcción subjetiva y política. Es decir, se constituyen a partir de «universos narrativos y simbólicos que condensan formas de experiencia propias de un mundo local» (Martínez, 2008, p. 8). Develar el lugar de la niñez embera katío es algo complejo, máxime si se tiene en cuenta que:

[Se imponía] una división racial y sexual radical engranada en la división internacional del trabajo auspiciada por el proyecto colonizador. Esta división incluía la formación de subjetividades subalternas, esto es, una forma de colonizar las formas de comprender y actuar de las poblaciones americanas, para que su percepción del mundo, de las relaciones sociales y de su posición en él fortaleciera y reprodujera un orden racial y jerárquico. (Pedraza, 2009b, p. 161).

En este contexto, es necesario reinterpretar algunos aspectos relacionados con la posible colonización de la subjetividad del proceso salud-enfermedad de la niñez embera katío. Profundizar en las problemáticas descritas implicó un acercamiento a las diferencias que no han sido tradicionalmente valoradas, porque el afán regulador de occidente no propicia el respeto por la diversidad cultural y social, propia del saber ancestral, referido a las cosmovisiones y cosmogonías sobre el proceso salud-enfermedad-atención (Cardona, 2012, p. 632).

La realidad es que continúa la ruptura entre el conocimiento científico y el del sentido común, con sus saberes y prácticas. Esto se acentuó con el surgimiento de la ciencia moderna y el

posicionamiento progresivo del modelo biomédico: «Independencia de lo natural frente a lo social, biologicismo, mecanicismo, a-historicidad, a-socialidad, entre otros» (Martínez, 2008, p. 44).

A lo largo de la historia de la medicina, la manera de entender la infancia también ha entrañado diferencias significativas según el orden social, científico y cultural dominante. Por esto se perciben distintas valoraciones, que a su vez han tenido implicaciones en la manera de interpretar el proceso de salud-enfermedad de la niñez.

Hay que tener presente que la historia de la salud y de la medicina se inscriben en la historia de las ciencias y, a su vez, las de la humanidad. La comprensión del lugar de la infancia implica el análisis de un entramado de relaciones, en las que se teje una red de sentidos en torno a ser niño o niña, vivir, morir, ser cuidado y valorado, o, en muchas ocasiones, invisibilizado.

Para comprender esto, es necesario tener en cuenta que el saber científico de cada época ha ido de la mano con la institucionalidad y sus intereses, y a su vez con múltiples estrategias de dominación.

La presente investigación se orienta por una perspectiva crítica, con la intención de trascender la orientación disciplinar exclusivista y establecer una conexión entre la salud y las ciencias sociales. Esto, con el fin de contribuir a superar la mirada eurocéntrica y hacer una lectura, análisis e interpretación de la salud de la niñez embera katío desde el reconocimiento de su subjetividad y sus saberes y prácticas, excluidos y opacados históricamente. Asimismo, se pretende aportar al reconocimiento de los enunciados de poder y dominación relacionados con el proceso salud-enfermedad, teniendo en cuenta las nociones de etnia y raza y sus relaciones con la salud, para hacer un aporte al enfoque desde lo cultural.

Ante la persistencia del poder hegemónico en este campo, es decir, lo que se podría denominar *colonialidad en salud pública* –caracterizada por el afán homogenizador de los saberes y las prácticas–, se hace necesario tener en cuenta los elementos que permiten plantear otras alternativas en «la construcción de nuevos marcos epistemológicos que incorporen y negocien ambos conocimientos, el indígena y el occidentalizado (y sus bases teóricas como experienciales), considerando siempre fundamentales la colonialidad de poder y la diferencia colonial a la que han estado sometidos» (Walsh, 2001, p. 73).

Hay que tener en cuenta que han pasado varios siglos desde la época de la Conquista y su dramático proceso de exclusión y exterminio de los pueblos originarios. A pesar de todo, hoy continúa la lucha por el reconocimiento de la humanidad de la niñez indígena en general, y de la embera katio en particular; sumida en un contexto de exclusión, desigualdad y poder propios de la geopolítica de los modelos de desarrollo capitalista y neocoloniales.

Visibilizar los saberes en salud de los pueblos indígenas, y los significados de ser niño o niña embera en la historia, es una manera de permitir su poder emancipador y aportar elementos para la superación de una historia anclada en la regulación, que se manifiesta en la imposición de modelos de conocimiento que son parte de un entramado de relaciones inequitativas de poder/saber.

Es algo muy dramático que todavía hoy siga vigente la exclusión de otras formas de ver el mundo y la instauración de mecanismos de control social que pretenden inscribir a los pueblos y su niñez en la lógica del pensamiento occidental sobre la salud. Esto obedece al interés de los Gobiernos por un modelo de desarrollo marcadamente mercantilista, que quiere homogenizar a los niños y las niñas de diferente origen social y cultural para eliminarlos del mundo: El individuo es suprimido, es barrido (Foucault, 2004, p. 92).

Cabe resaltar que las premisas del presente trabajo no están orientadas al rescate y defensa a ultranza de los saberes de otras culturas, sino a la búsqueda de referentes que permitan inscribir el análisis de las condiciones de vida y salud de la infancia embera katio en el mundo de hoy, desde una perspectiva que supere la vía propuesta por la ciencia positiva (Hollis, 1998, p. 47), que descarta de plano la experiencia de los sentidos y considera válidos solo los axiomas generales. Nuestro criterio enfrenta dificultades para el reconocimiento de las particularidades de la condición humana en los contextos de vida en los cuales los seres vivos son «autopoiéticos» (Maturana y Varela, 1993, p. 28), es decir:

Si en el diario deambular las poblaciones producen su salud, entonces la *fuerza o poder* fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida. No es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia positiva para alcanzar la salud. (Granda, 2004: 9).

Aquí debemos tener en cuenta una doble vía: por un lado, el análisis de la salud como proceso social e histórico relacionado con el modelo de conocimiento, discursos, saberes y prácticas de salud propios de cada época. Por el otro, la comprensión del lugar y significados de la niñez embera katío en la cotidianidad durante algunos períodos históricos claves, para poder inferir una valoración actual. Esta última instancia brindará los elementos que contribuyen al reconocimiento de otras formas de vivir, concebir la salud y enfrentar la enfermedad opacadas históricamente.

Debemos tener en cuenta que «estamos en el fin de un siglo de hegemonía de un cierto orden científico» (Santos, 2009, p. 20) y que es importante acercarse a la salud de la infancia indígena desde modelos no supeditados a los presupuestos que han orientado su análisis tradicionalmente. Hoy es fundamental plantear el debate a partir de nuevas teorías de las ciencias sociales que superen el «eurocentrismo como el modelo de conocimiento que representa la experiencia histórica europea, que ha devenido globalmente hegemónica desde el siglo XVII» (Quijano, 2000, p. 1); dejando por fuera a las demás culturas, de acuerdo a la metáfora utilizada por Santos, «del otro lado de la línea» (2010, p. 8).

En este contexto, la salud continúa siendo un sistema que ostenta un gran poder, especialmente porque el proyecto moderno concentró en gran medida sus esfuerzos en la cientifización del conocimiento, desplegando a partir de ello un accionar colmado de promesas ambiciosas, que con el pasar del tiempo han devenido en estruendosos fracasos. Por ejemplo:

La promesa de una sociedad más justa y libre, sustentada en la creación de riqueza, fue hecha posible por la conversión de la ciencia en fuerza productiva, [y] condujo a la expoliación del llamado Tercer Mundo y a un abismo cada vez mayor entre el Norte y el Sur. En el siglo XX murió más gente de hambre que en cualquiera de los siglos anteriores, e incluso en los países más desarrollados continúa subiendo el índice de los socialmente excluidos, aquellos que viven por debajo del nivel de pobreza (el llamado «Tercer Mundo Interior»). (Santos, 2000, p. 60).

El predominio de la instrumentalización y mercantilización de la ciencia, propio de una concepción de la misma como fuerza productiva, ha causado un dominio de la regulación sobre la emancipación, y a su vez ha generado una disonancia entre las acciones y las consecuencias (Santos, 2000, p. 6). Un ejemplo de ello, en el campo de la salud, es el contraste entre grandes

avances biomédicos, que logran actualmente prolongar la vida a través del uso de la biotecnología, y la persistencia de muertes prematuras a causa de la pobreza, por enfermedades prevenibles como la desnutrición y las parasitosis intestinales.

Desde estos planteamientos, la perspectiva teórica y metodológica de nuestro estudio implica repensar el paradigma de la salud pública tradicional, que ha tenido una orientación tecnicista, adaptada al cumplimiento de las exigencias de un modelo de salud concebido y operado bajo las leyes del mercado. Estas reflejan un énfasis en la generación de recursos económicos derivados de la atención a la enfermedad, dejando a un lado la necesidad de considerar la salud en el sentido amplio del «bienestar». Según Granda, «[las] nuevas propuestas para organizar el proceso de conocimiento nos abren las puertas para dar paso a *ecologías de saberes* que posibiliten escuchar *silencios* o visualizar *no existencias* producidos por la ciencia hegemónica» (2009, p. 221).

El presente ejercicio investigativo tiene entonces la pretensión de construir conceptos y proposiciones acerca de los significados de niñez embera katío y de sus saberes y prácticas en salud, que brinden elementos para propiciar la construcción de una ecología de saberes y prácticas, orientada por principios de reconocimiento y respeto por la diversidad.

Antecedentes

El complejo campo de la salud de niños y niñas pertenecientes a las distintas comunidades indígenas de América Latina y Colombia, requiere una lectura de antecedentes que tenga en cuenta múltiples voces, y un análisis enriquecido con el aporte de varias perspectivas. Pero infortunadamente predominan los estudios abordados desde el enfoque de la salud pública tradicional de las agencias y organismos nacionales e internacionales y son pocas las investigaciones realizadas con la orientación y participación de las mismas comunidades. Así mismo, los estudios orientados desde otros paradigmas que plantean alternativas teóricas y metodológicas para abordar el objeto salud, como son las provenientes de la medicina social y la «salud colectiva» latinoamericana (Silva y De Almeida, 2014, p. 2). Aunque estas perspectivas se han ido fortaleciendo a partir de la crisis del modelo biomédico hegemónico, y del surgimiento de construcciones teóricas alrededor de la concepción de salud (que han intentado superar el tradicional vínculo casi exclusivo con la enfermedad y con los desarrollos biotecnológicos para afrontarla), son escasos en América Latina los estudios acerca de la salud de la infancia de los pueblos originarios. A estas nuevas corrientes se suma la vertiente de la antropología médica, denominada «antropología médica crítica», con una propuesta que ha venido trabajando por una:

deconstrucción de los límites entre ciencia y creencia, entre biomedicina y cultura. En este sentido, considera que la biomedicina es una subcultura con sus creencias institucionalizadas, valores y prácticas, y por tanto susceptible de ser estudiada como otras instituciones culturales y sociales. La eliminación de las fronteras entre ciencia y creencia aboca a una especie de análisis etno epistemológico. Y es que solo mediante una crítica del conocimiento biomédico puede mantenerse el sentido de simetría entre los diferentes sistemas médicos. (Martínez, 2008, p. 37).

Para definir los antecedentes es necesario tratar de establecer un panorama integrado, a pesar de la carencia de estudios elaborados con los enfoques mencionados. También, es importante realizar la articulación con los derechos y los determinantes sociales que den cuenta de la exclusión histórica y sus consecuencias: la pobreza estructural y una situación de salud precaria, en especial para la infancia indígena.

En Colombia y América Latina los avances en el contexto legal que garantice la protección de los derechos de las comunidades indígenas son recientes: «Las preocupaciones sobre la circunstancia social de la infancia en general fueron tardías, solo hacia 1910 se empezaron a gestar en varios

países expresiones que clamaban por resolver los agudos problemas que vivían muchos niños» (Rodríguez y Mannarelli, 2012, p. 13). Sin embargo, aún está muy lejos la superación de la violencia y explotación a que son sometidos los niños, y también la solución de la problemática de salud de los niños y las niñas indígenas, recrudescida hoy en Colombia por las difíciles situaciones sociales y políticas, entre ellas el conflicto armado, que ha generado el desplazamiento forzado y múltiples violencias. En cuanto a la normatividad para hacer realidad la garantía de los derechos de los pueblos indígenas, cabe destacar (por tratarse de un instrumento de carácter legalmente vinculante):

[El] Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales, adoptado en 1989 [y] ratificado por veinte Estados, trece de los cuales son latinoamericanos [incluido Colombia, que] incorporó el Convenio en su legislación interna mediante la Ley 21 de 1991, [observando] que en muchas partes del mundo los pueblos indígenas no disponen de sus derechos fundamentales en la misma medida que el resto de la población, y establece una serie de derechos particulares de estos pueblos que los Gobiernos tienen la responsabilidad de cumplir. (Olsen, 2008, p.8).

Entre los aspectos más importantes que, aunque no se haga explícito, se relaciona de manera indirecta con la preservación de unas condiciones adecuadas de salud, está el reclamo por el respeto a la autonomía de estos pueblos «y su derecho a ejercer el control sobre su propio proceso de desarrollo. (...) Asimismo, el Convenio reconoce la especial naturaleza de la relación entre los pueblos indígenas y sus territorios, en particular los aspectos colectivos (Arts. 6, 7 y 15, Convenio 169).

La noción de territorio, y su vinculación con la salud en la cotidianidad, es fundamental para los pueblos indígenas. Por esto, el marco conceptual del convenio es una plataforma que favorece también el reconocimiento del derecho fundamental a la salud; porque, de acuerdo con la concepción de gran parte de los pueblos indígenas, esta se fundamenta en un modelo epistemológico holístico:

En ellos, el ser humano, junto al entorno y las fuerzas que pueblan el universo, conforman un todo indisoluble y armónico que se mantiene en equilibrio a través de las distintas normas o códigos de ética que regulan las relaciones de los seres humanos en ese universo (...).

Los modelos indígenas son por lo general etiológicos, continuos y multicausales, aspectos que derivan de la integralidad de las cosmovisiones tradicionales (...).

Es así como la madre de un menor con bronconeumonía puede comprender que entró una bacteria o un virus al cuerpo (independientemente de lo que se entienda por eso en las culturas indígenas o

locales), pero lo que se reconoce como «la verdadera causa» es la transgresión de un espacio, norma o conducta. (Oyarce, 2009, p. 18).

El artículo 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas del Mundo dice:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.
2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo. (Naciones Unidas, 2008, p. 10).

En Colombia, la Constitución política de 1991 marcó el comienzo de una nueva era de protección de los derechos de los pueblos indígenas, al menos desde un reconocimiento oficial. Mediante el principio constitucional de que Colombia es un Estado multicultural y pluralista (Art. 1), todas las culturas son iguales en valores y dignidad (Art. 70) y «el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana» (Art. 7)». Asimismo, «las disposiciones de la Constitución y la jurisprudencia constitucional han permitido a los pueblos indígenas de Colombia usar el derecho occidental a su favor, a la vez que mantienen su propio sistema de derecho, llamado Ley de Origen, Derecho Mayor o Derecho Propio» (Naciones Unidas, 2008, p. 5).

A pesar de la excelente base que provee el marco legal expuesto, en distintos países del mundo y en Colombia continúa siendo grave la situación de los derechos humanos, entre ellos la garantía del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas en general y de la infancia en particular.

En Colombia y América Latina, las investigaciones acerca de la salud de la infancia indígena han sido abordadas en mayor medida desde la perspectiva de la salud pública y la epidemiología clásicas. Dan cuenta, de manera general, de la situación de salud según indicadores reconocidos a nivel nacional y mundial, con el aporte de datos globales, ahistóricos y carentes de los referentes sociales y culturales que permitan un análisis más profundo de las problemáticas de salud de los

pueblos ancestrales. Es decir, se basan en el enfoque positivo como paradigma dominante en el campo científico de la salud. Asimismo, agencias internacionales como la OMS han usado los hallazgos de dichas investigaciones para documentar la situación de salud de los pueblos indígenas, delinear políticas y hacer negociaciones con los Gobiernos. Estos organismos también han propiciado la realización de estudios fundamentados en un enfoque pragmático de la antropología médica:

Adoptado a finales de los años cuarenta, para dar respuesta a las necesidades de las políticas de desarrollo indígena que surgen a partir de la creación de la OMS, y que han centrado tradicionalmente su interés en conocer previamente las concepciones y prácticas médicas de las sociedades autóctonas para evitar fracasos en las campañas de promoción de la salud o de vacunación, y de esta manera obtener mejores logros en la reducción de altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil. (Martínez, 2008, p. 30).

Los organismos y agencias internacionales en mención han adoptado también «el enfoque de los determinantes sociales —sustentado en conceptos claves como equidad en salud, derechos humanos y redistribución del poder— (...), ante el reconocimiento del rol de las estructuras y patrones sociales en la producción de la enfermedad» (Oyarce, 2009, p. 10). En otras palabras, puede afirmarse que:

[Se] ha logrado un consenso internacional en torno al reconocimiento de la necesidad de trascender el trabajo que se reduce al ámbito sanitario, porque el tema de la salud en general y de la salud de los pueblos indígenas en particular, por constituir poblaciones en las que se ha expresado con mayor fuerza las consecuencias de la inequidad, requiere ser abordado desde el cumplimiento de los derechos humanos. (Oyarce, 2009, p. 5).

Desde esta perspectiva los estudios identifican determinantes estructurales, entre los cuales la posición social, definida en el marco de una estratificación por aspectos socioeconómicos, culturales, de etnia y de género, se postula como el principal determinante. Esta estratificación social se instaló desde la conquista y aún prevalece, con una clara división

En pirámides étnico-raciales, donde el blanco y el mestizo se situaban en las capas más altas y gozaban de privilegios ciudadanos, mientras los indígenas, los esclavos africanos y sus descendientes se ubicaban en las capas más bajas. Este proceso redundó en la posición subordinada de los pueblos indígenas y afrodescendientes en las estructuras de las sociedades latinoamericanas, que se consolida durante el siglo XIX con la conformación de los Estados nación.

Las transformaciones económico-sociales y los procesos de globalización solo han incidido en viejas y nuevas brechas de desarrollo social entre indígenas y no indígenas, tal como ha sido demostrado por diversos estudios de agencias multilaterales. (Oyarce, 2009, p. 12).

No existe una coherencia entre los avances en los marcos conceptuales y los logros en materia normativa frente a las problemáticas en salud, por un lado; y el mejoramiento de la calidad de vida y la salud, por otro. Al contrario, los hallazgos de los estudios existentes dan cuenta de las complejas condiciones de vida y salud de los pueblos originarios y la niñez indígena en América Latina, pero aún son pobres las alternativas propuestas para la acción.

Los principales indicadores en esta materia, aunque insuficientes para una comprensión más integral de la salud –porque no están planteados de acuerdo a unas concepciones más holísticas, que incluyan los aspectos propios de la cosmovisión de los pueblos indígenas–, constituyen de todos modos un sustento básico para el análisis. Según el reporte de Oyarce, Ribotta y Pedrero (2010), en la niñez indígena de América Latina se registran indicadores de pobreza alarmantes, que se relacionan directamente con su salud. Los indicadores de salud pública de mayor relevancia, según las encuestas gubernamentales disponibles en los distintos países de Latinoamérica, reflejan que «la mortalidad infantil y en la niñez es más alta entre los pueblos indígenas que en las poblaciones no indígenas. Estas diferencias reflejan las inequidades estructurales que sufren estos grupos sociales a nivel mundial» (Oyarce et al., 2010, p. 11). «En América Latina, la mortalidad infantil de niños indígenas es un 60% mayor que la de no indígenas» (p.11). Estas cifras corresponden a la revisión de las encuestas de trece países, en las que no fue incluido Colombia, por no contar con datos específicos de los pueblos indígenas en su información demográfica oficial. Los hallazgos reportan que:

Los riesgos más altos se encuentran en Panamá, Ecuador, República Bolivariana de Venezuela y Paraguay. En el primero, un niño indígena tiene tres veces más probabilidades de fallecer antes de cumplir un año que un niño no indígena, riesgo que se incrementa para los menores de 5 años. En los otros tres países, el riesgo de muerte es el doble para los indígenas tanto para la mortalidad infantil como en la niñez. (Oyarce et al., 2010, p. 13).

La información que se presenta tiene limitaciones relacionadas con distintos aspectos, como la no incorporación de la totalidad de criterios del enfoque étnico, la inexperiencia de los encuestadores,

y los tamaños y tipos muestrales; asimismo, los criterios de desagregación étnica de los distintos países limitan la comparabilidad de los datos.

Pero, más allá de estas limitaciones en la información dada por los estudios realizados desde el enfoque positivo, es prioritario ampliar el análisis de las problemáticas de salud de la niñez indígena, para que se incluyan otras perspectivas teóricas y metodológicas fundamentadas para un concepto más amplio de la salud, retomando las voces de los pueblos ancestrales y construyendo conjuntamente soluciones alternativas. Así lo han reconocido los mismos organismos internacionales al afirmar que se hace necesario «reenfocar los estudios y realizar investigaciones de tipo cualitativo que permitan reorientar las políticas y estrategias en pos de la supervivencia de los niños/as indígenas, quienes sobrellevan peores condiciones de salud incluso que los pobres de sus mismos países» (Oyarce, 2009, p. 59).

De acuerdo con lo expresado, la realidad de los pueblos ancestrales y su niñez, más allá de los indicadores de morbi-mortalidad y su relación con las condiciones de pobreza que son estructurales en América Latina y Colombia, lleva a plantear la necesidad de reconocer ciertos aspectos de la larga historia de exclusión y exterminio de los niños y las niñas indígenas, iniciados desde la época de la invasión a América y vigentes en la actualidad.

Esta realidad pone en presente el riesgo de extinción de muchas de las etnias originarias. En el caso particular de Colombia, «A finales del siglo XIX, de cuatro millones de colombianos, aproximadamente 500.000 eran indios. En las postrimerías de este siglo XX, los indígenas apenas llegan a 440.000 en un total de 25 millones de colombianos. Es decir, que el porcentaje de indígenas colombianos bajó del 13% al 1,7% en ochenta años. (Friedemann y Arocha, 1982, p. 6), «y a finales del siglo XX apenas representaban el 1,6 % de la población» (DANE, 2007, p. 16). En la actualidad, debido en parte al mejoramiento de los criterios para la identificación de la población, se establece que «en Colombia residen 1 392 623 indígenas, que corresponden al 3,43 % de la población del país» (DANE, 2007, p. 37). Se distribuyen en los distintos departamentos del territorio nacional, en el siguiente orden:

Vaupés (66,5 %), Guainía (64,90 %), La Guajira (44,94 %), Vichada (44,35 %) y Amazonas (43,43 %). A excepción de La Guajira, estos departamentos hacen parte de la Orinoquia y de la Amazonia colombiana, donde se concentra el mayor número de resguardos indígenas. Otros

departamentos con población indígena significativa son: Cauca (21,55 %) y Putumayo (20,94 %). (DANE, 2007, p. 39).

La población indígena restante se distribuye principalmente en los siguientes departamentos: Chocó (12,67 %), Nariño (10,79 %), Sucre (10,96 %) y Córdoba (10,39 %). En Antioquia se ubica solamente el 0,53 % (DANE, 2007, p. 38). Según estos datos censales:

La población indígena en Colombia es joven: el 40 % (...) es menor de 15 años. El grupo de edad que presenta una mayor concentración de población es el de 0-4 años, seguido por el grupo de 5-9 años. Al comparar la población indígena con las demás poblaciones, se observa que este grupo étnico cuenta con una mayor proporción de población joven y, en consecuencia, con una menor proporción de población vieja. Se evidencian altas tasas de natalidad y mortalidad. (DANE, 2007, p. 42).

También se calcula que hay:

70 000 indígenas en situación de desplazamiento interno en el país, y actualmente cerca de 34 comunidades indígenas se consideran en riesgo de extinción, a causa del conflicto armado. Los impactos de subsistir en estas condiciones son de largo alcance y traen consecuencias como [la del] aumento en las tasas de mortalidad infantil, en la niñez y materna, agravada por problemas relacionados con la pérdida de identidad y la discriminación cultural. (Unicef, 2014, p. 1)³.

Asimismo, en la ciudad de Medellín, según información de la Encuesta de calidad de vida, realizada por la Alcaldía de Medellín, en el año 2008 existían en la ciudad un total de 2000 personas que se autoidentificaron como indígenas pertenecientes a diferentes grupos étnicos. Ellos representan el 0,08 % de la población de la ciudad (López, 2011, p. 3). Esta población incluye etnias como la embera chamí, embera katío, zenú, inga, nasa, guambiana, kamentsa, siona, cubeo, arhuaca; [quienes se ubican principalmente en] la zona centrorienta (conformada por las comunas Villa Hermosa, Buenos Aires y La Candelaria), con el 47,5 %; seguida de la suroccidental, con el 29,4 % (p.4).

A pesar de estar consignado en el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, existe carencia de información acerca de la salud de estos grupos poblacionales:

3 Traducción propia.

El segundo fenómeno migratorio que afecta la dinámica poblacional es la migración interna, la cual ha sido marcada en los últimos veinte años debido al desplazamiento forzado por el conflicto armado interno, ocasionando un crecimiento desordenado de la población urbana en condiciones de alta vulnerabilidad, y afectando la salud y el bienestar de los individuos y colectivos, tanto de las áreas expulsoras como de las receptoras. (Ministerio de Salud y protección social, 2013, p. 125).

Los grupos más afectados por el desplazamiento forzado son las mujeres, los niños y los adolescentes menores de 14 años, y los grupos étnicos. A pesar [de] que la cobertura de aseguramiento de la población desplazada oscila entre 80-90 %, el acceso efectivo a los servicios de salud es muy bajo (inferior a 40 %). La dispersión geográfica, la presencia de grupos armados ilegales y la debilidad institucional en salud, entre otros factores, impiden la prestación oportuna de los servicios. El desplazamiento forzado por la violencia constituye el factor más importante en la migración interna, con una cifra acumulada de 4 667 942 personas desplazadas.

Otro tipo de fenómeno relacionado con las migraciones internas son los movimientos transfronterizos, entre ciudades dormitorio y centros urbanos, y la trashumancia de algunos grupos de población indígena que se mueven en su ámbito territorial, generalmente de población dispersa, dificultando su atención. (Ministerio de salud y protección social, 2013, p. 126).

En Medellín, en el año 2000, un grupo de cien indígenas, no claramente clasificables de acuerdo a un grupo étnico, se ubicaron en las calles. Para unos, eran emberas que vinieron a pedir limosna; los hombres, según esta versión, ponían a mujeres y niños a pedir limosna. Otros los clasificaron como ecuatorianos que, bajo la crisis económica, viajaron a Pasto, Popayán y Cali, de donde salieron hacia Medellín, dado que fueron sacados de esas ciudades.

Es cada vez más grande el número de indígenas que se trasladan a las ciudades, ya sea en busca de oportunidades de comercio, estudio, o por razón de la guerra. La primera manifestación de este fenómeno se da con los ingas del Alto Putumayo, que iniciaron procesos de mercadeo de su medicina y yerbas naturales y establecieron un grupo importante que reproduce, de manera adaptada, [sus] usos y costumbres, lo cual les permite mantener y afianzar su sentido de miembros de un pueblo distinto. (Unicef, 2010, p. 29).

Según datos del Plan Municipal de Salud:

La población indígena de Medellín es pequeña, representa el 0,1 % de la población total de la ciudad y se encuentra mayoritariamente en el área urbana; su composición etaria muestra que es una población mayormente joven y adulta, con muy pocos niños, y que se encuentran en la ciudad por motivos laborales. (Alcaldía de Medellín, 2016, p. 30).

Los indígenas pertenecientes a la etnia embera katío, actualmente en situación de desplazamiento en la ciudad de Medellín, provienen principalmente de los municipios de Dabeiba, Mutatá, Ituango, Frontino y Apartadó.

Los territorios de vida de los embera katío, o bien llamados *territorios verdes*, se constituyen en territorios ambientalmente estratégicos, haciendo parte tanto del Urabá antioqueño, del parque del Nudo de Paramillo, así como del Chocó biogeográfico, considerado como una de las regiones más ricas del mundo en especies de flora y fauna. (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2008, p. 4).

El conflicto armado es el principal factor de riesgo de la existencia de los pueblos indígenas embera y la principal causa del desplazamiento, pero a éste subyacen otras causas principales como son los conflictos en torno a la tenencia de tierra, la disputa de las tierras a los indígenas por diversos actores y la falta de legalización de muchos territorios, así como procesos territoriales y socioeconómicos vinculados con intereses externos, como son el desarrollo de actividades económicas lícitas o ilícitas. Esta situación tiene consecuencias sobre su vida colectiva y sobre las dinámicas y estructuras culturales. (Ministerio del Interior, 2013, p. 7).

El pueblo embera ha tenido tradiciones culturales representativas en relación con la salud, la enfermedad y la curación. Sus concepciones acerca de la enfermedad tienen distintos orígenes: las de origen blanco, llegadas con el contacto, se curan con la medicina occidental; y las propias, bien sea de fuentes mágicas o de orden natural. Las primeras son producidas por las jais, que se introducen al cuerpo o roban la sombra, y son curadas por el jaibaná; las segundas responden a un tratamiento con plantas medicinales.

Por las condiciones expuestas, es claro que no hay información suficiente sobre la situación en salud de la infancia de las comunidades indígenas que han migrado a la ciudad de Medellín. También hay un subregistro de muertes, nacimientos y, en general, de las condiciones de vida de los niños, madres y cuidadores. Asimismo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud no ha generado adecuaciones pertinentes al contexto cultural, lo que influye en la persistencia de barreras de acceso y pone en riesgo su identidad como sujeto étnico. Para la Organización Indígena de Antioquia (OIA), en su página web, «la inseguridad alimentaria prevalece en esta población, siendo evidente el aumento de los índices de desnutrición en los niños y niñas indígenas; pero son pocas las investigaciones que pueden demostrar la magnitud de la problemática», lo que conlleva a que esta información permanezca invisible en los contextos nacional y departamental.

Según el contexto descrito, a pesar de que el enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que den cuenta de la garantía de igualdad, equidad y no discriminación, no hay avances significativos en la materialización de las políticas, programas y proyectos orientados

a la garantía del derecho a la salud de la niñez indígena del país.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los significados simbólicos acerca de la niñez embera katío y su salud, en momentos claves de su trayectoria de vida?

¿Cuáles son los modos de exclusión de saberes y prácticas relacionadas con la salud de la niñez embera katío?

¿Cuáles son los saberes-otros acerca de la niñez embera katío y sus prácticas en salud, en momentos claves de su trayectoria de vida?

Objetivos

Interpretar los significados simbólicos de niñez embera katío y los modos de exclusión de los saberes y prácticas en salud, en momentos claves de su trayectoria de vida.

Resignificar los *saberes-otros* acerca de la niñez embera katío y sus prácticas ancestrales en salud, a partir de textos producidos por múltiples voces en momentos claves de su trayectoria de vida.

Metodología

Para propiciar otro tipo de lectura frente a la realidad en salud de la niñez indígena, y brindar elementos que permitan un acercamiento a esa compleja tarea, se hace necesaria una aproximación metodológica de doble sentido: de un lado, a partir de distintas fuentes y una pluralidad de voces, interpretar los significados simbólicos relacionados con el hecho de ser niño o niña embera. De otro lado, comprender que la niñez y la salud indígena están vinculados a los saberes y prácticas orientados por diversos sistemas y enfoques del conocimiento que generan distintas comprensiones del proceso salud-enfermedad.

Desde estos dos niveles se busca la emergencia de categorías conceptuales que permitan develar los saberes-otros presentes en los discursos y prácticas. Nuestra investigación retoma los lineamientos de la teoría fundamentada, según sus características esenciales: la valoración de los datos y la importancia de interactuar con ellos.

La validez del presente estudio, está soportada en gran medida en la coherencia de la elección de la teoría fundamentada, para intentar dar respuesta a las preguntas de investigación y generar nuevas preguntas, Esto por las siguientes razones:

- **La teoría fundamentada es tanto una metodología como un método** (Strauss y Corbin, 2002, p. 4). Aunque es necesario comprender que desde esta perspectiva la metodología y el método son entendidos de manera diferencial.

Para el tema de la salud de la niñez indígena embera katío, dicha metodología permitirá develar algunos aspectos de la manera como este pueblo entiende y vive la cotidianidad; con sus propias nociones sobre la infancia, y sus saberes y prácticas relacionados con la salud de la niñez. Lo anterior, en consonancia con la perspectiva sociológica de la cual se deriva la teoría fundamentada, denominada «*interaccionismo simbólico*, [y] cuyo eje central es la consideración de los seres humanos como activos creadores de su mundo» (Mead, citado por Cuesta, 2006a, p. 2). En relación con esta afirmación, debemos indagar acerca de las capacidades del pueblo embera para generar y resignificar los saberes y prácticas sobre la salud de los niños y las niñas, de acuerdo con su cosmogonía.

El objeto de estudio del interaccionismo son los procesos de interacción (...) subraya[ndo] el carácter simbólico de la acción, esto es, que está mediada por el lenguaje y los símbolos (Joas, citado por Cuesta, 2006b, p. 137).

«El interaccionismo simbólico se asienta en tres premisas sencillas. La primera es que los seres humanos actúan frente a las cosas según el significado que tienen para ellos» (Blumer, 1969, p. 2)⁴. De ahí la relevancia de descubrir estos significados para los embera en un contexto de exclusión.

«La segunda es que el significado de las cosas se deriva, o emerge, de la interacción social que se tiene con los otros» (Blumer, 1969, p. 2). Esta premisa se debe aplicar al develar la noción de infancia, y los saberes y prácticas, en relación con la salud de la niñez embera y sus transformaciones en el marco de la interacción con el mundo occidental en una temporalidad específica.

«La tercera premisa es que estos significados se manejan y se modifican a través de los procesos interpretativos usados por la persona en su relación con las cosas que encuentra» (Blumer, 1969, p. 2). Por medio de este acercamiento interpretativo y comprensivo, pretendemos desarrollar el objetivo de resignificar los saberes-otros emergentes durante el proceso investigativo en relación con las prácticas en salud.

La teoría fundamentada tiene el valor de haber desarrollado un «conjunto de procedimientos y técnicas para recolectar y analizar los datos» (Strauss y Corbin, 2002, p. 3). El proceso analítico se denomina *codificación*, «por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría» (p.3). En otras palabras, ofrece «unas directrices analíticas flexibles, que permiten a los investigadores focalizar su recolección de datos y construir teorías de rango medio a través de sucesivos niveles de análisis de datos y desarrollos conceptuales» (Charmaz, 2005, p. 507)⁵.

4 Traducción propia.

5 Traducción propia.

- **Amplia trayectoria en el campo de la salud.** La teoría fundamentada se ha utilizado ampliamente en el campo de la salud por varias razones, entre ellas por la necesidad de abordar distintos fenómenos desde perspectivas que superen los análisis tradicionales de la salud pública y la epidemiología clásicas. Este interés por vincular la salud a otros aspectos surge en el marco de transformaciones de la concepción de la salud que se han venido gestando hace ya varias décadas, ante la imposibilidad, desde la perspectiva hegemónica, de dar respuesta a muchas de las problemáticas en salud de los individuos y colectividades.

Este cambio de paradigma se sustenta a partir de reflexiones alrededor de una de las múltiples paradojas de nuestro tiempo: «Cuanto mayores son los avances médicos, y cuanto más destacado es el desarrollo biotecnológico, más necesitamos de teorías sociales que nos inviten a repensar la salud y la enfermedad en nuestro mundo desigual y diverso» (Martínez, 2008, p. 7).

En concordancia con lo expresado, la pregunta por la salud y la enfermedad de la niñez embera katio requiere encontrar alternativas de análisis y posibles respuestas en sus propios sistemas sociales y culturales; como también en su relación con el mundo occidental, para aportar a la construcción social de la salud de la niñez. En este contexto, es fundamental el reconocimiento de las estructuras de poder dominantes históricamente, consideradas en este estudio como aspectos determinantes de las condiciones de vida y salud, así como de las distintas formas de enfermar y morir entre la niñez embera.

Además, se adopta la teoría fundamentada por tratarse de un fenómeno que requiere un acercamiento interpretativo y un proceso inductivo, pues son escasas las construcciones teóricas que aporten elementos que contribuyan a la resolución de la situación problemática.

- **Permite el reconocimiento de las voces de los marginados y excluidos.** En ese sentido, este es un estudio que se ajusta a lo planteado por Santos en cuanto a la necesidad de «recuperar conocimientos suprimidos o marginalizados y de identificar las condiciones que tornen posible construir nuevos conocimientos de resistencia y de producción de alternativas al capitalismo y al colonialismo globales», es decir, le apuesta a enriquecer la propuesta de la «ecología de los saberes» (Santos, 2009, p. 12).

Para esta recuperación de saberes, prácticas y significaciones acerca de la salud de la niñez embero katio es pertinente la adopción de la teoría fundamentada, en tanto «se ocupa de la temporalidad, de las fases o cambios en la acción», que en este estudio se presentan en el marco de los momentos históricos de la trayectoria de vida de esta etnia; «... a diferencia de otras perspectivas que, como la etnografía, se caracterizan por ocuparse en gran medida de los asuntos culturales» (Cuesta, 2006^a, p. 2).

De acuerdo con estos presupuestos, la investigación retoma elementos propios de la teoría fundada, dado el interés por la generación de conceptos sociales y proposiciones que faciliten el reconocimiento de otras formas de vivir, concebir la salud y enfrentar la enfermedad opacadas históricamente; situación que ha determinado la continuidad de las rupturas entre los saberes y conocimientos científicos y las distintas interpretaciones de la salud-enfermedad.

- **Posibilita la construcción de una polifonía discursiva.** Esto, con el propósito de construir marcos analíticos e interpretativos que apoyen la emergencia de sentidos más profundos acerca de la salud de la niñez embera en la actualidad, en consonancia con la teoría fundada como estrategia que:

Comparte con otras perspectivas investigativas la función primordial de interpretar, aceptando que esta interpretación debe incluir las voces y perspectivas de las personas, y que el investigador acepta la responsabilidad de este papel interpretativo sobre lo que ha escuchado, observado y leído. (Galeano, 2004, p. 164).

La decisión de adoptar la teoría fundada para el desarrollo de este estudio parte también de facilitar el acercamiento entre los datos obtenidos a través de las distintas fuentes consideradas y las teorías existentes acerca de la temática investigativa definida.

- **Permite la conjunción teoría-praxis.** Este cierre de la brecha entre teoría y práctica es uno de los aspectos más valiosos de la teoría fundamentada como metodología, porque una de sus principales premisas plantea que «el análisis es concurrente a la obtención de los datos pues este finalizará cuando se llega al punto en el que las categorías están teóricamente completas» (Cuesta, 2015, p. 889). En otras palabras, puede facilitar el acercamiento entre los datos obtenidos a través de las distintas fuentes consideradas y las teorías existentes acerca de la temática investigativa definida.

De acuerdo a esta intención, se hará un acercamiento a la totalidad de los textos obtenidos

sin una teoría preelaborada, sino más bien con el interés de permitir que «esta emerja de los datos, como una manera de posibilitar la generación de conocimientos, aumentar la comprensión y proporcionar una guía significativa para la acción» (Strauss y Corbin, 2002, p. 14).

Fuentes y técnicas de obtención y construcción de los datos

Para el logro de los objetivos propuestos se incluyen fuentes de información diversas, provenientes de distintos momentos significativos en la historia de la etnia embera. La inclusión de estos momentos obedece al interés por «captar la temporalidad, el cambio y sus efectos; y la teoría fundamentada proporciona la manera de hacerlo» (Cuesta, 2006^a, p. 2).

En atención a lo expuesto, se analizan fuentes históricas de cronistas y evangelizadores. También se consideran los textos actuales, derivados de entrevistas en profundidad a cinco padres, cinco madres y un profesor de la etnia embera katio, que han llegado a la ciudad de Medellín de manera temporal o definitiva. La utilización de este tipo de fuentes de literatura técnica y no técnica, en el marco de la metodología adoptada, obedece a que de ellos se derivan datos «tanto primarios como complementarios. Asimismo, pueden ser usados para hacer comparaciones, y posiblemente actúen como fundamento para construir conceptos y teoría general» (Strauss y Corbin, 2002, p. 60).

Incluir distintas fuentes y maneras de obtener los datos permite hacer un ejercicio de triangulación, para hacer posible el surgimiento de similitudes y diferencias entre los datos; asimismo, este ejercicio favorece la validez del estudio. De igual manera, «el uso de la literatura técnica y no técnica puede sugerir también preguntas, conceptos iniciales e ideas para el muestreo teórico» (Strauss y Corbin, 2002, p. 60); dado que en algunas ocasiones las diferencias son visibles de inmediato en nuestros datos, pero otras veces tenemos que hacer una muestra teórica, o sea, observar o entrevistar con un propósito mientras buscamos ejemplos de similitudes o diferencias. En concordancia con estos presupuestos, nos aproximamos a la problemática descrita mediante la revisión de fuentes primarias y secundarias pertenecientes a distintos momentos históricos, en los cuales se presentan los hitos científicos y sociales más relevantes para la vida de la etnia embera. Hay que resaltar que este trabajo no tiene un enfoque histórico tradicional, es decir, desde una «concepción única y lineal de la historia según el modelo occidental (...), [y] la idea de que los contactos con Occidente son el fundamento de la historicidad de las demás culturas» (Preiswerk y

Perrot, 1975, citados por Le Goff, 1991, p. 133-134).

A continuación, se presentan las fuentes seleccionadas para llevar a cabo el trabajo propuesto. Asimismo, se describen los participantes y las técnicas de recolección seleccionadas. También se incluyen los criterios de inclusión, establecidos en concordancia con los objetivos, y los lineamientos teóricos y metodológicos, definidos para el desarrollo del estudio:

Crónicas de Indias. Fueron escritas por frailes y funcionarios españoles, como parte del proceso de conquista y colonización de América, y dan cuenta de algunos de los hitos sociales o acontecimientos significativos en relación con la vida de los pueblos originarios. El análisis de estas fuentes permite, además del establecimiento de un contexto general de la situación de los pueblos ancestrales relacionados con el hoy pueblo embera a partir de la llegada de los conquistadores, la construcción de proposiciones o hipótesis de trabajo que serán contrastadas con la información recogida mediante las entrevistas y el análisis de los otros textos incluidos en el estudio.

Los criterios de inclusión que orientaron la selección de los cronistas responden a su presencia en los territorios originarios habitados por el pueblo embera. Por esto se retoma el texto *Historia general y natural de las Indias, islas y tierra firme del mar océano*, de Gonzalo Fernández de Oviedo.

Cronista de la Corona, llegó al Nuevo Mundo con la expedición descubridora y colonizadora de Pedro Arias Dávila, que partió de España en 1511. Recorrió todo el litoral Caribe, para radicarse después en Santa María la Antigua del Darién, en donde comenzó su monumental obra. (Duque, 1965, p. 21).

Santa María la Antigua del Darién fue la primera ciudad española en el continente americano. Estaba situada en la costa occidental de lo que hoy se conoce como el golfo de Urabá. Llegó a tener una población superior a la de Madrid y fue el primer centro de colonización en tierra firme. (Arango, 2014, p. 312).

Precisamente, la colonización del territorio embera se inició en 1511 con la fundación de Santa María la Antigua del Darién.

De otro lado, se incluye al padre Bartolomé de las Casas (1474-1566) con su *Historia de las Indias*, dada a conocer por el marqués de la Fuensanta del Valle y don José Sancho Rayón en 1875. Este fraile estuvo primero como soldado en las Indias, específicamente en Santo Domingo, en 1502. Luego ejerció el sacerdocio católico y fue cura encomendero. En 1514 cambia su orientación existencial y comienza su lucha contra las injusticias que sufren los indios. En su proceso de vida elabora el primer antidiscurso filosófico de la modernidad, y en sus textos deja ver la violencia desproporcionada con que el europeo trata a estas primeras poblaciones coloniales (Dussel, 2005b, pp. 38-40).

Textos escritos por evangelizadores que emprendieron las primeras misiones en territorios habitados por los embera katíos

Entre 1638 y 1645 las incursiones en el territorio embera fueron violentas, debido a la matanza que estos propinaron a la expedición de Martín Bueno en 1637; además, los poblados fracasaron y los embera, por su organización social, se introdujeron en la selva. Esto condujo a un cambio de táctica española, la cual fue reemplazada por la labor misional. (Ulloa, 2000, p. 89).

Dicha labor se da durante la «segunda oleada misional de la última década del siglo XIX» (Córdoba, 2012, p. 241). Es importante tener en cuenta que:

El hecho misionero es un complejo lugar de transformación del universo cultural, que abarca el ámbito de la cultura material, de la transformación del entorno, de las mentalidades y las ideologías. En otras palabras, el intercambio cultural de saberes y conocimientos también formó parte de la vida en las misiones. (Ulloa, 2000, p. 195).

De ahí que el espacio misionero sea trascendental para recuperar los significados de la niñez embera e interpretar el intercambio de saberes y prácticas de salud.

Después se seleccionan dos textos. Uno de ellos corresponde a la misión de los padres carmelitas en Urabá y aporta la visión de los hombres misioneros de esta comunidad, con su manera particular de acercarse a los indígenas, en este caso los embera katíos, llamados catíos en esos momentos: *Los indios catíos, los indios cunas: ensayo etnográfico de dos razas de indios de la América española*, del padre Severino de Santa Teresa (1959). «La historia de Urabá está estrechamente ligada a la de la comunidad de los padres carmelitas. Esta [se] inició a principios de 1914, cuando

llegaron a Frontino, Antioquia, municipio que fungió como epicentro inicial de la labor misional en Urabá» (Elejalde, 2015, p. 14).

El otro texto corresponde a las misioneras lauritas, en su proceso de evangelización de los indígenas catíos del occidente antioqueño, entre 1914-1925:

Madre Laura Montoya (2008): Autobiografía de la Madre Laura de Santa Catalina o Historia de las misericordias de Dios en un alma. Medellín: Cerigraph.

Ella fue la fundadora de la Congregación de Misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Siena. El libro contiene las cartas escritas a lo largo de siete años, comentando sus aventuras en diversas regiones del país, en especial en Dabeiba. Son sobre el período anterior a la fundación de la congregación misionera. En ellas se puede ver el espíritu de la misión para «domesticar a los indiecitos», pero también contienen información importante sobre los catíos a comienzos del siglo XX.

Aunque estos textos son presentados desde la óptica de los evangelizadores, hay que tener en cuenta que, por la dinámica de la misión evangelizadora, hacen referencia inicialmente a la manera de ver el mundo de la comunidad indígena, pero también a cómo los «extraños» o «ajenos» los veían a ellos. En este sentido, las misioneras lauritas utilizaron una metodología que podría considerarse distinta a la de otras misiones, llamada «método racional adoptado en cada caso». Consistía en aprender las creencias indígenas para comenzar a «educar» desde «los conceptos conocidos a los desconocidos» (Gaitán, 2008, p. 81). Por eso las lauritas quisieron conocer tanto las ideas del mundo que tenían los catíos como sus prácticas cotidianas. Los detalles de la vida de la madre Laura Montoya no se reducen al tema religioso, su faceta como etnógrafa la convierte en una de las primeras mujeres en la historia del país en realizar observación participante. Como dice Germán Arciniegas, «Laura Montoya inventó la comunidad de peregrinas más singular que recuerde la historia de América» (Arciniegas, 1999, p. 223).

Adicionalmente, se realizaron entrevistas en profundidad a integrantes de la etnia embera katío que se encuentran en la ciudad de Medellín de manera temporal o definitiva. La selección de los participantes obedeció al siguiente criterio: integrantes de la comunidad que desempeñan algún papel en el cuidado de los niños y las niñas embera katíos. Madres, padres y agentes educativos.

Procedimiento metodológico

La teoría fundamentada propone dos procedimientos para su aplicación: la comparación constante y el muestreo teórico (Glaser y Strauss, 1967, pp. 102-104), que constituyen sus aportes metodológicos básicos para la investigación social.

La comparación constante consiste en codificar y analizar los datos simultáneamente mediante la comparación de incidentes específicos que permiten desarrollar conceptos. Estos conceptos se van refinando, se identifican sus propiedades y dimensiones, y se exploran sus interacciones para integrarlos en una teoría coherente.

En la teoría fundada no se establece una muestra de manera previa, sino que se realiza un **muestreo teórico**, el cual consiste en realizar simultáneamente la recolección de la información y el análisis de los datos. Esto le permite al investigador seleccionar nuevas fuentes o nuevos participantes, según las necesidades de ampliar o enriquecer los conceptos y teorías que se vayan construyendo a medida que se refine el análisis.

La construcción teórica es un proceso creciente en espiral; por eso no hay momentos estructurados y lineales, sino que cada uno se transforma en el siguiente y todos se siguen desarrollando en forma simultánea a lo largo del análisis.

Momentos del análisis y procedimiento de codificación

Para el desarrollo del presente estudio se retoman los elementos planteados por Glaser y Strauss (1967) en un primer momento de la generación de la tradición de la teoría fundamentada, en combinación con lo que posteriormente proponen Strauss y Corbin (2002). Aunque estas dos perspectivas tienen algunas diferencias, son complementarias porque conservan la esencia, que se centra en el interés por generar teoría desde los datos recopilados de manera sistemática, mediante el proceso analítico que se describe con detalle en este apartado.

Según estos presupuestos, antes de entrar en la descripción de los momentos es necesario presentar un «procedimiento necesario al comienzo del estudio para generar categorías iniciales (con sus

propiedades y dimensiones) y para sugerir relaciones entre ellas; combinación entre codificación abierta y axial» (Strauss y Corbin, 2002, p. 63). Este procedimiento se denomina **microanálisis o análisis por medio del examen microscópico de los datos**. Cabe agregar que, si bien este tipo de análisis detallado es necesario al comienzo del proyecto, en etapas posteriores puede ser útil para revisar los datos viejos; en el caso de que pueda enriquecerse alguna de las categorías, por la emergencia de nuevos conceptos, o si se encontraron deficiencias en el análisis inicial. Esto es importante al inicio porque aporta un sentido integrador del proceso antes de entrar en mayores especificidades. Asimismo, permite el aprendizaje de las herramientas analíticas y las operaciones básicas, así como formular preguntas y hacer una comparación constante (Strauss y Corbin, 2002, pp. 81-109). A continuación, una ejemplificación de este proceso:

Microanálisis, retomando el instrumento elaborado por la investigadora Marieta Quintero Mejía

TEXTO (entrevista, visitas, notas de campo, videos, periódicos, textos etc.): Montoya Upegui, Laura (2008). *Autobiografía o Historia de las misericordias de Dios en un alma*. Medellín: Congregación de Misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Sena. Cargraphics S.A.

Lea cuidadosamente la narrativa o texto y codifíquela línea a línea.
Identifique palabras, frases o párrafos que tienen sentido y significado en el desarrollo de la narrativa o texto, así como, aquellas recurrencias o saturaciones de palabras y frases.
Utilice las herramientas analíticas y operaciones básicas para iniciar el análisis (uso de preguntas)
Una vez utilizadas las herramientas analíticas y las operaciones básicas, identifique, en los DATOS, el acontecimiento, acción, objeto o sucesos que se constituye en el objeto de estudio.
Recuerde que la selección del acontecimiento, acción, objeto o sucesos debe contener un núcleo teórico o una exploración conceptual con sentido y significado.

OBJETIVOS

- Separar los datos y recomponerlos para formar un esquema interpretativo
- Abstraer, reducir y relacionar (hacen la diferencia entre codificación teórica y descriptiva (construir teoría y hacer descripciones)
- Identificar y generar las categorías (conceptos iniciales de los datos) de partida, con sus propiedades y dimensiones.
- Descubrir las relaciones entre los conceptos.
- Estimular el proceso inductivo de los datos.
- Aprender a utilizar la pregunta para descubrir propiedades (características de una categoría) y dimensiones (escala en la cual varían las propiedades)
- Emplear herramientas y guías analíticas para dar paso a la minería de los datos
- Construir hipótesis provisionales.

ANÁLISIS: MINERÍA DE DATOS

IDENTIFICACIÓN DEL DATO	HERRAMIENTA ANALÍTICA	INTERPRETACIÓN (codificación abierta)	ANÁLISIS DE DATOS
<p>(ubique la palabra, frase o párrafo, utilice la codificación al finalizar cada elección del dato de manera que quede claramente identificado y se conserve la voz del entrevistado)</p> <p>«Siempre habían sido tratados como mulas, u hostilizados como animales peligrosos, hasta el punto de que ellos creían que las gentes tenían derecho a sus vidas, como ellos a las de los venados»; hasta creerse hechuras de otro dios, sin alma y sin derechos de ninguna clase» (Montoya, 2008, p. 468-469)</p> <p>«Y estas creencias y cosas tenían siglos, durante los cuales habían visto por experiencia lo inferior de su condición. Todo esto unido al recuerdo de las inauditas crueldades de los tiempos de la conquista, que estaban incrustadas en sus almas, indeleblemente unidas a tradiciones fantásticas y terribles, hacían que nuestra conducta se les volviera algo así como el preludio de la última destrucción de su raza» (Montoya, 2008, p. 469)</p> <p>El niño se mata si es necio o estorba; los enfermos se abandonan. De modo que la compasión es completamente</p>	<p>1. Cómo perciben los evangelizadores la población indígena embera katío?</p> <p>2. ¿Se enuncia la niñez indígena?</p> <p>3. ¿Cómo se enuncia la niñez indígena?</p> <p>4. ¿Qué discursos y prácticas relacionadas con la salud de la niñez indígena aparecen en los textos?</p> <p>5. ¿Cuáles de esos discursos? ¿Aparecen enunciados de poder y dominación frente a la población y la niñez indígena?</p> <p>6. ¿Aparecen enunciados de reconocimiento frente a la niñez indígena embera katío?</p> <p>7. ¿Cuáles son los enunciados de reconocimiento de la niñez indígena embera katío?</p> <p>8. ¿Cuáles son las concepciones de salud-enfermedad dominantes en este texto?</p> <p>10. ¿Cuál es la concepción del cuerpo?</p>	<p>1. [Código in vivo: indígena catío, ser sin derechos, los demás son los dueños de sus vidas]</p> <p>5. [Código in vivo: inferioridad por raza a partir de la conquista].</p> <p>1.[Código in vivo: Se acostumbraron a la crueldad]</p> <p>7-8 [Código in vivo: El niño indígena no se cuida cuando está enfermo].</p>	<p>(resultado de la identificación del dato, el uso de la herramienta analítica y la interpretación, nombre la categoría señalando si es un acontecimiento, acción objeto o sucesos)</p> <p>Acontecimiento Arribo de la misión evangelizadora</p> <p>Categorías preliminares: indígena catío: ser sin derechos al momento de la conquista.</p> <p>Inferioridad por raza a partir de la Conquista</p> <p>Cambio en la concepción de niño a partir de la conquista: El indígena (niño o anciano) no se cuida cuando está enfermo</p> <p>La crueldad de la Conquista y la Colonia generó exclusión de sentimientos morales como la compasión</p> <p>Pérdida de la cultura del cuidado existente en la</p>

desconocida» (Montoya, 2008, p. 502).			época prehispánica
No cuidaban los enfermos, y tenían asco especial por las úlceras (Montoya, 2008, p. 503)			
IDENTIFICAR CATEGORÍAS (preliminar) Miedo al hombre blanco Diferencias entre indios y blancos hasta en el uso de los sentidos Para los indios no hay bueno ni malo Exclusión de saberes: La crueldad de la Conquista y la Colonia generó exclusión de sentimientos morales, como la compasión			

Momento descriptivo. En concordancia con la estrategia metodológica elegida, el trabajo está planteado por momentos, y el primero de ellos es de carácter descriptivo; teniendo en cuenta que «este análisis inicial de datos primarios se realiza comúnmente en teoría fundamentada, y se acompaña del procedimiento de cotejar posteriormente estos datos primarios con entrevistas» (Strauss y Corbin, 2002, p. 58).

El desarrollo de esta primera fase permitirá, desde una perspectiva inductiva, iniciar «el procedimiento analítico que sigue la teoría fundada, mediante el método de **comparación constante**, a través del cual simultáneamente se codifican, se analizan los datos para pasar de su condición de datos en bruto a la categorización inicial» (Galeano, 2004, p. 168).

Tal como se mencionó, este es un momento descriptivo fundamentado en la formulación de muchas preguntas y algunas hipótesis, para ir avanzando hacia un proceso analítico en torno al interés por develar la noción de niñez para la comunidad embero katío; posiblemente inscrita en un entramado de significados simbólicos de la salud y la enfermedad, en los cuales se materializan los saberes y prácticas relacionados con la salud de la niñez, tanto ancestrales como occidentales.

En este momento descriptivo se realizará entonces un proceso de codificación abierta, con asignación de «códigos *in vivo*», que se definen de acuerdo a los términos usados por los cronistas, evangelizadores y demás fuentes primarias y secundarias; asimismo, se asignan a los conceptos más amplios de las entrevistas. Luego se procede a la asignación de los «códigos sustantivos»

nombrados por el investigador.

«La descripción es la base para interpretaciones más abstractas de los datos y de construcción de teoría. Puede afirmarse que no es teoría, pero es básica para la teorización. También es importante destacar que incorpora conceptos, al menos de manera implícita (Strauss y Corbin, 2002, p. 20)». Conceptos iniciales que se pueden reconfigurar a medida que avance la investigación y se refine el análisis. Esto quiere decir que tienen el carácter de principios orientadores que pueden cambiar de acuerdo con la información que se obtenga en el proceso.

En otras palabras, se identifican «conceptos como bases fundamentales de la teoría. Asimismo, se descubren en los datos propiedades y dimensiones» (Strauss y Corbin, 2002, p. 110).

La categoría no es otra cosa que los conceptos que surgen de los datos y representan fenómenos. En este sentido, «cuando los conceptos empiezan a acumularse, el analista debe iniciar el proceso de categorizarlos bajo términos explicativos más abstractos» (Strauss y Corbin, 2002, p. 125).

Es relevante tener en cuenta que se han utilizado algunos conceptos establecidos a partir de la literatura, porque han demostrado solidez y pertinencia para el presente estudio, es decir, también han surgido de los datos. «Entonces, al usar estos conceptos establecidos, en lugar de acuñar un nuevo nombre, el analista puede ampliar el desarrollo de conceptos que pueden ya ser importantes en su disciplina o profesión» (Strauss y Corbin, 2002, p. 126).

A continuación, se presenta un ejemplo a través de un relato que hace parte de los datos para el análisis, en el cual se puede evidenciar el uso del lenguaje descriptivo y la emergencia de algunos conceptos iniciales:

El que me refirió esta leyenda con todos sus detalles llámase Tohuratzabidá Domicó, que al ser bautizado tomó el nombre de Femando. Caragabí produjo de la nada una gota de agua, la cubrió con una totuma nueva, y al día siguiente al descubrirla se halló **convertida en un indio catío**. Produjo otra gota de agua y, topada también con la misma totuma, salió de la gota una mujer, compañera del primer hombre. Caragabí enseñó a esta primera mujer a hacer otra gota idéntica a las anteriores, pero ella esparció la materia prima de su gota en forma de llovizna y de ella salieron multitud de indios cunas. Los cunas aprendieron muy bien a manejar el arco y las flechas y vivían en bohíos muy hermosos. A los ocho días de haber sido creado los cunas, flecharon a su dios Caragabí, pero no pudieron herirle (Fray Severino de Santa Teresa, 1959, p. 32).

Códigos <i>in vivo</i>	Códigos sustantivos	Conceptos iniciales (establecidos por la literatura y emergentes en los datos)	Categorías iniciales
Caragabí produjo de la nada una gota de agua, la cubrió con una totuma nueva y al día siguiente, al descubrirla, se halló convertida en un indio catío. [Nacimiento / origen del indio catío]	No se nace niño catío sino indio catío	Exclusión de la noción de niño-niña embera katío	Niño catío igual a adulto catío

Hipótesis: En el relato del origen de los catíos se identifica la creación de un adulto catío, no de un niño catío.

La palabra jaibaná se deriva de ‘jai’: achaque, daño, reunión o conjunto. Jaibaná puede traducirse por conjunto o reunión de achaques o enfermedades. Prácticamente, consiste el jabanismo en un sistema de ceremonias supersticiosas [**código *in vivo*: jaibanismo - sistema de supersticiones**] ejercidas por el jaibaná para obtener efectos sobrehumanos. Este oficio parece ser exclusivo del hombre, si bien conozco un bohío donde la mujer tiene un altar distinto del marido, lo cual es señal de que ella también es o pretende ser jaibaná, pero esta rareza parece probar lo contrario. El jaibaná no lleva ningún distintivo especial en su persona, fuera de un bastoncito diferente de los que usan los demás. Este bastón consiste en una vara de macana, cuyo mango es una cara tosca labrada en la misma macana. Algunas veces labran en su vértice un fetiche de cuerpo entero. Este bastón participa de los mismos privilegios que los jaiés o monigotes que guardan en sus bohíos, y a los cuales tributan los jaibanás un culto especial. Para justificar su ridículo oficio [**código *in vivo*: jaibanismo = oficio ridículo**], aseguran ellos que Caragabí enseñó el jaibanismo al primer indio domicó, infundiéndole para ello un sueño misterioso (*ibid.*: p. 46).

Cuando quieren que salga buen jaibaná, fino como ellos dicen, empiezan su consagración en el seno materno. El jaibaná que ha de infundir su ciencia sopla sobre la madre, intercalando sus soplidos con unas frases semitonadas, haciendo votos para que no muera prematuramente, sino que nazca con felicidad y llegue a ser un buen jaibaná. El consagrante empieza este oficio después de un sueño misterioso, en el cual ve si la criatura que va a nacer es hombre o mujer. Este sueño precede siempre a todos los oficios del jaibaná, que luego describiremos con todos sus pormenores. El niño consagrado en la persona de su madre, al llegar a los diez o doce años, ve en sueños al jaibaná que lo consagró antes de nacer, aunque nadie le haya manifestado. El jovencito, llevado por una fuerza irresistible, le pide a su maestro que acabe de enseñarle. El jaibaná maestro comunica su arte diabólico [**código *in vivo*: jaibanismo = arte diabólico**], (*ibid.*: p. 48).

Códigos <i>in vivo</i>	Códigos sustantivos	Conceptos iniciales (establecidos por la literatura y emergentes en los datos)	Categorías iniciales
«Prácticamente, consiste el Jabanismo en un sistema de ceremonias supersticiosas [código <i>in vivo</i> : jaibanismo = sistema de supersticiones] ejercidas por el jaibaná para obtener efectos sobrehumanos. El jaibaná maestro comunica su arte diabólico» [código <i>in vivo</i> : jaibanismo = arte diabólico].	Jaibanismo: saberes y prácticas supersticiosas. Jaibanismo: arte diabólico.	Exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud.	Desvaloración del jaibanismo como saber y práctica en salud del pueblo embera katío.

— Categoría inicial: Desvaloración del jaibanismo como saber y práctica en salud del pueblo embera katío.

— Propiedades: Los misioneros carmelitas conciben el jaibanismo de los indios catíos como oficio diabólico, y como saberes y prácticas supersticiosas.

— Dimensiones: En la época de las misiones en Frontino y el Urabá antioqueño (1914), el jaibanismo se reconoce como un saber supersticioso. Este término, en la doctrina cristiana, expresa toda creencia distinta a las propias del cristianismo. Puede tratarse de tradiciones unidas a lo que se ha llamado «pensamiento mágico».

Momento analítico (ordenamiento conceptual). El momento analítico, de predominio deductivo, se puede entender como una segunda fase, aunque es claro que no se trata de un proceso lineal. Consiste en un acercamiento para establecer conexiones entre las categorías iniciales. Este es el proceso de codificación axial, en el cual se «conectan las categorías y se clasifican según el contexto y las condiciones, también se delinear posibles implicaciones de las hipótesis y es una

etapa que incluye revisión de [la] literatura» (Strauss y Corbin, 2002, p. 156).

Por esto, es necesario comprender que el acercamiento a la literatura técnica y no técnica es una vía para emprender, tal como expresa Santos, «la búsqueda de conocimientos y de criterios de validez del conocimiento que otorguen visibilidad y credibilidad a las prácticas cognitivas de los pueblos y de los grupos sociales históricamente victimizados, explotados y oprimidos por el colonialismo y el capitalismo globales» (Santos, 2009, p. 8); y que no es un camino solamente para verificación o comprobación.

El propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupación de los datos que se fracturaron durante la codificación abierta. Las categorías se relacionan con las subcategorías, que responden preguntas sobre los fenómenos, dando así a los conceptos un mayor poder explicativo:

Conceptos iniciales (establecidos por la literatura y emergentes en los datos)	Categorías iniciales	Subcategorías
<p>Exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud</p> <p>Exclusión de la noción de niño-niña embera katío.</p>	<p>Desvaloración del jaibanismo como saber y práctica en salud del pueblo embera katío.</p> <p>Niño catío = adulto catío.</p>	<p>La misión carmelita no reconoce el saber y la práctica del jaibaná: saber supersticioso, término peyorativo. Conocimiento mágico.</p> <p>En la historia acerca del origen de los catíos, hay opacidades en la enunciación de la niñez perteneciente a esta etnia.</p>

Momento interpretativo (teorización). El momento o fase final del análisis es de carácter interpretativo, realizado a la luz de los conceptos sociales generados en el primer y el segundo momento. Lo anteriormente descrito constituye el proceso de codificación selectiva, entendida como la integración de categorías con el fin de formar un esquema teórico mayor (Strauss y Corbin, 2002, p. 157). Aquí se selecciona una categoría central, relacionada con las otras categorías y se realiza una validación de estas relaciones. En esta fase predomina la verificación de las hipótesis.

Cabe agregar que la orientación del estudio plantea, de acuerdo a Glaser y Strauss (1967), dirigir la atención al desarrollo o generación de conceptos sociales y proposiciones, porque «los científicos sociales han subrayado en exceso la puesta a prueba y verificación de las teorías, y han descuidado la más importante actividad de generar teoría sociológica» (Taylor y Bogdan, 1994, p. 155).

En este caso, la teoría va más allá de un conjunto de hallazgos interrelacionados y debe ofrecer «un marco explicativo e interpretativo sobre el fenómeno estudiado, es decir, aportar al desarrollo de un campo de conocimiento» (Strauss y Corbin, 2002, p. 25).

Hallazgos

Se presentan a continuación 3 capítulos de resultados, cada uno de ellos correspondiente, tal como se expuso en la introducción, a algunos momentos de vida de la etnia embera katio en los que se han presentado hechos históricos que han implicado transformaciones en las maneras de habitar el territorio y el cuerpo, en un contexto de poder y de dominio sobre la vida y la salud de este pueblo ancestral.

Se aclara que no es un trabajo histórico, por lo tanto, no se trata de momentos que se suceden en el tiempo, sino de relaciones de fuerza que consideramos han sido relevantes para la vida y la salud de la niñez.

La salud acá es concebida como un proceso social, cultural y político, y de una manera holística, tal como lo proponen los pueblos ancestrales de Colombia. Por esto los niños y las niñas embera aparecen en los hallazgos como sujetos encarnados, que construyen y deconstruyen saberes y las prácticas para mantener la vida y la salud y también para superar situaciones que generan enfermedad y rupturas con significaciones ancestrales. En otras palabras, retomar estos momentos para este estudio, corresponde a la intención de captar las tensiones entre lo ancestral y lo occidental, así mismo aporta a visualizar las capacidades del pueblo embera katio para generar y resignificar saberes y prácticas en relación con la salud de los niños y las niñas, de acuerdo con su cosmogonía y con las condiciones e interacciones que se fueron presentando.

Los 2 primeros capítulos corresponden al proceso analítico e interpretativo a partir de fuentes secundarias, que incluyeron cronistas y evangelizadores seleccionados según criterios que se presentan en la metodología. El análisis de estas fuentes permitió en gran medida, además de la aproximación al contexto general de la niñez embera katio a partir de la llegada de los españoles y durante la evangelización, recoger significados, saberes y prácticas en salud, que en conjunción con el análisis de la información derivada de las entrevistas a integrantes de la etnia en la ciudad de Medellín que se presenta en el capítulo III, permitieron la construcción de algunas proposiciones conceptuales y la elaboración de consideraciones finales, expuestas en el capítulo IV, como aportes para avanzar en la recuperación de significados suprimidos y/o marginalizados, y como proceso esencial para la superación de la dominación colonial en salud.

Cabe agregar que, para mayor contextualización y comprensión del lector, cada capítulo de resultados cuenta con una presentación inicial que profundiza en las condiciones de vida, los sucesos y las interacciones propias de los momentos seleccionados para el ejercicio investigativo.

Consideraciones Éticas

Las personas participantes en las entrevistas firmaron el consentimiento informado, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información. Se adoptaron los principios básicos de respeto, beneficencia, compasión y justicia. Existió total respeto por referentes culturales propios. El proyecto de investigación fue previamente evaluado por pares y contó con aprobación del Consejo de Doctores del CINDE.

Capítulo 1: Cronistas de Indias

No es posible ignorar que con la Europa conquistadora vino también la Europa descubridora. Vinieron los Pizarros pero también Oviedo y Las Casas. Vinieron los genocidas, pero también los observadores de la naturaleza, vinieron los destructores de pueblos y borradores de culturas, pero vino también Juan de Castellanos, vinieron los que buscaban saquear, pero también los que se esforzaban por convivir. Lo extraño es que la conquista haya sido acompañada por el rumor de los cronistas, que se empeñaban en describir y reconocer ese mundo nuevo, y que de un modo casi siempre infructuoso procuraban convencer a Europa de las maravillas que veían, e incluso de las maravillas que imaginaban.

William Ospina

Presentación

Desde la perspectiva de dos de los más representativos cronistas de Indias, en este capítulo hago un acercamiento a la interacción entre los conquistadores y los pueblos indígenas que habitaban el territorio de la actual Colombia, desde el momento de su llegada por primera vez a América hasta el establecimiento colonial. El concepto de interacción se entiende aquí tal como lo propone el interaccionismo simbólico, «no como el soporte físico de la acción, sino como la interacción entre las personas» (Cuesta, 2003, p. 27).

En este sentido, logré establecer unas relaciones que son esenciales para el estudio, porque a partir de ellas configuré las categorías y subcategorías que permitieron la construcción de los puntos de vista iniciales hacia un proceso analítico e interpretativo de los significados simbólicos de la niñez embera katio, y de algunos de los saberes y prácticas en salud de este pueblo ancestral.

En el momento de la invasión española se genera un entramado relacional y un proceso de intercambio y movimiento entre los saberes y prácticas culturales del mundo occidental y el mundo indígena, incluyendo los significados que tenían para los españoles la niñez, la salud y la enfermedad.

El proceso de colonización derivó en el exterminio e intento de aniquilación cultural de los

indígenas. Sin embargo, también se presentó el mantenimiento en secreto, en espacios íntimos, de algunos saberes y prácticas. En este sentido, es importante precisar que entre los recursos médicos ancestrales orientados al cuidado y la preservación de la salud de la niñez que permanecieron en estos momentos, se destacan la etnobotánica, la relación con los espíritus de los sitios sagrados y la conservación de la armonía con la madre tierra (Cardona, 2012, p. 536).

Volver a la historia del *descubrimiento y conquista* de América es intentar hacer una lectura del fenómeno de estudio desde la superación de la lógica que caracteriza a los colonialismos. Se trata de «ver aparecer nuestro continente en el horizonte de la historia desde la proa de las carabelas españolas. Y esto creó por siglos una distorsión del conocimiento de este mundo» (Ospina, 2004, p. 15). A pesar de ello, algunos cronistas de Indias se destacaron por reconocer y de alguna manera denunciar la crueldad y el exterminio de los pueblos originarios.

Intentar comprender lo que sucedió con la niñez embera katío, en ese momento llamada cueva, y sus saberes y prácticas en salud, en este primer acercamiento de los españoles es aportar elementos al análisis de «un tema incompleto de la historia del mundo amerindio, que está relacionado con la llegada de los europeos a finales del siglo XV a América y el impacto cultural sobre las sociedades originarias» (Alzate, 2011, p. 353). Para ello tomé la decisión de revisar a Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés, considerado el primer cronista de Indias y autor de la *Historia general y natural de las Indias, islas y tierra firme del mar océano*. En los primeros capítulos del tomo 2 de la parte 2 relata sus vivencias en Santa María la Antigua del Darién, lugar escogido para llevar a cabo la primera colonización sistemática en tierra continental. Allí permaneció el cronista real hasta cuando se extinguió el establecimiento inicial de los españoles en América (Duque, 1965, p. 42).

La ciudad fue fundada por Vasco Núñez de Balboa en 1510, personaje que junto al cronista Fernández de Oviedo son protagonistas de la historia la primera ciudad creada por españoles en América, ubicada en la costa occidental del actual golfo de Urabá (Soler, 2017, p. 152). Pero a pesar de su efímera existencia, fue el primer hito determinante de la fragmentación de los territorios y del gran exterminio de la población indígena.

Hay poca claridad acerca de los grupos indígenas que habitaban el territorio del Darién al momento

de la llegada de los españoles. A pesar de la confusión, se puede decir, en términos generales, que estaba habitado por los indígenas cuevas. Más alejados, pero que por causa del desenvolvimiento histórico posterior tendrían notable influencia sobre el Darién, estaban los chocoes y los catíos, al oriente y el sur (González, 2011, p. 36).

Cabe aclarar que hay dos pueblos diferentes que han sido denominados como catíos: los emberas y los chocoes. Los descendientes de los catíos se ubican hoy en zonas de los departamentos del Chocó, Córdoba y occidente y sur de Antioquia. Estos últimos se extendían por lo que hoy son Sabanalarga, Buriticá, Cañasgordas, Frontino y Medellín. El área de Frontino estuvo habitada por los catíos durante mucho tiempo de la Conquista sin la presencia española.

Es importante reiterar que estas denominaciones siguen siendo inciertas, porque frente a las sociedades indígenas que se encontraban en Colombia y en el territorio antioqueño, al momento de la conquista, no existe conocimiento suficientemente confiable. Se cuenta con un corpus proveniente de los estudios arqueológicos, que aún le faltan desarrollos y con la documentación de las crónicas de la conquista (Botero, 2004, p. 16).

En los relatos de algunos cronistas de Indias se encuentra la denominación de «caribes», dada de manera indiscriminada a los pueblos originarios sobre la base de su «maldad y belicosidad», el uso de flechas envenenadas y la antropofagia. Como la ley permitía esclavizar a los caribes, los españoles tenían un interés perverso en describir a cualquier comunidad rebelde como perteneciente a ese grupo, y así poder hacerles la guerra sin restricciones. A pesar de esta generalización, y la dificultad para la definición específica de los grupos indígenas y su pertenencia a las grandes familias lingüísticas, los estudios consideraban que los cuevas del Darién (y posiblemente otras etnias de la Costa Atlántica y el Atrato, como los chocoes —incluyendo a emberas y waunanas—) hablaban lenguas chibchas (Melo, 2017, pp. 27-29).

«Santa María la Antigua del Darién es hoy un sitio arqueológico ubicado en una zona rodeada por el golfo de Urabá al oriente y por la serranía del Darién al occidente. Esta serranía sirve como frontera natural entre Colombia y Panamá, formando el conocido Tapón del Darién, que interrumpe la carretera Panamericana» (Alzate, 2011, p. 353).

La historia de esta ciudad desborda los límites de la imaginación y explica en buena parte lo que ha sido Hispanoamérica desde entonces. Aquí están el deslumbramiento de los europeos con el Nuevo Mundo, el desconcierto y la aniquilación de las poblaciones nativas, la exuberancia de la naturaleza, el encuentro de culturas, y las enfermedades de cuerpos y almas (Arango, 2014, p. 320).

Para enriquecer el análisis se incluye también la obra *Historia de las Indias*, del cronista Bartolomé de las Casas (1484-1566), dada a luz por primera vez por el marqués de la Fuensanta del Valle y José Sancho Rayón en 1876. Las Casas es uno de los más representativos críticos de la modernidad a través de su posición filosófica y ético-política con respecto a la primera expansión de la modernidad, entendida como un fenómeno cultural que se producirá en Europa con su apertura al océano Atlántico, momento en el cual se da inicio al colonialismo. Él vivió en distintas regiones del Nuevo Mundo y se destacó por su discurso crítico, tomando decididamente la perspectiva del indígena dominado como punto de partida de su posición. Esta fue no solo de tolerancia (lo que puede ser esencialmente negativo), sino de plena responsabilidad por el otro (que representa ya una actitud positiva), (Dussel, 2005a, p. 38).

Al leer los relatos de estos dos cronistas emergen ciertos aspectos sombríos sobre la niñez. Son historias que revelan los horrores cometidos, el despojo y la destrucción de lo material y lo simbólico; pero también la sorprendente capacidad para sobrevivir y reinventarse por parte de los pueblos ancestrales. Volver la mirada, y hacer una lectura e interpretación de estos textos del siglo XVI, es ganar en perspectiva sociológica y brindar elementos para repensar y aportar a la comprensión de los significados simbólicos de la niñez indígena embera katío, y sus saberes y prácticas de salud en el mundo de hoy.

Desde este punto de vista, vinculamos la salud, de manera amplia, a los aspectos sociales y culturales, y las formas de vida en la primera etapa de la invasión española. Asimismo, es importante para hablar de la salud en ese momento histórico tan cruel y violento, y pensarla desde una perspectiva profunda; es decir, en relación a la vida y muerte de la población indígena, pero también a las transformaciones que se fueron dando a través del contacto con la cultura española del momento. Por estas razones, en nuestro análisis presentamos un aspecto que caracterizó a las sociedades indígenas durante la Conquista: su devenir rodeado de incertidumbre y de lucha

permanente, no solo por la sobrevivencia, en términos de su vida diaria en las selvas, sino por enfrentar el exterminio, ambición, imposición de saberes y esclavitud que llegó con los españoles a estas regiones de América.

HISTORIA GENERAL Y NATURAL DE LAS INDIAS,

ISLAS Y TIERRA-FIRME DEL MAR OCÉANO,

por

EL CAPITAN GONZALO FERNANDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS,

PRIMER GOBIERNA DEL NUEVO MUNDO.

PUBLÍCALA LA REAL ACADEMIA DE LA HISTORIA,

COTEJADA CON EL CÓDICE ORIGINAL, ENRIQUECIDA CON LAS ENMIENDAS Y ADICIONES DEL AUTOR,
É ILUSTRADA CON LA VIDA Y EL JUICIO DE LAS OBRAS DEL MISMO

por

D. JOSÉ AMADOR DE LOS RÍOS,

Indiviso de Número de dicho Cuerpo, Catedrático de Aplicación de la Literatura Española en la Universidad de esta Corte, etc.

TOMO SEGUNDO DE LA SEGUNDA PARTE,
TERCERO DE LA OBRA.



MADRID.
IMPRENTA DE LA REAL ACADEMIA DE LA HISTORIA,
A CARGO DE JOSE BUSTAMANTE, CALLE DE SAN VICENTE MÁLAGA, NUM. 71.
1852.

HISTORIA
DE
LAS INDIAS

ESCRITA POR

FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS

OBISPO DE CHIAPA

AGORA POR PRIMERA VEZ DADA Á LUZ

PER

EL MARQUÉS DE LA FUENSANTA DEL VALLE

Y D. JOSE SANCRO RAYON.

TOMO IV.

UNIV. OF
CALIFORNIA

MADRID

IMPRESA DE NIQUEL BENESTA
calle de Capuchinos, 36m. 3.

1876.

J. C. Coleman,
200, Market St.,
SAN FRANCISCO, CALIF.

Análisis de la información

**(Ver Anexos: Cuadro 1
Matriz de análisis cronistas de indias)**

Hallazgos derivados de los textos de los cronistas de indias

Categoría central: «De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada esclavizada y servil»

Categoría inicial: La niñez (cueva-chocó) al momento de la Conquista: cuerpos guerreros para continuar y reproducir la vida.

Subcategorías:

- Niños y niñas en la guerra y en la lucha por la sobrevivencia: saberes y prácticas en salud para garantizar la vida cotidiana.
- Camayoas: Niños y jóvenes indios vestidos de mujer y amancebados con los caciques- diversidad sexual en el siglo XVI
- Pacos-niños y niñas indígenas esclavos en sus comunidades

Subcategoría: «Niños y niñas en la guerra y en la lucha por la sobrevivencia: saberes y prácticas en salud para garantizar la vida cotidiana»

En las narraciones de los dos cronistas son muy escasas las referencias a la niñez. Sin embargo, se encuentran algunas que dejan ver que asumían entrenamientos desde la corta edad para ser guerreros, lo cual tiene relación con la vocación de los pueblos cueva y chocó para la defensa de sus territorios y sus bienes: *«Y por la playa andaban muchos indios flecheros en tierra, de unas partes a otras, con muchos penachos y embixados, y sus arcos y carcaxes de flechas, muy orgullosos»* (Fernández, 1853, p. 25).

Esta invençon de estas barras de oro, para levantar las tetas, es primor é usança do las mugeres

principales del golpho de Urabá: las quales mugeres van á las batallas con sus maridos é también quando son señoras de la tierra é mandan ó capitanean su gente. Demás do las barras que he dicho, usan muchas águilas ó patenas de oro, assi las mugeres como los hombres, y hermosos penachos. (Fernández, 185, p. 126).

Van con sus penachos é embixados ó pintados de xagua, é llevan insignias señaladas para ser conoçidos en las batallas, assi como joyas de oro ó penacho ú otra devisa. (Fernández, 1853, p. 130).

Si bien en este capítulo no se habla de la niñez propiamente dicha desde concepciones más actuales, en los relatos se reconoce a los niños y las niñas como seres indeleblemente unidos a la naturaleza, el trabajo y la sobrevivencia cotidiana en la vida selvática. Esto conlleva dificultades y vivencias extremas que se complejizaron aún más con el arribo de los españoles.

En el contexto prehispánico y de la Conquista, según los textos de los cronistas seleccionados se identifican expresiones que reflejan el orgullo de la niñez y los pueblos ancestrales frente a su cuerpo desnudo y sus capacidades bélicas:

Juntáronse de toda la provincia cerca de siete mil indios con sus arcos y flechas, desnudos en cueros, porque como en esta isla desnudos vivían. (De las Casas, 1876, p. 7).

Estos indios de Cueva, Andan desnudos, y en su miembro viril un caracol de pescado ó un cañuto de madera, é los testigos do fuera; é aquel caracol ó cañuto con un hilo asido é çeñido trabado de dos agujericos. Las mugeres traen naguas, que son mantas pequeñas de algodón, desde la guita hasta la rodilla ó más alto, rodeadas al cuerpo. (Fernández, 1853, p. 126).

Cabe aclarar que, al igual que en otras sociedades indígenas de América Latina, el cuerpo es valorado para la realización de las acciones cotidianas y «la edad no se relaciona con la suma de años, sino con la capacidad de trabajo de los individuos, y de acuerdo con esto se clasifican» (Golte, 2012, p. 65). La idea de la infancia no corresponde entonces a un período tajantemente diferenciado del desarrollo de la persona, ni separado de la adultez. Por esto, su proceso de crecimiento se divide en *hitos*, que más que etapas obligatorias y sucesivas que los individuos recorren una tras otra, a riesgo de inesperadas anomalías, atienden a diversas expectativas propias de su inscripción en la sociedad y la historia ancestral (Correa, 2010, p. 36).

Es importante tener en cuenta que seguir los hitos de la niñez perteneciente a las etnias que habitaron Santa María la Antigua del Darién y otros territorios de esta región es una tarea compleja,

en gran medida porque se puede afirmar que «no existe otro ser menos visible en la historia latinoamericana que el niño» (Rodríguez y Mannarelli, 2007, p. 13), especialmente el niño indígena, sometido a procesos de exclusión y exterminio desde la invasión de América

A las dificultades para hacer visible la niñez indígena se suma el hecho de que la niñez en Santa María pertenecía a conjuntos étnicos con rasgos culturales difíciles de recuperar; en parte, por su asentamiento en lugares con grandes barreras físicas, que contribuyeron a su dispersión y aislamiento. Asimismo, es trascendental señalar que durante la invasión parte de este pueblo se desplazó a zonas más altas y agrestes. Así lo reportan los dos cronistas: *«pero tan presto, o más, fue la fuga de los indios a se poner en salvo»* (Fernández, 1853, p. 26). *«Su remedio no está sino en huir y desparcirse por los montes, donde se pueden esconder»* (De las Casas, 1876, p. 2).

Y tanto miedo cayó en ellos, y con tan justa razón, que no solo esconderse quisieran en las isletas, pero si pudieran debajo de las aguas, por huir de gente que con tanta razón juzgaban por cruelísima o más que inhumana. (De las Casas, 1876, p. 27).

A cogiose al último refugio que siempre tuvieron y tienen los indios para se guarecer de los cristianos, que es huir a los montes y esconderse por las breñas; y si pudiesen se meterían en las entrañas de la tierra. (De las Casas, 1876, p. 76).

Desde estos primeros momentos aparece el miedo y se convierte en una emoción que empieza a hacer parte de la vida de la niñez y de la población indígena cueva y chocó, de lo cual pueden inferirse consecuencias para la salud y cambios en saberes y prácticas cotidianas, entre ellas las tradiciones de la siembra, la recolección y el consumo de alimentos, entre otras razones, porque en la huida enfrentaban riesgos y debían asumir formas de vida de otras regiones:

Todos se habían por el monte que estaba cerca acogido. Fué tanto el temor que de la yegua tuvieron y del sonido de los cascabeles, pensando que cada uno era un millar de enemigos, que no pararon, hombre ni mujer ni hijos, huyendo hasta otra provincial. (De las Casas, 1876, p. 8).

Los indios, andaban atónitos, no entrando en acuerdo, ni adyirtiendo lo que era ni si morían ó Vivían. (De las Casas, 1876, p. 8).

En gran medida este aislamiento, aunque no garantizó a gran parte de la niñez librarse del exterminio, servidumbre y esclavitud, tuvo influencia sobre la vida y salud de una parte de la población originaria, con variadas representaciones en su cuerpo entendido como ámbito biológico y social. Representaciones que otorgaron cierta autonomía sociocultural a distintos aspectos

relacionados con la salud y la enfermedad de la niñez, separadas por un hilo frágil.

Este aislamiento también tuvo una influencia en la conservación y reproducción de algunos saberes y prácticas, aunque en gran medida fueron exterminados y considerados como diabólicos, lo cual se reconoce como una de las formas de la colonialidad del poder, entendida según Quijano (1992, p.13) como una forma de dominación que no solo se centró en el sometimiento de los indígenas por la fuerza, sino en lograr que cambiaran radicalmente sus formas de conocer el mundo:

Porque como Satanás sea antiguo astrólogo, conosçe los movimientos naturales del tiempo, é gielos, é planetas, ó del zodiaco, é influencias de arriba, ó vé dónde van las cosas guiadas naturalmente; é assi, por el efetto á que van referidas en su conclusión, da él notiçia de lo que será adelante. É háçeles entender que, por su deidad, é como señor é movedor ó disponedor de todo lo que ó será, sabe las cosas que están por venir; ó dígeles quél atruena é haçe llover, é guia los tiempos, é les dá ó quita los fructos en las plantas é hiervas é árboles, y en todo lo que substenta las criaturas. Pues como muchas veçes ven que en efetto assi acaesce, como se lo ha pronosticado algunos dias antes, dánle crédito. (Fernández, 1853, p. 127).

Los saberes y las prácticas en salud siempre estaban unidas a los astros, a los dioses y a la tierra, no había división y si llegaba la enfermedad de los niños y niñas, era por algún desequilibrio en esta relación o por el ingreso de personas extrañas, entre otras razones.

Otro de los aspectos que se rescatan acerca de la niñez indígena y su salud, a través de los relatos de los cronistas ubicados en estos primeros territorios al momento de la llegada de los españoles, está el de la asunción de roles según la edad y el género, proceso en el cual se dan hitos o momentos claves.

Los niños estaban disponibles para la guerra, y las niñas, desde muy temprana edad, cumplían funciones de apoyo a sus madres en las tareas domésticas y la crianza de los demás niños y niñas. Esto tiene que ver con el aprendizaje de los comportamientos asignados culturalmente a hombres y mujeres (Arias, 2002, p. 148).

En otras palabras, este cuidado permite a las niñas indígenas tener el conocimiento y experiencia que necesitarán cuando sean adultas y formen una familia; de modo que puedan cumplir con su rol de madres y cuidadoras, como lo muestra la cultura de los grupos encontrados en estos primeros territorios a la llegada de los españoles: «Se enviaba [a] los hombres por la yuca, y ellas la preparaban,

y los hombres también traían caza y lo demás» (De las Casas, 1876, p. 27).

Estas inscripciones marcan las diferencias en los hitos de transformación de la infancia entre los grupos étnicos: «en algunos de ellos, determinados por cambios motrices; en otros, por la inscripción en el cosmos, y en otros por las expectativas de comportamiento» (Correa, 2010, p. 36).

El cumplimiento de estos roles diferenciales otorga significados particulares al cuerpo en estas etnias, relacionados en gran medida con su valor para el trabajo y con la necesidad de armonizarlo con la naturaleza. A partir de los datos, puede inferirse que para los pueblos cueva y chocó un niño saludable era un niño guerrero, con un cuerpo fuerte adaptado para los enfrentamientos cotidianos y la lucha por la subsistencia. En este contexto, la salud era indispensable para vivir mejor el día a día: no se concebía como una entidad aparte, era un todo, se experimentaba y se traducía en poder desempeñarse según el papel asignado por la sociedad del momento.

Los niños y las niñas de estas etnias y otros pueblos originarios de América Latina eran distribuidos para la realización de distintas tareas según sus habilidades y las determinaciones culturales, pero todos estaban insertos en el mundo del desempeño de labores, por su gran significado para la reproducción sociocultural de las comunidades.

Es importante tener en cuenta que el sentido de la realización de distintas labores por parte de la niñez, no se relacionaba con intereses productivos, sino con la posibilidad de una buena vida cotidiana, pero ante la derrota militar de los indios, se vieron forzados a trabajar hasta agotarse, con consecuencias graves para su salud.

En este sentido, la inscripción de la niñez indígena a las labores para el buen vivir, determinó históricamente una valoración del cuerpo, que fue sufriendo cambios al momento de la invasión española, y puede decirse que se presentó entonces el inicio de la imposición de prejuicios frente al cuerpo, de lo cual pueden inferirse connotaciones complejas para la salud de la niñez indígena.

Los cambios en la valoración y modos de significación del cuerpo y de la vida, se relacionan con transformaciones tanto en las prácticas cotidianas, como en aspectos estructurales de la organización social y cultural de los pueblos originarios.

A partir de la conquista se eliminó por ejemplo la costumbre nativa del baño frecuente de niños y adultos y se fue imponiendo el vestido, lo cual implicó consecuencias en cuanto a la alteración de significados simbólicos del cuerpo (Ochoa y Quintero, 2018, p. 47-48):

Tienen por costumbre, assi los indios como las indias, de se bañar tres ó quatro veces al día, porque dicen que descansan en lavarse, é por de mañana que las indias vayan al fio ó fuente por agua, primero que de allá vengán, se lavan é aún nadan n poco, en lo que son muy diestros; y este lavarse toman á hacerá mediodía é á la tarde é por lo menos una vez al día ellos, é las indias mucho más. (Fernández, 1853, p. 136)

Porque desnudos vivían, según lo acostubraban comúnmente los de las tierras calientes en estas indias. (De las Casas, 1876, p. 7).

Dicho he cómo traen sus partes menos honestas cubiertas, pero también en algunas provincias, ninguna cosa se cubren. (Fernández, 1853, p. 136).

Además, el hábito de bañarse con frecuencia pudo protegerlos de algunos contagios, y también según los relatos el baño era placer y diversión, más que aseo o deseo de limpiarse. Sin embargo, fue censurado y combatido por los españoles, hasta que en muchas partes lograron erradicarlo (Melo, 2017, p. 54).

También en los textos analizados puede verse como las poblaciones indígenas se maravillan con la manera de vestir de los recién llegados: «Y fué cosa graciosa que, por codicia de robar el hato de los españoles, que no era otro sino vestidos porque siempre los indios desde vieron á los españoles vestidos, siempre codiciaron vestirse» (De las Casas, 1876, p. 7)

Otro aspecto que generó seducción y aspiración en los pueblos originarios fueron algunas prácticas alimentarias. Estos nuevos hábitos influyeron en gran medida en el deterioro de la salud de la niñez. Los hallazgos encontrados en los cronistas frente a las prácticas alimentarias, están en coincidencia con lo reportado por algunos estudios, en los que se afirma que el maíz, la papa y la yuca, producían más energía y nutrientes por hectárea que los alimentos del viejo continente (trigo, arroz, cría de ganado) (Melo, 2017, p. 23).

Frente a la alimentación, se identifica en los textos otro tipo de problemática que pudo afectar la salud de la niñez, y se relaciona con el paso de la abundancia de alimentos en estos territorios antes de la invasión, a una gran escasez generada por el miedo de la permanencia de los españoles en

cada uno de los poblados indígenas a los que iban llegando:

Porque, aunque todas estas indias sean abundantísimas de comida, nunca los indios y vecinos de cada provincia tienen, porque no lo procuran tener, así los españoles han de traer a costas la comida, cada uno lo que ha de comer. Pues esto que se trujese de tan léjos no puede durar cuatro, ó cinco, ó ocho días, ni en la provincia donde vienen no lo han de haber; luego de necesidad, el hambre pura los ha de hacer volver, y así, por consiguiente, los españoles no pueden estar sino muy poco tiempo. (De las Casas, 1876, p. 18).

Estas vivencias también influyeron en el inicio de un proceso de transformación de los significados del cuerpo, de la vida en sociedad y, por supuesto la salud y la enfermedad. Puede afirmarse que de esta manera empieza la imposición, tanto por la fuerza como por el deseo, de los saberes y prácticas en salud dominantes en España y traídas por los conquistadores. En esta situación se ponen 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, inscritas 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 (Quevedo et al., citados por Ochoa y Quintero, 2018, p. 47).

Cabe resaltar que no solamente hubo una eliminación violenta de las formas de conocimiento en salud presentes en estos pueblos ancestrales, sino la deslegitimación de los mismos a través de la generación de nuevas aspiraciones e imaginarios frente a la niñez, el cuerpo y la salud.

Lo anterior hace parte del fenómeno de consolidación, durante los siglos XVI y XVII, de la primera modernidad, en la cual se generó una primera forma de subjetividad fundamentada en el pensamiento medieval cristiano o mentalidad aristocrática cristiana. Se trata según Castro (2010, p. 18) del discurso de la limpieza de sangre, que operó en el siglo XVI como un primer esquema de clasificación de la población mundial.

En este momento se van instalando en el Nuevo Mundo imaginarios culturales y modos de vida que son la prolongación de Europa, esto quiere decir que inicia una construcción subjetiva, en este caso, de la niñez indígena, su cuerpo, y los saberes y prácticas en salud. Esta construcción

subjetiva, es entonces de carácter occidental, y este es un concepto clave para nuestro análisis. Se traduce en estructuras de pensamiento y en acciones incorporadas a la cotidianidad de la población indígena, debido a que «las Indias Occidentales (...) eran el extremo occidente, no su alteridad. América, a diferencia de Asia y África, fue incluida como parte de la extensión europea y no de su diferencia» (Mignolo, citado por Castro, 2010, p. 58).

A pesar del predominio de los imaginarios occidentales, se presentó también una conservación e intercambio de significados, saberes y prácticas en salud en menor escala. Como lo exponen los cronistas, ello se debió al aislamiento y al intercambio que se dio en virtud de las necesidades de los españoles para enfrentar ciertas enfermedades. De esta manera se conservaron muchos de los saberes y prácticas herbolarias, en combinación con las acciones del jaibaná o médico tradicional:

Son muy grandes hervolarios algunos indios en aquella provincia, é conoscen muchas hiervas para diversas enfermedades, en especial los señores é hombres principales, é aun algunas mujeres. (Fernández, 1853, p. 160).

Quédame de decir que en aquesta lengua de Cueva hay muchos indios hechiceros é en espeçial un çierto género de malos, que los chripstianos en aquella tierra llaman chupadores, que á mi paresçer deben ser lo mesmo que los que en España llaman bruxas y en Italia extrias. (Fernández, 1853, p. 159).

En la provinçia de Cueva, es entre los indios en Castilla del Oro muy ordinaria cosa adorar al sol ó la luna, é tener en mucho crédito é veneración al diablo: é assi para sus ydolatrias é sacrificios tenían hombres deputados é reverençiadados, los quales comunmente eran sus médicos, é conosçian muchas hiervas, de que usaban, y eran apro- p i a d a s á diversas enfermedades, que por largo curso tenían experimentadas en parte, no tan dignas de crédito totalmente al- gunas en sus efcetos quanto aprobadas con la auctoridad que les quería atribuyr aquel su médico ó maestro, llamado tequina, puesto que en algunas deçían verdad, é son exçelentes. (Fernández, 1853, p. 125).

Los alcances y necesidades atribuidas al cuerpo de niños y niñas indígenas, van cambiando lentamente y en este momento histórico se van transformando según los requerimientos de la «primera modernidad» (Dussel, 2005b, p. 37); siendo la dominación, no solo de la niñez como tal, sino de las formas de conocer e interpretar la vida y la salud, los fenómenos más representativos e influyentes en el nuevo destino de la niñez y su cuerpo guerrero.

En el acercamiento a los significados de la niñez, y los saberes y prácticas en salud, el cuerpo juega un papel importante, entendido como un «campo de elaboración discursiva que no cabe interpretar

más que a la luz de los temores, los conocimientos, los intereses y la imaginación de cada época. El cuerpo deja ver la concepción particular de sociedad» (Pedraza, 1999, p. 15). En este momento el sentido social del cuerpo de la niñez indígena cambia, según las condiciones de poder de la sociedad de la época.

En la concepción de sociedad que se fue posicionando en los siglos XVI y XVII, uno de los elementos que determinó la exclusión de la niñez, y la población indígena en general, fue la división en diversas razas, unas superiores y otras inferiores, y cada una de ellas con un lugar fijo e inamovible dentro de la jerarquía social (Quijano, 2000, p. 211). La instauración de esta idea de raza determinó transformaciones en la concepción de la niñez cueva y chocó, y de su salud. Pasó de ser representativa y valorada, con un cuerpo concebido para ocupar un lugar, según lo establecido en su cosmovisión, a la adopción de los nuevos imaginarios y significados de una niñez servil y esclava. En su cuerpo se fue reflejando esta nueva inscripción, adquiriendo las marcas del sufrimiento y la dominación como dispositivos de poder determinantes frente a la salud y enfermedad desde ese momento histórico hasta el día de hoy.

En la actualidad son claras las diferencias en las condiciones de salud de la niñez de los pueblos originarios frente a las de la niñez «blanca». Entonces, se instaura la dominación española a través de la superioridad en salud. En otras palabras, las jerarquías raciales instalaron entre los dominados un imaginario de inferioridad de largo alcance, contrario a lo que los cronistas dejan ver respecto a la valoración del cuerpo y la vida de la niñez de los pueblos originarios en los primeros momentos de la Conquista:

Avia entre aquellos pobladores primeros más de mil é quinientos indios e indias Naborias, que servían a los chripstianos en sus haçiendas é casas. Naboria es la que ha de servir a un amo aunque le pese, é él no lo puede vender ni trocar sin expresa liçençia del gobernador. (Fernández, 1853, p. 34).

Adicionalmente, cientos de miles de indígenas, especialmente entre los cuevas, murieron de viruela y sarampión en los meses siguientes a la llegada de los españoles. En este sentido, los cronistas señalaron que, ya establecidos los españoles, las epidemias en mención mataron a la tercera o cuarta parte de los nativos; los efectos sobre los niños y los nuevos nacimientos pudieron ser todavía mayores (Melo, 2017, p. 54).

Sin embargo, la muerte de la niñez indígena no es la máxima expresión de la tragedia generada a partir de la conquista, sino la hegemonía epistémica y la dominación cultural, con consecuencias que se reflejan en cambios en la vida cotidiana y en los saberes y prácticas en salud.

Subcategoría: Camayoas: Niños y jóvenes cuevas-chocoes vestidos de mujer y amancebados con los caciques- diversidad sexual en el siglo XVI

Un hallazgo importante en la revisión del cronista, es que, en el siglo XVI, en las espesas selvas de lo que hoy es Colombia, los niños, niñas y jóvenes cuevas-chocoes asumían diversos roles de género, con la aceptación de su comunidad. Pero los españoles no tardaron en instaurar el castigo, los prejuicios y la idea de un Dios único, que establecía sanciones morales para estos comportamientos mediante desastres naturales y escasez alimentaria. Según las narraciones del cronista Fernández de Oviedo, las etnias fueron asumiendo el temor a Dios infundido por los conquistadores, lo cual contribuyó al exterminio de los «camayoas» (Fernández, 1853, p. 20).

A todas luces existe en este momento histórico una irrupción del transcurrir natural de la vida de esta comunidad, sin la existencia de algunos prejuicios propios de la cultura patriarcal española:

Los caciques tenían otros indios vestidos como muger, así con naguas y los usaban como mugeres: y los tenía el cacique por mancebas, e se preçiaban de tener tres é quatro, y aun veinte indios, para este suçio y abominable pecado. Y en aqueste viage hiço Vasco Nuñez quemar y aperrear quasi çinquenta destes, y los mismos caçiques se los traían sin se los pedir, desde vieron que los mandaba matar, lo qual haçia porque les daba à entender que Dios en el cielo estaba muy enojado con ellos, porque haçian tal cosa, y por esso caian tantos rayos è tan espantables truenos; e por esso no les quería dar Dios el mahiz y la yuca. Y deste temor, porque Dios aplacasse su ira, le llevaban aquellos camayoas paçientes en tal delito. (Fernández, 1853, p. 20).

*Hay assimesmo en esta provincia de Cueva sodomitas abominables, é tienen mucliachos con quien usan aquel nefando delicto, é tráenlos con naguas ó en hábito de mugeres: e sírvense de los tales en todas las cosas y exerçiõs que hacen las mugeres, assi en hilar como en barrer la casa y en todo lo demás; y estos no son despreciados ni maltractados por ello, ó llámase el paciente **camayoa**. (Fernández, 1853, p.134).*

Este es uno de los sucesos que da cuenta del inicio de la imposición de un nuevo proyecto cultural y social que produjo cambios en las representaciones del otro. Fue una de las herramientas de hegemonía política y cultural que derivó, entre otras cosas, en la extinción de formas de vida y expresión humanas propias de sociedades más libres.

La existencia y aceptación de niños que asumían el rol femenino se presentó también en otras comunidades, y así lo destacan los cronistas que describieron a los indígenas del oriente colombiano. Según sus reseñas, existía la tradición entre los laches, ubicados principalmente en Boyacá, Cundinamarca y Santander, de criar y vestir como mujer al sexto hijo de una familia en la que no nacían mujeres, los cuales eran conocidos como «cusmos» (Golte, 2012, p. 54).

Puede inferirse que esta práctica tenía un sentido de bienestar y equilibrio en las comunidades. Su interrupción violenta con la Conquista es un claro ejemplo del inicio de relaciones históricamente desiguales de poder/saber, que han llevado a una ruptura y exclusión de los saberes y prácticas ancestrales; en este caso, de las etnias cueva y chocoes (emberas).

Subcategoría: Pacos-niños y niñas indígenas esclavos en sus comunidades

En los relatos del cronista es claro que la esclavitud entre los grupos indígenas de estas zonas existía en el momento de la llegada de los españoles, y que entre ellos mismos se presentaban continuamente disputas por los bienes y territorios:

Y los mismos caciques daban a los españoles algunos indios y que entre ellos tienen por esclavos, y se sirven dellos que los han avido en la guerra, la qual nunca falta entre los indios unos con otros; y al que esclavo llámanle paco. (Fernández, 1853, p. 8).

é algunos los hacen sacar un diente de los delanteros al que toman por esclavo, é aquella es su señal, é le llaman paco al esclavo. (Fernández 1853, p. 129).

Por esto, hablar de los cuevas y chocoes es hablar de guerreros; porque su origen se relaciona con el cuidado y la defensa de grandes riquezas, representadas en oro y alimentos.

Existían jerarquías al interior de la misma comunidad, en las cuales el primer rango lo ocupaba el cacique, quien tenía a su servicio niños, niñas y jóvenes; es decir, los niños eran subordinados a los caciques. Al momento de la invasión, algunos de los esclavos de los caciques fueron entregados a los españoles para que entraran a hacer parte del grupo de indígenas en condición de servidumbre o esclavitud.

El relato acerca de la existencia de estas jerarquías es un elemento valioso de análisis, porque

permite considerar, sin esencialismos ni idealizaciones, que existía la asignación de roles y la división del trabajo, en el marco de la organización social de los pueblos indígenas, antes de la invasión.

Categoría inicial: Significados de la niñez cueva-chocó: saberes y prácticas en salud vinculados a la espiritualidad

Subcategoría: Los dioses, los niños y la salud

Cabe resaltar la fuerza con que es atacada la creencia de los indígenas en múltiples dioses; lo cual tiene un gran impacto sobre la naturaleza, bienestar y, por consiguiente, la salud y protección de la niñez. El nacimiento de los niños, y el mantenimiento de su vida y salud, dependía en gran medida de la relación que establecía la comunidad con la naturaleza y los dioses; en general, adorados por constituir fuerzas naturales, como el sol, la lluvia y demás elementos importantes para la reproducción de la vida.

Otro aspecto fundamental en nuestro análisis es que en los relatos no se hace referencia a niños encarnados sino al inicio de la vida, al nacimiento de seres que no se concebían como niños, pero que sin embargo eran muy valorados en todas las sociedades prehispánicas por su papel en la conservación de la cultura, en un mundo en el que morían fácilmente:

Y es verdad que aquellos indios de la lengua de cueva, en la qual cae el Darien, tienen questa Dios en el cielo, è ques el que cria è haçe todas las cosas; pero piensan ellos queste Dios es el sol, è ques su muger la luna, è assi lo dicen é creen e questos les dan los mantenimientos, è la vida, é se la quitan. É otros errores muchos tienen è idolatrías. (Fernández, 1853, p. 20).

También se presentó el sacrificio de niños como una práctica común, relacionada con el mantenimiento de la salud, entendida desde una perspectiva amplia; es decir, en conexión con los fenómenos naturales y con las fuerzas cósmicas. Cabe destacar que otras etnias indígenas, como los incas del Perú y los muisca de Colombia, realizaban también sacrificios, en especial de niños, y en menor proporción de niñas, como ofrenda a los dioses, en muchas ocasiones con el fin de asegurar los ciclos agrícolas (Golte, 2012, pp. 49-50).

Esto, en última instancia, permitiría la sobrevivencia y buena salud de los demás integrantes de la

comunidad. Esta práctica requiere ser analizada en el marco de los significados de la vida y la muerte para estas etnias, porque probablemente la «ofrenda» de niños al antepasado divinizado era también una especie de servicio a los seres considerados jerárquicamente superiores, que tenían la capacidad de vivir un presente eternizado (Golte, 2012, p. 77).

En otras palabras, la salud y la enfermedad estaban inscritas en el orden social y cultural de la comunidad. Por esta razón los saberes y prácticas, por complejos que parezcan ante la mirada de culturas como la de los españoles, tienen sentidos profundos que fueron analizados y defendidos en el marco de la filosofía lascasiana, al plantear que el indígena no solo tiene el derecho de afirmar sus creencias como verdaderas (ya que no han sido falseadas), sino que tiene además el deber de cumplirlas.

Las Casas llega hasta el punto de mostrar que los sacrificios humanos de ciertos indígenas a sus dioses no están contra la «ley natural», sino que es posible que se sitúen dentro de un argumento racional no refutable, al menos dentro de los recursos argumentativos de las culturas indígenas de antes de la llegada de los europeos. Por ello, realizar dichos sacrificios, sin que se haya demostrado su irracionalidad, es un acto éticamente legítimo (Dussel, 2005a, p. 43).

De las Casas tuvo siempre una postura de defensa y amor por los indígenas:

Vian los indios que el Padre hacía por ellos defendiéndolos y halagándolos, y también baptizando los niños, en lo cual les parecía que tenía más imperio y auctoridad que los demás, cobró mucha estima y crédito en toda la isla para con los indios, allende que, como á sus sacerdotes, ó hechiceros, ó profetas, ó médicos, que todo era uno, lo reverenciaban; por este crédito y auctoridad que había entre ellos cobrado. (1876, p. 21).

Había una gran sala ó pieza muy secreta, con muchos cuerpos secos de hombres muertos, Estos eran los cuerpos de sus padres y abuelos y visabuelos, y, finalmente, sus pasados deudos, á quien tenía Comogre en suma reverencia, y, por ventura, los tenían por dioses. (1876, p. 78).

También es visible en los relatos, que la vida y la muerte de los niños eran motivo de celebración y de alegría. En especial llama la atención que cuando se muere un cacique, realizan un ritual colectivo de envenenamiento, en el cual los hijos pequeños eran los primeros en morir:

Y es que quando se muere el cagique, después que está enxuto por el fuego É algunos llevan allí sus hijos pequeños é hacen primero beber aquello á los niños, é desque los veen muertos, se matan á sí mesmos de la mesma manera, sin que en ninguno haya lágrimas, sino mucho contentamiento de tal fin. (Fernández, 1853, p. 155).

Esta concepción no dual de vida y muerte, entraña a su vez una concepción no dicotómica de salud y enfermedad. Estos conceptos se traducen en modos de vida más holísticos, que propician vínculos con la vivencia del día a día y con la naturaleza. En este contexto se fortalecen los sentidos colectivos y esta es una de las razones para tomar alegremente la decisión de morir todos juntos.

Categoría inicial: niños y niñas cueva-chocó, exterminio servidumbre y esclavitud

Subcategoría: Formas de exterminio, esclavitud y servidumbre de niños, niñas Cueva y Chocó.

La llegada de la *civilización europea* fue ante todo un proceso de barbarie que entrañó la extinción de estos fuertes guerreros, los cuales desde la niñez llevaban en sus cuerpos la marca de las grandes luchas.

A la llegada de los españoles los niños estaban al lado de los adultos en las confrontaciones bélicas. En este contexto se presentaron múltiples formas de violencia que describen ambos cronistas, aunque tienen posturas distintas; por ejemplo, frente a la manera como la población indígena se defendía del ataque de los recién llegados. De las Casas relata: «*Tiradas sus flechas sin fruto, porque ni mataron ni creo que hirieron jamás alguno, pasados en ésto dos ó tres meses, acordaron de se esconder*» (1876, p. 2).

Por el contrario, Fernández de Oviedo afirma que los cuevas enfrentaban a los invasores con el uso de flechas envenenadas, y de esta manera causaron la muerte de muchos españoles durante la Conquista: «*Desde el Darien á la parte del Levante los indios son flecheros*» (Fernández, 1853, p. 37).

Sin embargo, advierte el cronista que cuando atacan es porque hubo primero una agresión por parte de los españoles: «*Fueron pronunciados por esclavos, sin aver respeto á que los indios no fueron agresores, ni hicieron muerte en chripstiano que no se la tuviesse aquel é otros primero muy bien mereçida*» (Fernández, 1853, p. 46).

A pesar de estas diferencias, queda clara la posición de asimetría entre unos y otros y la indefensión de la población indígena. El exterminio, también de niños y niñas, es descrito de manera dramática por ambos cronistas, quienes relatan formas distintas y crueles de acabar con la vida: degollados con cuerda, quemados vivos y enjaulados son algunas de las prácticas de exterminio contra gran parte de los habitantes de estos primeros territorios invadidos:

*Quel capitán Gaspar de Morales degollasse en cuerda tantos indios é indias é **niños**, quando venían de la isla de las Perlas. (Fernández, 1853, p. 61).*

*Estaban en una plazuela, obra de 2.000 indios, todos sentados en coclillas, porque así lo tienen todos de costumbre, mirando las yeguas pasmados. Súbitamente sacó un español su espada, y luego todos cientos sus espadas, y comienzan a desbarrigar y acuchillar y matar de aquellas ovejas y corderos, hombres y mujeres, **niños** y viejos, que estaban sentados, descuidados, mirando las yeguas y los españoles, pasmados, y dentro de dos credos, no queda hombre vivo de todos cuantos allí estaban” (De las Casas, 1876, pp. 22-23).*

*Afilaron las espadas aquel día de mañana, en el arroyo donde almorzaron, donde quiera que daban el golpe, en **aquellos cuerpos desnudos, en cueros y delicados**, abrían por medio todo el hombre de una cuchillada. (De las Casas, 1876, p. 25).*

En este momento, «o se **asesina al Otro**, o bajo el temor de la muerte se le perdona la vida, pero se le condena a la “servidumbre”» (Dussel, 2005b, p. 41).

Las condiciones de servidumbre y esclavitud de la niñez son visibles en los relatos: «*Hombres y mujeres, viejos y niños, sanos y enfermos, Cantidad de indios por salir de su infernal servidumbre se habían ahorcado*» (Casas, 1876, p. 269).

Las condiciones de servidumbre y esclavitud de la niñez son visibles en los relatos, y se entienden de manera diferencial y como expresión del inicio de una nueva configuración social, que entraña el origen de identidades biológica- y corporalmente diferenciadas entre blancos e indígenas. La nueva organización que se va instaurando con la Conquista hace visible lo que Quijano (2000, p. 202) considera como un nuevo patrón de poder fundado sobre dos ejes, que constituyeron los elementos estructurales de la dominación a partir de este momento histórico: la idea de raza como supuesta diferencia en la estructura biológica, que ubicaba a los unos en situación natural de indefensión, y la jerarquización y control del trabajo según la pertenencia racial. Estos ejes han

permeado la sociedad de América Latina desde ese momento y se han instalado como formas de dominación permanentes, con implicaciones en el campo de los saberes y prácticas en salud, y en la valoración de niños y niñas. La esclavitud es, entonces, legitimada desde la Corona española y así lo expone el cronista Fernández de Oviedo.

Lo anterior es corroborado por el historiador Duque Gómez, quien afirma que la esclavitud de la población indígena fue una práctica regularizada por medio de cédulas reales durante la primera y segunda década del siglo XVI:

Se dio permiso general para declarar esclavos a los indios de las costas del Caribe, del Darién hasta Paria, por la continua resistencia que oponían a la evangelización. No solo se permitió esclavizar a los caribes, sino que se imponía la obligación de hacerlo. (1965, p. 105).

Aunque en este momento histórico es más claro el exterminio, representado en la violencia física y la muerte del «otro» (el indígena), también empieza la imposición de la maquinaria geopolítica de saber/poder que ha subalternizado las voces de los «indios de las colonias», especialmente desde el punto de vista cognitivo; es decir, se ha declarado como ilegítima la existencia simultánea de distintas formas de conocer y producir conocimientos. De esta manera empezó una expropiación epistémica de los saberes y prácticas ancestrales en salud, que a partir de la invasión fueron considerados primitivos, prerracionales y dominados por el mito (Castro,2010, pp. 33-32):

De aquestos indios, errores é desvarios fundados, pues que á cada cosa que se les antojaba hacian dios ó su templo. (Fernández, 1853, p. 503)

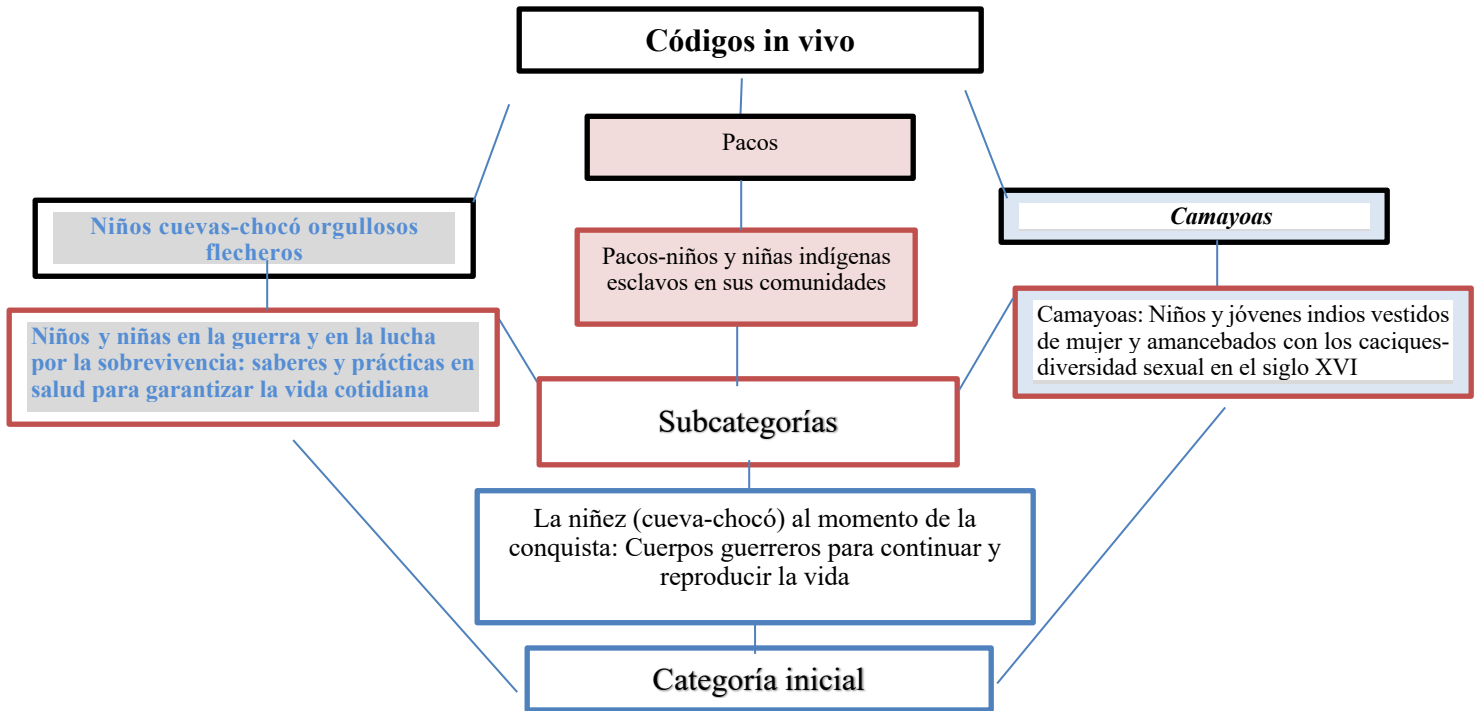
En quanto á la religiosidad ó costumbre de y dolatrar en la provinçia de Cueva, es entre los indios en Castilla del Oro muy ordinaria cosa adorar al sol ó la luna, é tener en mucho crédito é veneración al diablo: é assi para sus y dolatrías é sacrificios tenían hombres deputados é reverençados, los quales comunmente eran sus médicos, é conosçian muchas hiervas. (Fernández, 1853, p. 125).

Avrá el aumento que diçe que hay en essa tierra en lo que toca á las cosas de la fée, y en todo lo demás que tocara á la policia é buenas repúblicas, mediante la prudencia é buen gobierno de Vuestra Señoría. (Fernández, 1853, p. 543).

A partir de la tesis expuesta, puede afirmarse que uno de los exterminios más dramáticos fue el simbólico, y el de las distintas maneras de concebir la vida, la muerte y la salud; porque la salud, desde una concepción más completa, se relaciona con todo lo que ocurre en la vida cotidiana.

Al poco tiempo la viruela y otras enfermedades europeas mataron a la mayoría de los «naturales»; su sistema inmunológico no se había enfrentado jamás a microbiodiversidades semejantes. Entre los que sobrevivieron estaban los que se escondieron y asilaron en lo alto de las cordilleras y en lo profundo de las selvas, y los que mezclaron su sangre. La reina Isabel I («La Católica») permitió la esclavitud de los indios caribes desde 1503, y decenas de miles murieron en las minas de oro y bogando forzados en los ríos Magdalena y Cauca. El defensor más intenso de los indios, el fraile Bartolomé de las Casas, no encontró más solución que recomendar a la Corona la importación masiva de esclavos, que remplazaron con su fortaleza la debilidad indígena. (Cunill, 2012, p. 1).

Diagrama 1: Ejemplo de las relaciones categoriales a partir de la codificación



Capítulo II: Misión evangelizadora en territorio Catío

Padre Severino de Santa Teresa (1959): Los indios catíos, los indios cunas. Ensayo etnográfico de dos razas de indios de la América española Medellín: Imprenta Departamental.

Beata Laura Montoya Upegui, Autobiografía o las misericordias de Dios en un alma (2008). Congregación de las Misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Sena. Medellín: Cergraphics S.A.

Presentación del capítulo

Como pudo establecerse en el anterior capítulo, la llamada *conquista* fue una gran catástrofe que derivó en la desaparición de gran parte de los pueblos indígenas que habitaba lo que es el territorio colombiano actual, en especial por las confrontaciones bélicas que causaron gran cantidad de muertes, incluyendo a mujeres y niños. Con el paso de estos primeros tiempos de enfrentamientos, y con la colonización, se intensificó el trabajo por parte de gobernantes y representantes de la iglesia católica para evitar la extinción total de los indígenas y lograr el sometimiento cultural y la organización diferencial de la población sobreviviente, según su pertenencia étnica.

Es decir, los indígenas y los africanos continuaron en la esclavitud y en la servidumbre impuestas a partir la conquista española. Cabe aclarar que la Iglesia hizo presencia en América, pero la evangelización como tal ocurrió a partir de la Colonia.

En esta etapa se presentó una mayor migración de diversas comunidades religiosas al Nuevo Mundo y hubo frecuentes campañas para erradicar los secretos de los indios, para encontrar sus santuarios y quitarles sus ídolos (que, además, podían estar hechos de oro) y para castigar, a veces en forma cruel, a los chamanes que seguían rindiendo culto a sus deidades tradicionales (Melo, 2017, p. 72).

Es importante aclarar que este no fue un proceso homogéneo en todo el territorio y hubo comunidades que conservaron sus creencias religiosas, sus tradiciones médicas ancestrales, en

gran medida a partir de este momento en combinación con las provenientes de España. También se presentó el rechazo a la imposición de la religión católica, sus saberes y prácticas en torno a la salud y la enfermedad por parte de algunos pueblos originarios, en especial los que opusieron mayor resistencia a la dominación propia de la invasión. Esta situación fue común en las etnias ubicadas en zonas selváticas y de difícil acceso por sus características geográficas.

La presencia misionera, más allá del intento de conversión de la población indígena a la religión católica, tuvo como propósito una amplia transformación cultural, rodeada de conflictos ideológicos inéditos, con algunas consecuencias sobre la salud de la niñez y la población indígena en general. En este sentido, algunos estudios afirman que las funciones de los misioneros iban más allá de la evangelización, pues les competía vigilar el comportamiento de los indígenas, negros y colonos mestizos; castigar, elaborar documentos legales, controlar la educación, desarrollar obras públicas, cuidar las fronteras e intentar frenar el abuso de los colonos (Córdoba, 2012, p. 1).

Por estas razones, en este capítulo realizaré un acercamiento a dos evangelizadores: el padre Severino de Santa Teresa, de la congregación de los Carmelitas, y la madre Laura Montoya, de las misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Siena (llamadas lauritas). Se aborda el fenómeno misionero a finales del siglo XIX y primeras décadas del XX, porque a pesar de contar con la presencia de misiones a partir de la llegada de los españoles a América, estas dos comunidades religiosas hicieron parte de la avanzada católica misionera comenzada en Colombia en la última década del XIX (Córdoba, 2012, p. 18); instalando controles y poderes que generaron transformaciones de los significados y el universo simbólico de los pueblos originarios.

Otro criterio importante para la elección de estos dos misioneros es su presencia en territorio catío, factor clave para acercarnos a la interacción entre las dos culturas, y de esta manera develar el surgimiento de nuevas representaciones, y el intercambio de significaciones alrededor de la salud y otros aspectos sociales y culturales en el terreno de la vida práctica.

La presencia de la Iglesia católica fue determinante para la construcción y consolidación del Estado naciente del Nuevo Reino de Granada, que fue legitimando un tipo de sociedad que instaura referentes de poder como la escuela, convento y plaza principal; en ellos se impartieron modelos *civilizados* como las normas de higiene, preceptos de la medicina moderna y nuevas técnicas agrícolas, entre otros.

El hospital fue uno de los referentes más significativos del poder. El vínculo entre la Iglesia y la política hospitalaria fue establecido por la Corona española a partir del siglo XVI. La palabra *hospital* estaba asociada con la virtud cristiana de la hospitalidad, y por eso la asistencia médica y espiritual de los enfermos estaba a cargo de las órdenes religiosas (Castro, 2010, p. 142-143).

La gran mortalidad generada a partir de la Conquista llevó al rey de España a ordenar en 1513 la fundación del primer hospital en el Nuevo reino de Granada, en la ciudad de Santa María la Antigua del Darién, administrado por padres franciscanos (Soriano-Lleras, 1996: 38-9). Hospital, convento y hospicio iban de la mano en esa época. Hay que destacar que, en América, a pesar de la naturaleza predominantemente urbana del «*conventus*» de origen medieval, se establecieron dos tipos de conventos: urbano y rural. El rural, llamado también vicaría, hospicio o conventillo, se ubicaba en las aldeas y el campo, donde estaba la población indígena (Plata, 2016, p. 247).

Estas instituciones operaron como símbolo del poder europeo, y constituyeron el escenario en el cual se cruzaron los referentes del cristianismo (con los saberes y prácticas de los frailes) con los significados de niñez, y los saberes y prácticas de las comunidades indígenas en torno a la salud y la enfermedad; estos últimos representaban, durante la avanzada misionera, la preservación de aspectos claves de su cosmogonía, como son las fuerzas del *el arriba y el abajo*, y la vigencia del jaibaná con sus prácticas médicas.

Para los catíos, palabra e imagen son instrumentos que crean la realidad. El poder de los jaibanás para comprender el lenguaje del *otro mundo* los convierte en personas fundamentales para que el mundo indígena se haga real, de ahí que en el momento en que el jaibaná hace un canto, tanto la canción como él se transforma en el mundo mismo. Son, entonces, figuras que conectan las relaciones mágicas, y que tienen la capacidad de sanar o embrujar a un miembro de la comunidad. (Isacson, 1993, p. 70).

La interpretación de la interacción catíos-evangelizadores a partir de la avanzada de las misiones católicas en el Nuevo Reino de Granada, tiene un alcance muy limitado en el marco del presente estudio, en términos de sus pretensiones historiográficas. Más bien, nuestro interés se ajusta a los presupuestos del interaccionismo simbólico y el concepto de cultura de Geertz (1995), quien plantea acercarse al lenguaje de una manera que permita estudiar las diferentes formas en que la gente entiende su entorno y los diversos modos de interrelacionarse; lo cual se establece a partir de los símbolos y procesos por los cuales los seres humanos dotan de significado a sus acciones.

Hay que tener en cuenta que el proceso de evangelización en otros países latinoamericanos, como México y Perú, cuenta con muchos estudios; pero respecto a la Nueva Granada este proceso apenas ha sido abordado por la nueva historiografía, y por esta razón se cuenta con escasas publicaciones.

La prefectura apostólica en Urabá, en territorio catío, fue encomendada a los padres Carmelitas Descalzos; entre ellos estaba fray Severino de Santa Teresa, quien además de su labor apostólica se destacó por su gran trabajo etnográfico, elaborado a partir de:

Recorrer bohío por bohío todo el territorio de indígenas de nuestra Misión, recogiendo de labios de los más ancianos sus historias antiguas, estudiando su vida íntima actual, reuniendo una preciosa colección de utensilios típicos de su uso, objetos de cocina, de caza y pesca, instrumentos musicales y de los que usan los jaibanás (sic) en sus diabólicas curaciones. (José J. de la Virgen del Carmen, 1959, p. 10).

De ahí que el análisis de sus textos contribuye al logro de los objetivos propuestos en este estudio.

De igual manera, a la madre Laura Montoya Upegui y demás misioneras lauritas les fue encomendada la misión evangelizadora en algunas de las poblaciones más difíciles del occidente antioqueño, habitadas en gran medida por los catíos y pertenecientes a la prefectura apostólica de Urabá. Este proceso misionero se dio en un momento en el que, tras la pérdida de Panamá, al departamento de Antioquia se le anexó el territorio de la banda oriental del río Atrato y, en consecuencia, se inició un proceso expansionista y colonizador hacia el occidente y el Urabá antioqueños, a través del cual se llevó la llamada «cultura paisa» a esta región del departamento (Montoya, 2015, p. 119).

El acercamiento de las lauritas a los catíos tuvo unas características distintas a las demás aproximaciones evangelizadoras, porque fue la primera vez que mujeres religiosas asumieron un papel protagónico en una misión evangelizadora. Las lauritas se mostraron como madres que, adoptando a los katíos como hijos, irían a cuidarlos. Esta idea estuvo apoyada, además, en el uso de la Virgen como principal deidad católica por difundir. Ellas pensaron que la imagen del hombre les infundía más temor, y, por tanto, las primeras enseñanzas de las deidades católicas se dieron a través de la Virgen y no de Dios (Montoya, 2015, p. 119).



La Madre Laura con indígenas embera eyabida en Dabeiba-Antioquia

Fuente: El Tiempo. 12 de mayo de 2013, Bogotá.

Análisis de la información

(Ver Anexos: Cuadro 2

Matriz de análisis Misión Evangelizadora en territorio catío)

hallazgos derivados de los textos de los Evangelizadores

Categoría central La evangelización catía: de una niñez nacida del agua a una niñez con “alma”.

Categoría inicial: El agua, el cuerpo guerrero y el jaibanismo, símbolos de salud de la niñez catía.

Subcategoría

- **No se es niño catío sino indio catío nacido del agua**

Tal como se estableció en el capítulo anterior, la niñez no aparece como una etapa o un momento de vida diferenciado. Esta realidad es narrada bellamente por el padre Severino de Santa Teresa, quién recogió en su trabajo etnográfico los relatos del nacimiento de los catíos. Allí se puede interpretar que el indio-niño catío nace de una gota de agua, está ligado a la vida y la muerte, como aspectos indivisibles que fluyen de manera permanente, según las condiciones del entorno y las concepciones que subyacen en su cosmogonía:

Caragabí produjo de la nada una gota de agua, la cubrió con una totuma nueva y al día siguiente al descubrirla se halló convertida en un indio catío. Produjo otra gota de agua y, topada también con la misma totuma, salió de la gota una mujer, compañera del primer hombre. (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 32).

Este vínculo nos remite a aspectos clave en términos de salud, porque el agua es para esta etnia símbolo de una continuidad entre el nacimiento y la muerte, y en este movimiento permanente, se construyen unas significaciones particulares del cuerpo, de la salud y de la vida.

Los significados del cuerpo están unidos a los significados de la naturaleza, por lo tanto, uno de los elementos importantes es que el cuerpo del indio-niño-catío, por su estrecha relación con el agua, tal como aparece en el relato de origen, su esencia es cambiante y plástica. Para los catíos, el agua es fuente de vida y alimento, por ello desde el nacimiento, el cuerpo se funde en ella de

manera permanente, para vivir experiencias mágicas, sanadoras y en muchas ocasiones extremas. En esta realidad existe una integración del ser a las formas de vida, por lo tanto, se construye un cuerpo esencial, en confrontación continua con la salud y la enfermedad.

Por estas razones, cabe afirmar además que la vida y la muerte se encuentran en el mismo plano. En los relatos se percibe que para la niñez catía la corporalidad se comprende a través de estas experiencias cotidianas, en las que su “uso social” (Pedraza, 2009a, p. 78) hace parte de la producción de los saberes y las prácticas relacionadas con la salud.

Al igual que para otras etnias ubicadas en el hoy territorio colombiano, la relación tranquila con el cuerpo desde la niñez, procede igualmente de experiencias de libertad. Su disfrute se da en la medida en que se le permite el movimiento y la exploración de lo que tiene a su alcance. Procede también de la acción intencional que logra realizar con los objetos, seres y elementos naturales que lo rodean (Correa, 2010, p. 69).

Los saberes y prácticas en salud se construyen a través de los sentidos y percepciones, en unión con el hacer. «De ese universo sensible emerge una exuberancia existencial, un cúmulo de impresiones, gestos y producciones que determinan el alimento, el frío, el olor, el movimiento o el mal, una serie de marcos físicos primigenios» (Corbin, Courtine y Vigarello, 2005, p. 17).

El mundo de la niñez Catía que emerge de los relatos de Santa Teresa, está centrado en gran medida en resolver lo inmediato, razón por la cual es un devenir sujeto al día a día, según las experiencias de su entorno. Es un mundo además poblado de seres que se enfrentan, viven y mueren:

Más tarde Caragabí sacó otro hombre de una nueva gota de agua. Este hombre se llamó Séver, y aprendió de Caragabí a flechar con toda perfección. Caragabí le enseñó a sobar todo su cuerpo con ojos de tigre pulverizados a fin de obtener agilidad” (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 33).

Estas representaciones originarias del mundo y el cuerpo se fueron transformando a la luz de los referentes sociales y culturales con los cuales llegan los evanegilzadores y de ello da cuenta la madre Laura en su autobiografía: «Antes de la misa, dijo el padre que debía exorcizar a los indios que no habían sido bautizados, a los vientos, a las aguas y aquellas tierras que habían sido del demonio siempre» (Montoya, 2008, p. 265).

Se instaura entonces el discurso católico del miedo y el pecado, en el cual, hasta las aguas, tierras y demás elementos de la naturaleza estaban poseídos por demonios que se debían exorcizar. Estos preceptos eran contrarios a los que ancestralmente habían construido los catíos, en los que siempre se afirmaba que la naturaleza en si era compleja, pero en esencia buena, así mismo, que el equilibrio y la salud dependían en gran medida de la relación hombre-naturaleza.

Esta segunda oleada evangelizadora crea rupturas con elementos trascendentales en la vida del pueblo catío, como el agua, símbolo de nacimiento y fuerza conductora de la vida, tal como lo relata Severino de Santa teresa.

En la cosmovisión embera se piensa que hay tres mundos: el de arriba (bajía), donde están Karagabí (la luna y padre de Jinopotabar) y Ba (el trueno); el de los humanos, que es la tierra (egoró), donde viven los Embera; y el de abajo (aremuko o chiapera), al cual se llega por el *agua* y es donde viven los Dojura, Tutruica, Jinopotabar y los antepasados y se originan los jaibaná (sabios tradicionales). El agua es el elemento mediador entre los dos mundos, ya que se unen el movimiento de caer y salir. Se relata que río arriba, en el nacimiento del agua, está la selva con toda su fuerza, con sitios peligrosos y temidos, y río abajo está el lugar de los hombres en el cual se puede vivir (Ministerio de Cultura, 2010). «Dentro de la realidad histórica de los Embera, se mantiene su intensa relación con los ríos y la configuración de sus pueblos no sería la misma sin su íntima relación con el componente hidrográfico» (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2008, p. 2).

Por esto el exorcismo del agua que relata la madre Laura, estuvo acompañado de mensajes que crearon rupturas con concepciones ancestrales profundas y con prácticas directamente relacionadas con la salud y la enfermedad. Por ejemplo, se transformaron prácticas cotidianas como el baño frecuente, que para diversas etnias es una acción importante para enfrentar la enfermedad, especialmente en los niños y niñas; aspecto corroborado por los cronistas de indias al afirmar que cuando las poblaciones indígenas estaban enfermas se bañaban muchas veces (Cieza, 1922, p. 71).

Otras prácticas en estrecha relación con la salud, que empezaron a transformarse desde la invasión a América, luego con la evangelización y que de ahí en adelante han estado sujetas a cambios permanentes derivados de los conflictos bélicos y distintas formas de violencia que han afectado el territorio catío, fueron las alimentarias. En el deterioro de la “buena comida”, tal como la ha

definido tradicionalmente la comunidad, han influido aspectos como la creación de asentamientos, en contraposición con la forma de poblamiento disperso, siguiendo el curso del *agua*, característica de los catíos. Estas nuevas formas de vivir, han debilitado el reconocimiento de una clase especial de alimentos que nutren el espíritu, refuerzan la identidad personal y constituyen los rituales llamados *ne poa* o “preparaciones”, concebidos como ceremonias por las cuales los indígenas formalizan alianzas con una determinada especie animal o vegetal, cuyos atributos se incorporan a la persona y refuerzan su desempeño social. (Gálvez, 1996, p. 8).

Subcategoría

- **Niños y niñas están presentes en el origen del jaibanismo**

En uno de los apartados del libro de fray Severino de Santa Teresa, los niños y las niñas aparecen vinculados al jaibanismo, lo que indica un reconocimiento importante de la niñez, a diferencia de lo que muestran muchos de los textos, tanto de cronistas como de evangelizadores, en los cuales la infancia escasamente se menciona. Esto indica que su proceso de crecimiento dependía de la adscripción a un aspecto sociocultural relevante como es el del jaibanismo.

Unido al rol jaibaná de los niños, emerge de los datos el significado de su cuerpo sanador, que denota funciones sociales y una unión íntima con las prácticas cotidianas, atadas a fuerzas mágicas que se apoderan de ellos: «*Cierto día una diabla cogió dos niños indios, niño y niña, y se los llevó a los bosques y allí, vagando de monte en monte, los instruía en el Jaibanismo sometiéndoles a una vida muy dura*» (Severino de Santa Teresa., 1959, p. 33).

En este papel se visualiza una niñez en gran medida autónoma, sin indicios de ser concebida como un período de inmadurez, premonitorio de la adultez (Correa, 2010, p. 12).

Los saberes y prácticas en salud transmitidos oralmente a los niños y niñas no son exclusivamente instrumentales. Por el contrario, están fuertemente inscritos en la profunda relación de los catíos con la naturaleza y en su concepto de salud vinculado al cuerpo de conocimientos denominado *cosmovisión*, considerada como una construcción cultural, en la cual hay diversas simbologías que representan el cosmos y el lugar de la persona en el universo (Correa, 2010, p. 22).

Otro aspecto importante de los relatos de Severino de S. T. muestra que los niños son entrenados de manera severa para ser jaibanás. Durante los entrenamientos están sometidos a prácticas extremas que implican riesgos para ellos; y vivencias atravesadas por emociones como la del *miedo*, que trata de ser minimizado o suprimido por la «diabla», ser encargado del entrenamiento, por la pertenencia del jaibaná al *mundo de abajo*:

La diabla acostumbraba también llevar a los niños a las peñas y desfiladeros, y desde allí los arrojaba, volviéndolos a coger en el aire a fin de quitarles así el miedo. En todo este tiempo, les soplab a menudo por la cabeza y extremidades. (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 46).

Una vez les dijo la diabla: hoy viene mi marido el diablo, y escóndanse, porque él no los quiere. Antomiá se ausentó y desde entonces la diabla pensó matarlos, pero ya el niño era Jaibaná. (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 46).

En los textos de Severino de S. T. se reporta que solamente los niños se consagran para ejercer el oficio de jaibaná, a pesar de que las niñas también son sometidas a los entrenamientos: *«consiste el Jaibanismo en un sistema de ceremonias supersticiosas ejercidas por el Jaibaná para obtener efectos sobrehumanos. Este oficio parece ser exclusivo del hombre» (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 47).*

Sin embargo, otros referentes consultados afirman que los jaibanás pueden ser hombres o mujeres, y que algunos de ellos están destinados desde su nacimiento. En su bohío se prepara un lugar especial para una especie de altar, en donde se colocan el bastón y los amuletos zoomorfos en número igual al de las enfermedades que tratan; cada amuleto tiene un espíritu protector (Soriano, 1956, p. 13). *«El jaibaná maestro comunica su arte diabólico delante de un altarcito» (Severino de Santa Teresa, 1959, p. 48).*

Cabe destacar que Severino de Santa Teresa. hace referencia al jaibanismo en términos peyorativos y lo cataloga como una práctica «supersticiosa y diabólica», y en general puede afirmarse que ni la misión carmelita ni la de las hermanas de Santa Catalina, encabezadas por la madre Laura, reconocían el saber y la práctica del jaibaná, tampoco su papel destacado en la salud de la niñez y la comunidad en general. También desvalorizan los símbolos y ceremonias, como el uso de varias especies de «datura» (borrachero), que se dan a beber a los niños en forma de chicha de maíz para

ponerlos en trance adivinatorio. La ceremonia de la chicha es uno de los rituales curativos más importantes para los emberas, entre ellos los catíos (Reichel-Dolmatoff, 1962, p. 182).

La desvaloración del jaibanismo, y en general de los saberes y prácticas en salud de los catíos, se relaciona con la postura ilustracionista de los evangelizadores, desde la cual se estableció una «frontera entre los que saben jugar el juego de la ciencia (los expertos) y los *otros*, que permanecen encerrados tras los barrotes culturales del *sentido común*» (Castro, 2010, p. 142). Puede afirmarse que durante la oleada evangelizadora se consolidaron formas de exclusión de la cosmovisión en salud de los catíos, mediadas por violencias simbólicas, como fueron la imposición, generación de miedos y seducción

Subcategoría

- **La evangelización y la instauración del vestido en los catíos: menosprecio por el cuerpo**

“El cuerpo, ese abominable vestido del alma” (Gelís, 2005)

Para los catíos no existía la división entre cuerpo y alma, eran seres en los que se imponían significaciones colectivas sobre la existencia propias de su naturaleza. De ahí que el cuerpo era clave entre ellos para el proceso de construcción de la subjetividad de la población y de la niñez indígena de esta etnia; por lo demás, común a otras etnias de contextos cálidos. Esta subjetividad se construía a través de experiencias colectivas, en general prácticas, unidas a los símbolos relacionados con el diario vivir, como las plantas y el agua, entre otros, y a la interacción permanente con los dioses propios de su cosmogonía, tal como se expone en nuestro apartado anterior.

Los evangelizadores que llegaron a territorio catío, como fray Severino de Santa Teresa. y la madre Laura, conservaban la «noción cristiana medieval del cuerpo amenazante que debe ser constantemente contenido por un alma fortalecida en las prácticas espirituales cristianas» (Pedraza, 1999, p. 35). En su acercamiento a la población, actuaban en concordancia con esa concepción:

Ya en el camino, me había dicho uno de los caballeros que nos conducían, que el ver a los indios

desnudos iba a ser un bochorno tanto para ellos como para nosotros. Le contesté: No sufra por eso, que nadie viene a ver cuerpos sino a buscar almas. (Montoya, 2008, p. 264).

Al momento de la llegada de las misiones, los catíos se enfrentaron a la existencia de un cuerpo en el que residía el «alma», tal como era concebida por los evangelizadores y la sociedad hegemónica del momento. Esto coincidía con el posicionamiento de los principios del proyecto moderno, que reforzaban la idea de subordinación de las poblaciones americanas (Pedraza, 2011, p. 124). Esto, mediante fuertes intervenciones a la construcción social y cultural de los saberes y prácticas ancestrales respecto al cuerpo y la salud-enfermedad, fundamentadas originalmente en los sentidos y las percepciones. Así se fue haciendo un tránsito hacia la generación de sentimientos de pudor y las restricciones frente a la desnudez. Asimismo, se estableció una jerarquía entre las partes «nobles» y las partes «vergonzosas» del cuerpo (Corbin, Coutrin y Vigarello, 2005, p. 18).

En los relatos, especialmente los de la madre Laura, se muestra la continuidad del proceso de imposición de este concepto negativo del cuerpo desde la llegada de los españoles: *«Me suplicó que le cubriera un poco las indias para poderse arrimar a ellas. Fui y les puse a todas en el pecho un pañito, diciéndoles que era para que el padre no las viera tan desnuditas»* (Montoya, 2008, p. 265). Estas concepciones religiosas se mezclan:

Con los saberes propios de los inicios del proyecto moderno [con los cuales llegan los evangelizadores] 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 (Ochoa y Quintero, 2018, p. 49).

Este concepto del cuerpo, unido a los preceptos católicos, se mezcló en esa época con el concepto de civilización, que resume «todo aquello que la sociedad occidental de los últimos dos o tres siglos cree llevar de ventaja a las sociedades anteriores o a las contemporáneas más primitivas» (Elias, 2009, p. 83).

Sin embargo, a pesar de estas ideas de los evangelizadores acerca de los indígenas —que los conciben como poblaciones primitivas—, cuando se acercan a sus avances médicos, sobre todo al uso de las plantas con fines preventivos o curativos, se sorprenden y en ocasiones los retoman.

Asimismo, la población indígena accede a los saberes y prácticas de salud de la madre Laura, pues uno de sus grandes atributos fue la capacidad curativa, mediante la oración combinada con algunos conocimientos de la medicina occidental.

Trabajar por mantener la salud y curar las enfermedades de la niñez y demás integrantes del pueblo catío, en los territorios ancestrales donde se ubicaron la madre Laura y Severino de Santa Teresa, fue una misión implícita en la labor evangelizadora. El vínculo salud-evangelización se estableció desde el siglo XV, cuando la Corona española unió de manera indisoluble «la evangelización y la política hospitalaria» (Castro, 2010, p.143). Los sacerdotes y religiosas jugaron un papel trascendental en la transformación de las significaciones de la salud-enfermedad de las comunidades indígenas, pues buscaban mantener y curar el alma por encima del cuerpo.

Los sucesos en los cuales se comparten los saberes y prácticas en salud son relevantes, y nos hablan de la importancia de trascender las posturas esencialistas frente a la validez y utilidad de unos y otros. Sobre este tema, Elias plantea una gran reflexión, importante para el momento actual:

Tenemos la impresión de que, a causa de la civilización, estamos atrapados en una red tupida que los seres humanos menos civilizados no conocen; pero también sabemos que esos seres humanos «menos civilizados», a su vez, suelen verse acosados por miserias y angustias que a nosotros ya no nos atormentan o, en todo caso, no nos atormentan de igual modo que a ellos (Elias, 2009, p. 79).

Entonces, se dio la imposición, pero también la fusión de los significados de niñez, y saberes y prácticas en salud, como sistemas de creencias coherentes con el acervo cultural de origen. Asimismo, hubo a la vez valoración y desprecio por las formas de comprender el mundo, y las herramientas para mantener la salud y paliar el sufrimiento.

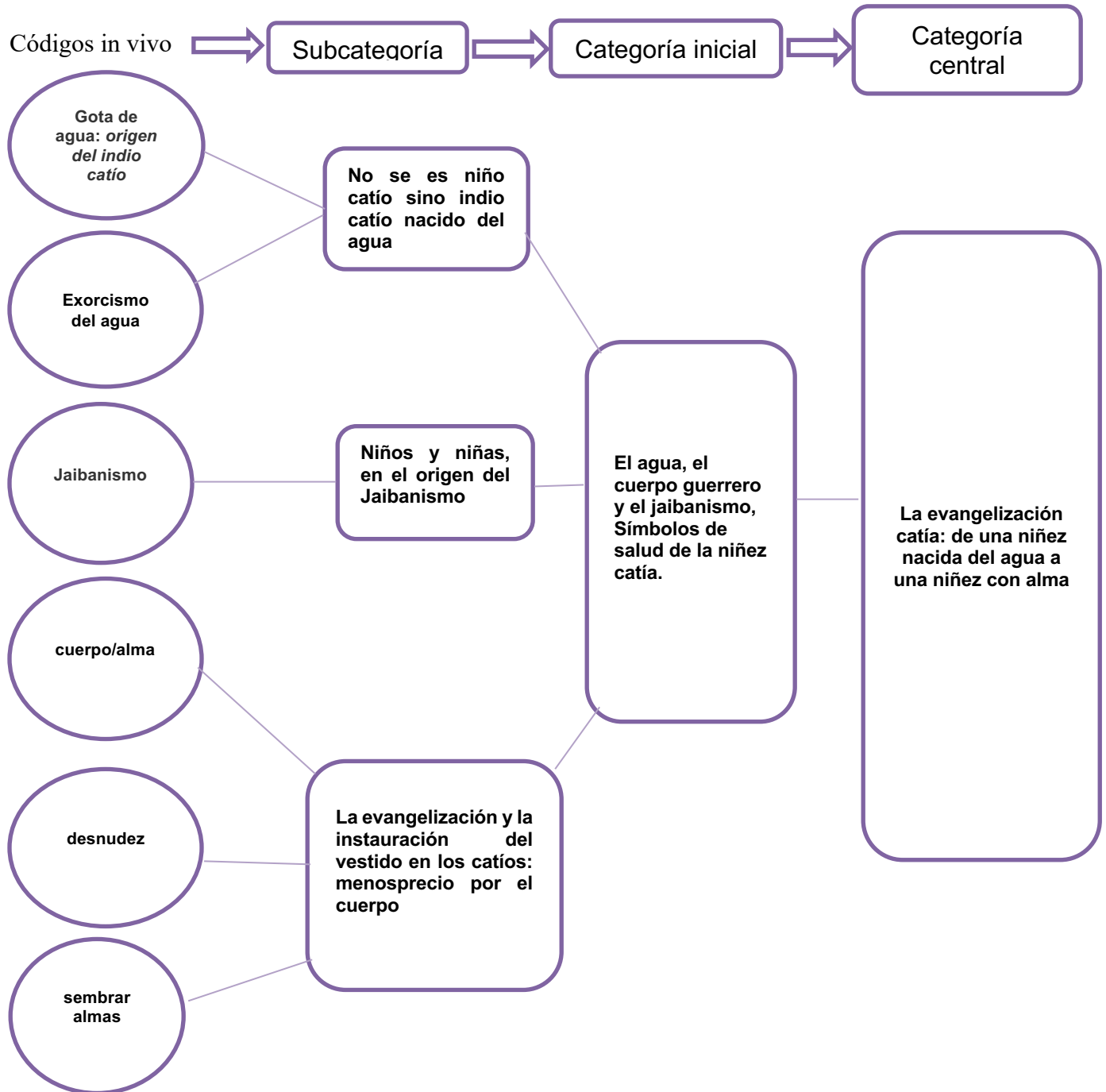
La higienización fue uno de los aspectos de la imposición del poder de Occidente que tuvo más repercusión sobre la población indígena en general. La madre Laura, además de promover el pudor y la diferenciación de algunas partes del cuerpo entre los indígenas, trabajó con parámetros derivados de formas particulares de acercarse al mundo y el conocimiento propias de la época. En sus relatos es claro que se ha establecido una relación bastante estrecha entre las formas de disciplinar el cuerpo individual y controlar el cuerpo social, y la forma como la modernidad se estableció en América Latina (Pedraza, 2009, p. 80).

Los evangelizadores que revisamos muestran entonces la transmisión de concepciones católicas sobre el cuerpo y la salud, en combinación con conceptos provenientes de la ciencia moderna, bajo la cual se impuso el concepto del cuerpo como máquina susceptible de higienización.

La higiene corporal, incluyendo el uso del vestido, ha sido uno de los elementos que ha representado históricamente el poder del Estado y la Iglesia sobre los pueblos, creando la división entre las ambiciones «civilizadoras» y las formas de vida «bárbaras».

Diagrama 2: Desarrollo de la categoría central

“La evangelización catía: de una niñez nacida del agua a una niñez con alma”



Capítulo III: Significados de la niñez indígena embera Katío

Saberes y prácticas en salud, desde la perspectiva de algunos integrantes de la etnia en la actualidad



Niños, niñas y madre embera katío: del territorio ancestral-Mutatá Antioquia- a la ciudad de Medellín

Fuente: la autora.

Presentación

En este capítulo hacemos una aproximación al contexto actual de la niñez embera katío (eyabida) y sus familias a través de las voces de cinco madres, cinco padres y un profesor pertenecientes a la etnia. Ellos están en situación de desplazamiento como consecuencia del conflicto armado, han migrado a Medellín en busca de resolver sus necesidades inmediatas o quieren quedarse en la ciudad con la idea de encontrar mejores condiciones de vida.

En general, el pueblo embera se ha caracterizado por su capacidad de dispersarse por toda la geografía colombiana, adaptándose a los distintos escenarios ambientales. Actualmente los emberas se distribuyen en una gran área geográfica: el Chocó, a partir del Nudo de Paramillo en el norte, y en dirección sur a lo largo de la cordillera Occidental, siguiendo la línea divisoria de las aguas de la cuenca del Pacífico y el golfo de Urabá. Esto abarca el territorio colombiano desde la

frontera con Ecuador hasta la de Panamá (Ministerio del Interior de Colombia-Asociación Orewa, 2013, p. 16).

Esta capacidad para moverse por distintos lugares del territorio, la corroboramos desde los textos de los cronistas de indias que se revisaron y ha sido permanente en la historia de vida de la etnia embera.

A través del recorrido que hemos realizado en este ejercicio investigativo, es contundente que las razones para dispersarse han ido cambiando según los hitos sociales y culturales propios de las trayectorias vitales que se retoman. Al momento de la invasión a América, según relatos de los cronistas, encontraron una población que cambiaba de lugar cada cierto tiempo principalmente para dejar recuperar la tierra y encontrar mejores condiciones para la siembra (Fernández, 1853, p. 132).

Este nomadismo esencial favoreció la salud de la etnia porque al no asentarse definitivamente los cultivos eran abundantes, además las aguas de los ríos no se contaminaban y no había producción de basura. Así lo corrobora el historiador Melo (2017, p. 23), al afirmar que en tiempos prehispánicos una población agrícola y sedentaria se hacía más compleja, y la condición de recolectores garantizaba la buena alimentación, que unida a la ausencia de animales domésticos pueden explicar en parte la aparente ausencia de pestes y epidemias severas.

Sin embargo, luego de la llegada de los españoles y de los evangelizadores durante la segunda oleada misionera, cambian drásticamente los modos de vida y según los resultados del análisis de las fuentes secundarias, la escasez alimentaria, el asentamiento, la servidumbre, las transformaciones en la relación con el cuerpo y con elementos simbólicos como el agua, entre otros, son aspectos que han generado complejas condiciones de salud en la niñez embera.

Hoy la realidad de la etnia nos muestra que a pesar de ser el pueblo indígena más representativo en número de integrantes y en diversidad cultural, y de las capacidades adaptativas descritas, es identificado por la Corte Constitucional de Colombia (Auto 004, 2009, p. 4) como uno de los pueblos cuya supervivencia física y cultural se encuentra en riesgo en razón al desplazamiento y dispersión de sus miembros debido a las secuelas del conflicto armado y la violencia que se vive

en sus territorios.

Entre los factores asociados al conflicto armado, se destacan las múltiples violencias generadas por los cultivos de coca, así mismo las graves consecuencias para la salud y la vida de las comunidades en general y de la niñez en particular, en especial por las fumigaciones que destruyen los otros cultivos, contaminan el medio ambiente y los ríos. La extracción de oro y otras modalidades de economía extractiva han sido también aspectos generadores de conflicto histórico en territorio embera.

La confrontación por el control minero es uno de los conflictos históricos más representativos para el pueblo embera katío (eyabida). Desde los textos de los cronistas que relatan la invasión, se encuentran testimonios acerca de constantes conflictos entre los españoles y los catíos por encontrar el tesoro de Dabaibe o Dabeiba, presentes según los relatos en un templo dedicado a esta diosa, hija de Karagabí y mujer de grandes talentos para cultivar la tierra y para realizar toda clase de oficios importantes para la vida de este pueblo, entre ellos la confección de canastos, telas y bohíos (Arango, 2014, p. 26). Hoy por hoy continúan vigentes las consecuencias de las disputas entre distintos grupos armados por el control ya no del denominado *tesoro*, sino de la mina de Dabaibe. Se afirma que:

Los indígenas embera katíos han sido víctimas y protagonistas de una cruenta guerra por el control de las minas de oro. El alto Andágueda es una región de espesa selva al oriente del Chocó, vecina de Antioquia y Risaralda, por donde corren los ríos Azul y Colorado. Ha sido apetecida desde épocas de la conquista por las minas de oro que hay en las entrañas de sus montañas. En los últimos años el control de las minas ha enfrentado a empresarios, comunidades y a mineros locales con las multinacionales. En el marco de estas pugnas se han pisoteado los derechos de las comunidades indígenas, con derechos ancestrales sobre sus tierras. (ONU, 2019).

Estas realidades han derivado en el desplazamiento forzado del pueblo embera. Las cifras gubernamentales plantean un total de 36.199 personas pertenecientes a la etnia en situación de desplazamiento de sus territorios a distintos municipios del país. Sin embargo, los mismos documentos exponen la imprecisión de estos datos, porque el estado y sus políticas no han tenido un interés claro por incluir la variable etnicidad en los distintos estudios realizados. Lo anterior tiene un trasfondo y los hallazgos de este estudio lo muestran, a través de la consolidación de los distintos modos de exclusión de la población y de la niñez embera, de la mano de acciones que

continúan lesionando aspectos culturales y por esto son otras de las expresiones que hacen parte de una tendencia histórica al borramiento e invisibilización de este pueblo originario desde la invasión a América.

Los Municipios de Antioquia en los cuales la población embera ha experimentado con mayor fuerza las consecuencias de la guerra, en especial por la confrontación entre las fuerzas del paramilitarismo y las de la guerrilla, son Chigorodó, Apartadó, Mutatá, Dabeiba, Murindó y Frontino.

Según lo expresado, el tercer hito que se aborda en el último capítulo, analiza integralmente transformaciones, permanencias o movimientos, teniendo en cuenta también los momentos clave que constituyen los 2 capítulos anteriores. Lo anterior en atención a que la salud, entendida en el marco de las formas de concebir la vida y la muerte del pueblo embera eyabida (Katío) en sus territorios, ha venido sufriendo un intercambio permanente con las concepciones y significaciones propias de los lugares de llegada. De esta manera, puede expresarse que en este último apartado pretendemos develar como los significados simbólicos, los saberes y las prácticas en torno a la salud de la niñez, pueden considerarse también en situación de desplazamiento y movimiento permanente desde el territorio ancestral a la ciudad o viceversa.

Hallazgos

Categoría central o medular: *“De la niñez guerrera a la niñez errante: saberes y prácticas en tránsito”.*

Categoría inicial: Niñez embera katío en la ciudad: cuerpos frágiles, socialmente ilegítimos.

Subcategoría: Niñez embera katio, cuerpos en tránsito entre la ciudad y el territorio ancestral.

“La calle, el inquilinato, la escuela, el hospital, la iglesia, la selva y los ríos”.

Las familias embera katío, incluidos los niños y las niñas, llegan de forma temporal a la ciudad de Medellín. Esto determina su condición de estar en tránsito, en movimiento permanente entre espacios, territorios y significaciones. Según los testimonios de los integrantes de la etnia que se

encuentran en la ciudad, la niñez guerrera, unida a la reproducción de la vida y la salud de que hablan los cronistas de Indias, escasamente se conserva hoy en algunos de los territorios ancestrales.

Apenas sí en los más selváticos y alejados de las cabeceras municipales, y en los pocos a los que no han llegado los actores del conflicto armado y la invasión de megaproyectos y minería extractiva, que han sido causas determinantes del desplazamiento del pueblo embera katío:

*“En muy pocas partes ya del monte **los niños** siguen cazando, pescando o estando en **el río** para buscar la comida, solo en las comunidades que quedan muy muy lejos” [madre embera katío]*

*“ahora **los niños en el monte** no son lo mismo, no pueden salir a **buscar la comida**, porque se los pueden llevar los que andan por ahí” [madre embera katío].*

*“**Las niñas** solo en el monte monte donde no llega nadie, pueden salir de la casa para **cuidar la huerta o hecharle comida a los animales**, si no estamos tan lejos las encerramos” [madre embera katío].*

*“Nos da miedo en nuestros resguardos, estamos muy solos y hay muchos forasteros...no sabemos qué puede pasar con los niños” **Código in vivo: miedo-resguardo** [madre embera katío].*

“salir de nuestras tierras es muy duro, pero a veces preferimos estar todos en una pieza porque sabemos que ahí no llegan y no nos pasa nada” [madre embera katío].

Los relatos nos permiten develar que no se pueden presentar argumentos esencialistas frente a la conservación cultural en los territorios ancestrales, y en este sentido, los hallazgos del estudio son ilustrativos acerca de la instauración de las dimensiones de la exclusión, entendida como «fenómeno cultural propio de los procesos civilizatorios» (Santos, 2006, p. 125), tal como se plantea en los conceptos sensibilizadores del estudio. Lo anterior dado que las posibilidades de reproducción de saberes y prácticas como parte del día a día está muy limitada, en especial por **el miedo** debido a la presencia de grupos que tienen diversos intereses y controlan los espacios de vida de la etnia.

Lo anterior nos lleva a pensar en la pérdida de los referentes identitarios y de apropiación de los territorios originarios. En otras palabras, se presenta una fractura de los intereses colectivos de este

pueblo y se vive una situación de errancia, lo cual ha generado cambios en las significaciones del cuerpo y el territorio, entendidos como espacios culturales y relacionales.

La situación descrita no es otra cosa que la continuidad de la presión de la sociedad hegemónica, no solo a través de la violencia, sino mediante los discursos de poder que día a día obligan al pueblo embera a refugiarse en los inquilinatos ubicados en lugares marginales de la ciudad; y en las calles, como espacios en los que, según los relatos, generalmente sienten menos miedo que en sus lugares de origen.

Se corrobora un continuo de relaciones históricamente desiguales de «poder/saber» (Quijano, 2000, p. 246), que se refleja en transformaciones permanentes en torno la valoración del cuerpo, a las capacidades guerreras y para el trabajo de la niñez, desde el momento de la conquista hasta la actualidad. Según los datos del estudio, los cambios a los que se hace referencia, se han presentado durante los momentos históricos analizados y se consolidan en tiempo presente de distintas maneras: tanto por la fuerza o la violencia como por la aparición de nuevas aspiraciones. Esta situación se ha dado en los territorios ancestrales y con mucha fuerza en la ciudad, tal como se identifica a través de la categorías y subcategorías emergentes.

Asimismo, se estableció que las nuevas aspiraciones de los integrantes de la etnia se iniciaron desde la invasión de los conquistadores a los territorios embera katíos, y están relacionadas con la seducción del vestido, las nuevas prácticas alimentarias, otras formas de entender y vivir el trabajo; y con la salud, en el marco de la vida social y cultural. Desde esta perspectiva, en la ciudad se hacen visibles para algunos integrantes de la etnia, especialmente los niños y jóvenes, las nuevas aspiraciones:

*“A veces ya no sabemos si regresar porque en Medellín se trabaja en **la calle** y conseguimos **la plata** para comprar ropa bonita y comida” [Jóven padre Embera katío]*

*“Los niños y las niñas en la ciudad **trabajan desde que nacen en las calles** con la mamá” [profesor Embera katío]*

“Con lo que recogemos con las ventas o lo con lo que nos dan en las calles, compramos y hacemos comida para todos” [madre embera katío]

“Hacemos un fogón en la calle de Niquitao, al frente del inquilinato para cocinar para todos, aunque a algunos emberas ya no les gusta, porque les da pena, o los vecinos se enojan o llaman la policía” [madre embera katío]

*“Llevamos un mes acá en Medellín, nuestra comunidad quedó vacía, todos, todos nos vinimos para conseguir algunas cosas como **alimentos, vestidos, zapatos**” [Joven padre embera katío].*

Entonces, la seducción y la generación de aspiraciones ha tenido que ver con el comportamiento social. Uno de los más relevantes, por su relación con los cambios de significaciones frente al cuerpo y la salud de la niñez, tiene que ver con la imposición y el deseo de vestirse. Es decir, en relación con el dominio de unos seres humanos sobre otros y el aumento del umbral de vergüenza, aspectos que están en la base de los procesos civilizatorios (Elias, 2009, p. 15).

Las transformaciones en el mundo de las labores cotidianas en tiempos prehispánicos, el paso de niños y niñas a la servidumbre y la esclavitud, y en el momento actual, el trabajo de niños y niñas embera katío en las calles de la ciudad, también han hecho parte de estas situaciones sociales que han constituido un eslabón trascendental en la llamada organización de la población en distintos momentos, y a todas luces, tal como pudo verse en los capítulos anteriores y en este apartado, ha determinado el destino de sus cuerpos y los ha unido de una manera esencial con la vida y con la muerte, la salud y la enfermedad como un continuo, en el que no hay polaridades y por esto la salud no es una meta a alcanzar como en occidente.

La jerarquización de la población, establecida desde la conquista y la colonia, se expresa en la actualidad a través de otras formas de sobrevivir, entre ellas la mendicidad y el rebusque, con la consecuente permanencia de las madres y niños durante largas jornadas en las calles de Medellín.

Esta situación se relaciona directamente con la adopción de nuevas prácticas y con las poco reconocidas maneras de enfermar y morir de las madres y sus hijos. También se vislumbra el inicio de algunos cambios en las prácticas colectivas como los rituales en torno a la elaboración y consumo de los alimentos. Aunque las madres expresan que aún cocinan y comen en las calles, algunos integrantes de la comunidad manifiestan su deseo de reducir esta práctica a una acción individual:

“Ya en Medellín no me gusta comer con todos, sino ir a la tienda y comprar algo para mi” [Jóven

padre embera katío]

“Cuando uno está en la calle vendiendo o pidiendo, come solo por ahí a la carrera” [madre embera katío]

Puede afirmarse entonces que «el vasto genocidio de los indios en las primeras décadas de la colonización» (Quijano, 2000, p. 207), continúa vigente y tiene que ver hoy con la transformación de los saberes y prácticas relacionados con la salud y la muerte de niños y niñas en las calles, inquilinatos y territorios ancestrales. Aunque hay poca información estadística al respecto, los relatos son desgarradores:

*“Los **niños se nos mueren** mucho también en la ciudad, a veces en las mismas piezas de los hoteles donde vivimos” [madre embera katío].*

“Estamos en la calle y se nos enferman los niños, sobre todo los más pequeños” [madre embera katío].

Los niños y niñas embera katío muertos o enfermos en las calles, y en las habitaciones de inquilinatos u hoteles, no aparecen en ningún reporte epidemiológico, situación que puede interpretarse como una forma de borrar a la niñez. A su vez, confirma que la salud pública, a pesar de representar el poder del Estado y su interés por tener poblaciones saludables para la productividad económica, aún hoy continúa excluyendo de sus políticas de salud a la niñez perteneciente a las etnias que llegan en situación de desplazamiento a Medellín.

Los significados de niñez y cuerpo saludable también entran en un tránsito con el arribo a la ciudad. De igual manera, el agua, el cuerpo y el jaibanismo, como símbolos de salud de la niñez catía según los relatos de los evangelizadores, se inscriben en un continuo de movimientos, y van de la mano con las condiciones de vida que enfrentan en el contexto actual:

*“El cuerpo, sobre todo de los niños se debilita también porque hay que **vestirlos y sin bañarlos**, también tenemos que **comprar comida de tienda** y es muy mala” [madre embera katío]*

*“Las largas caminadas en las calles sucias, los niños no aguantan los zapatos, **no hay casi agua** para darles y **casi no hay comida**, solo lo que nos dan por ahí” [madre embera katío]*

En sus territorios ancestrales, los embera katíos están generalmente ubicados cerca de un río. De ahí que el agua tenga una relación trascendental para la vida y salud de la etnia. Por eso los integrantes de la etnia en la ciudad se expresan con nostalgia acerca de ella:

*“El agua es muy importante, los ríos y el monte nos hacen falta. Acá no hay agua, hay que pagarla junto con la pieza, por eso casi **no nos bañamos ni bañamos los niños**, por eso nos enfermamos más”*
[Padre embera katío].

*“En la escuela nos dicen que tenemos que mantener **los niños limpios**, o sea que el agua es solo para quitarles la mugre. A nosotros nos hace falta **el agua para otras cosas**, para bajar la fiebre, para jugar, para comer, para la sed”* **[Padre embera katío].**

En la ciudad, la relación de la niñez con el agua es casi exclusivamente para la higiene y limpieza corporal, como aspecto necesario para la aceptación en espacios como la escuela y el hospital.

Aunque las personas e instituciones intentan imponer la higiene corporal como un requisito para habitar la ciudad, tampoco se facilita el acceso al agua, y así lo expresa un profesor embera al afirmar que uno de los aspectos complejos para la vida y la salud de la niñez en la actualidad, es la escasez del recurso en los inquilinatos, escuelas y calles de la ciudad:

*“Los niños y las niñas embera katío, viven con su familia y con otros integrantes de la comunidad en una pieza de inquilinato, se acomodan muchos, **el agua y la comida** son escasas, por esto se ven **sucios** y no en muy buenas condiciones.”* **[profesor embera katío]**

La alimentación también se menciona como una de las prácticas que tiene relación con las transformaciones del cuerpo y la salud de la niñez. Se reconoce que es difícil en la ciudad la consecución de los alimentos por su alto costo. Asimismo, por las dificultades para cocinar en el inquilinato se presentan cambios en los saberes y prácticas alimentarias ancestrales para el cuidado de los niños y niñas:

*“Por acá en Medellín nos vamos con los niños para **la calle** y les damos lo que nos den por ahí, gaseosa, pan...o lo que se consiga”* **[Madre Embera]**

Los alimentos procesados empiezan a hacer parte de las prácticas alimentarias de niños y niñas desde edad temprana. Esta ruptura es una de las más dramáticas para la salud de la niñez indígena

embera katio y es una problemática que pone en riesgo la supervivencia no solo de la niñez, sino de la etnia en general. Según lo expuesto, tanto la ciudad como el territorio ancestral representan la pérdida del sentido del “lugar”⁶ y esta es una realidad que se refleja entre otros aspectos, al analizar el tema de la inseguridad alimentaria, porque “la guerra que se libra en sus territorios obtura la intervención humana sobre el medio ambiente en pro de la obtención de alimentos, desestimula la adquisición de habilidades por parte de la población infantil, ahora poco dispuesta a la búsqueda de complementos alimentarios vernáculos” (Galvez, 1996, p. 8)

“Cuando estamos en nuestra tierra, nosotros vamos siempre con los niños para que aprendan a trabajar y a conseguir el alimento desde pequeños, pero como le dije ya, por el miedo de que pase algo, los niños ya no se llevan al monte, por eso ya no saben hacer nada” [Padre embera katio].

La alimentación, como una de los saberes y prácticas claves por sus significados simbólicos para el buen vivir de la niñez y de la etnia, ha implicado históricamente un vínculo con el trabajo de niños y niñas. Como puede apreciarse en los hallazgos, se ha roto tanto en los territorios ancestrales como en la ciudad.

El ritual de “Las “preparaciones” “*Ne poa*” fomenta simbólicamente la captura de cualidades como correr, saltar, trepar a los árboles, madrugar, trabajar aplicadamente, etc. mediante procedimientos consistentes en baños, frotación corporal o por ingesta de parte del animal, consumido con un poco de plátano maduro (Santa y Gálvez, 2008, p. 200).

“Uno de los problemas más grandes de la situación en la ciudad y en los territorios, es para los niños y las niñas, porque están perdiendo la relación con lo que para nosotros los indígenas embera es tan importante: alimentación y trabajo”. [Profesor embera katio].

Otro elemento simbólico que ha estado unido históricamente a la niñez y a la etnia es el Jaibanismo, fenómeno que de manera sorprendente sigue representando en la ciudad el mantenimiento de saberes y prácticas importantes para la salud, concebida por esta comunidad como un recurso importante para vivir el día a día desde lo espiritual y lo cultural, y no solamente a la enfermedad y a los rituales de sanación.

El personaje del jaibaná se ha transformado, pero sigue vigente, porque continúa realizando las

⁶ La expresión el no “lugar” se retoma y adapta del autor Arturo Escobar.

prácticas simbólicas de curación, así deba cambiar en el inquilinato algunos elementos de la ceremonia ancestral, como por ejemplo la chicha por aguardiente o cerveza; es decir, ha debido deslindar el rito de las dinámicas del territorio. Sin embargo, su presencia y acciones siguen firmes. Según los relatos de los participantes, el jaibaná utiliza también en la ciudad las yerbas y los cantos mágicos.

Es un ser que comprende de manera holística la salud y asume que su rol también está ligado a la vivencia social de la niñez y del pueblo embera al llegar a la ciudad.

Reconoce que las condiciones para la realización de su labor médica le restan fuerza a la espiritualidad de la curación y que se puede ver afectado el restablecimiento de la salud del niño o la niña:

*“Hay un **Jaibaná** viviendo en el inquilinato, tiene que hacer las **curaciones con aguardiente y cerveza** y a veces cura otras veces no, porque acá no es lo mismo” [madre embera katío].*

Sin embargo, sigue estando unido a la vida, la resistencia y la recuperación, y a la memoria permanente de los saberes y prácticas ancestrales, porque entiende el papel que juega para evitar la extinción de su etnia:

*“Nuestro **Jaibaná viene y va**, porque en la ciudad lo necesitamos para todo” (madre embera)*

Tal como se pudo establecer, a pesar de la pérdida de sentido de algunas de las acciones curativas del Jaibaná en el contexto del inquilinato, los embera katío en la ciudad no recurren al hospital ni a los servicios de salud propios de la medicina occidental, a excepción de cuando se presentan situaciones muy extremas, que no logren solucionar con el uso de la medicina herbolaria y con las ceremonias de curación tradicionales.

Según los integrantes de la etnia participantes en el estudio, el jaibaná recomienda asistir al hospital para la atención de determinados problemas de salud, pero el personal de salud no propicia el acercamiento de la niñez a sus servicios de atención:

“Nosotros acá en Medellín o en cualquier otro municipio no vamos al hospital a llevar los niños, porque nos de miedo de los médicos, de las vacunas y de todo lo que nos mandan” [madre embera katío].

“Los médicos nos regañan, a veces nos amenazan con quitarnos los niños...” [madre embera katío].

“La última vez que fui al hospital, la enfermera me dijo, que niño tan sucio, tan descuidado y tan mal alimentado” [padre embera katío]

“También me dijo el médico, la niña está mucho más pequeña que las otras niñas...que las niñas Kapunía- blancas” [madre embera katío].

En el escenario de ciudad, sus cuerpos no se consideran **socialmente legítimos**, ni cumplen con los cánones impuestos, como la talla, el peso y las prácticas higiénicas. Tampoco otros de los imaginarios modernos, instalados con fuerza en la cultura, como la educación y los llamados *buenos modales*. En las representaciones del personal de salud persisten las ideas de la colonialidad en relación con la «imperfección del cuerpo», la «inferioridad biológica» y la «carencia de salud» de la niñez indígena embera katío que arriba a la ciudad.

En los testimonios se ve claramente que el personal de salud continúa creando distancias culturales que se traducen en limitantes para la atención en salud a la niñez, a través de la persistencia de conceptos y actitudes que dan cuenta de la permanencia del personal de salud en concepciones que promueven la relación raza-salud; lo cual está en consonancia con la afirmación de Giddens acerca de que «no hemos ido “más allá” de la modernidad, sino que precisamente estamos viviendo la fase de su radicalización» (Maturana y Varela, 1993, p. 57).

Esta condición de ilegitimidad de la niñez embera, además de presentarse en el ámbito hospitalario, se vive también a diario en la calle, la escuela, y en general en todos los espacios en los que transcurre su vida en Medellín. La dificultad para tener cabida en los ámbitos institucionales en mención está atravesada, asimismo, por la imposibilidad de comunicación, debido a la desvaloración y desconocimiento de su lengua ancestral, y al dominio y aceptación del español como lengua universal en la escuela, las calles y el sistema de salud:

“Es difícil con los niños y niñas Embera Katío en la ciudad, porque permanecen solo a ratos en la escuela, es difícil convocarlos a espacios de este tipo, porque no se habla la lengua, somos pocos los

profesores que la hablamos, además el encierro, la comida, las actividades no tienen nada que ver con su cultura” [Profesor embera katío]

“Más bien se van con las mamás para la calle a vender artesanías o a pedir “ [Profesor embera katío]

“La escuela solo les gusta a ratos porque los molestan los otros niños y los profesores no los entienden” [Profesor embera katío]

Tanto en el hospital como en la escuela se asume la ciencia ilustrada como única forma de conocimiento válida. Lo anterior se funda en el supuesto de que la estructura de la ciencia posee una analogía con la estructura del lenguaje y que ambas son un reflejo de la estructura universal de la razón (Castro, 2010, p.14).

Desde esta perspectiva, la niñez embera se enfrenta en la ciudad a algunos de los dispositivos de poder más fuertes de la modernidad: escolarización e imposición de la lengua castellana, higienización y medicina occidental.

A pesar de enfrentarse a estos escenarios de poder, el carácter de población en movimiento permanente ha sido importante para evitar la extinción total de algunos saberes y prácticas ancestrales, como el uso de la medicina tradicional por parte de los integrantes de la comunidad y el jaibaná; obviamente, con las limitaciones que reconocen las personas entrevistadas, que derivan de las condiciones de exclusión y vida precaria.

Hoy por hoy, tanto en la ciudad como en el territorio ancestral (en el que se ha recrudecido el conflicto armado y los cambios derivados de la explotación de los recursos por las empresas y megaproyectos), son los espacios donde se da la errancia de la niñez embera. Los mismos integrantes de la etnia expresan que en ambos escenarios el significado de niñez está unido al hilo frágil de la vida y la muerte, ya no en relación con la lucha por la sobrevivencia en la selva, que obviamente entrañaba situaciones de riesgo, tal como lo relatan los cronistas al llegar a los territorios originarios embera durante la invasión; sino por las condiciones de vida precaria, signadas por la llegada de múltiples violencias físicas y simbólicas, y por la presencia de enfermedades foráneas:

“Allá en el Chocó, también en Antioquia, los niños mueren de hambre, o de otra enfermedad, también porque no hay médicos cerca y hay enfermedades que nos trajeron y que el Jaibaná no cura” [madre embera katío].

“A veces cuando un niño está enfermo no podemos salir hasta el pueblo porque son días de camino, o no nos dejan los muchachos...uste sabe” [padre embera katío]

“En la ciudad también los niños mueren porque nos da miedo ir al hospital o porque no hay comida buena” [padre embera katío]

“Acá en la ciudad, las enfermedades de los paisas, las cogen los niños, y tampoco las cura el Jaibaná” [joven padre embera katío]

Subcategoría: Las deidades católicas y la medicina herbolaria: saberes y prácticas relacionadas con la salud de la niñez embera katío en la ciudad

En nombre de la *civilización*, empezó desde la conquista un trabajo continuo por eliminar la existencia de múltiples dioses en el acervo cultural de los embera katío. Tanto los cronistas como los evangelizadores hacen referencia al rechazo de la «idolatría» de los pueblos indígenas y dan cuenta de la imposición de la religión católica como «única y universal» en el actual territorio colombiano. Sin embargo, según los relatos de los integrantes de la etnia en la actualidad, aún perviven algunos saberes mágico-religiosos en combinación con los preceptos católicos:

“Pero nosotros ya nos trasteamos con la religión, acá en creer en dios que tenemos el todo poderoso y entonces la planta que usted hace la bendice en el nombre del padre de hijo y del espíritu santo porque si usted se toma algo y no lo bendice no le sirve” [Madre Embera katío].

Los testimonios de la fusión entre las concepciones mágico-religiosas y las creencias católicas son refrendados al observar a los niños y las niñas que acompañan a los padres y madres que participaron en las entrevistas; quienes usan collares en los que está la imagen del Niño Jesús en combinación con la luna, el sol, los peces y otras pequeñas imágenes de distintos animales, representativas para la salud de la comunidad.

En este sentido, puede inferirse que, así como la comunidad está en tránsito entre la ciudad y el territorio ancestral, algunos saberes y prácticas también van y vienen. A través de los relatos se evidencia que las prácticas herbolarias siguen vigentes para enfrentar algunas enfermedades de la niñez:

“En Medellín yo nunca llevo mis hijos a donde un médico ni para una gripa ni para un daño de estómago, yo los curo con plantas” [madre embera katío].

“Las plantas a veces las sembramos en algunas vasijitas el inquilinato, pero casi siempre tenemos que comprar” [padre embera katío].

A pesar de la pervivencia de saberes y prácticas relacionadas con el uso de plantas, las limitaciones económicas reaparecen como una barrera que se presenta durante la estancia de la etnia en la ciudad de Medellín. En múltiples ocasiones es necesario comprar las plantas medicinales en algún puesto de hierbas, y eso está afectando el mantenimiento y continuidad de su uso:

“Algunas hierbas acá se consiguen en el centro, pero cuestan y a veces no tenemos con qué conseguirlas” [madre embera katío].

En este sentido llama la atención como el uso de las plantas es una práctica que aún con las dificultades descritas, ha resistido el tránsito entre el territorio ancestral y la ciudad:

“A pesar de que cuando nos venimos para la ciudad es dificultoso conseguir las yerbas, siempre luchamos por tenerlas” [madre embera katío]

Lo anterior, según los relatos, no aplica de la misma manera para las prácticas mágico-religiosas expresadas en el culto a sus deidades tradicionales, que se han ido fusionando con las propias de la religión católica, con mayor fuerza en la ciudad que en el territorio ancestral:

“En nuestro territorio tenemos más el respeto al sol, la luna el agua, aunque también a dios todo poderoso que nos han enseñado los curitas que van. En Medellín y otros pueblos rezamos al niño Jesús y a la virgen. Lo cargamos junto con los espíritus de la naturaleza” [madre embera katío].

Porque el conocimiento de los pueblos originarios ha enriquecido de manera permanente las prácticas farmacológicas de la medicina moderna. Pese a esos aportes, no se ha reconocido en Occidente el valor de dichos saberes y aún hoy son atacados:

El predominio de las creencias propias de la religión católica, tal como se observa en los capítulos anteriores, es la consecuencia de su imposición desde la invasión a América, y representa un continuo. Desde esta perspectiva, puede decirse que la civilización católica sigue avanzando de la mano de un proceso de colonización que todavía no se detiene, sino que hace tránsito según los momentos históricos y los afanes de explotación que conlleva cada uno de ellos. Del afán de los conquistadores por la explotación del oro y de las perlas a la explotación de recursos derivados del conocimiento ancestral de las plantas. Porque el conocimiento de los pueblos originarios ha enriquecido de manera permanente las prácticas farmacológicas de la medicina moderna. Pese a estos aportes no se ha reconocido en Occidente el valor de estos saberes y aún hoy son atacados:

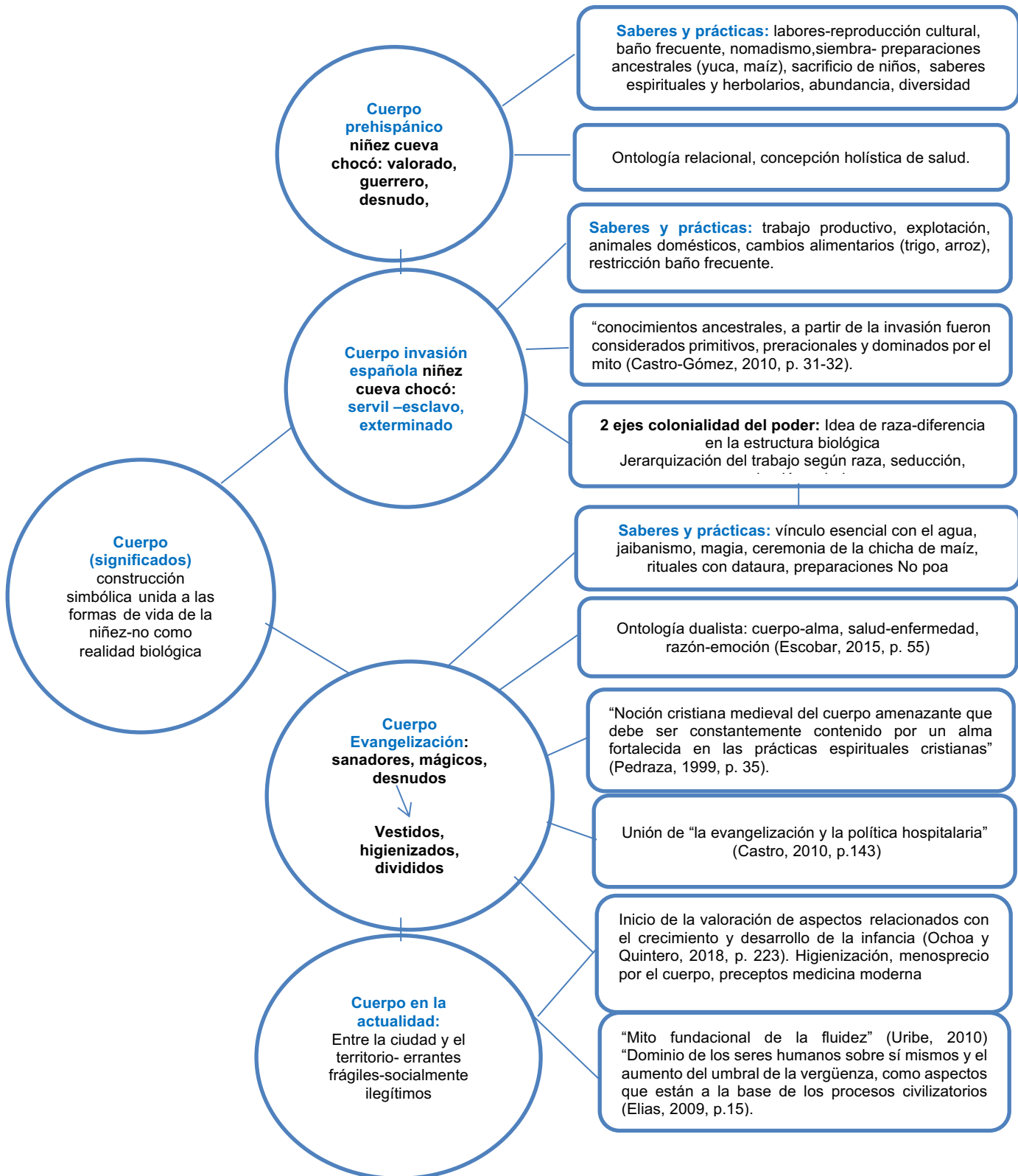
“En el hospital me dijo la enfermera que no le diera al niño más bebidas, que eso le hacía mucho daño, pero nosotros siempre curamos con las hierbas y es mejor que con pastillas” [madre embera katío].

“También me dijo el médico, esas aguas sucias de matas que ustedes les dan son las que enferman los niños y no los dejan crecer” [madre embera katío].



Vivienda embera katio: Resguardo Chontadural-cañero, Mutatá Antioquia
Fuente: la autora.

Diagrama 3: Proposiciones conceptuales



Capítulo IV: Propositiones conceptuales y consideraciones finales

Los hallazgos del estudio nos permiten la descripción, análisis e interpretación a partir de los datos, y arrojan luz sobre los significados simbólicos de la niñez embera katío y los modos de exclusión de los saberes y prácticas ancestrales en salud en momentos claves de su trayectoria de vida. Asimismo, el ejercicio propicio re-significar algunos *saberes-otros* en relación con la temática abordada, y construir propuestas conceptuales a partir de las categorías emergentes del análisis y las múltiples voces incluidas en el estudio.

El valor de la teoría fundamentada, como enfoque y como método para llevar a cabo este estudio, tiene que ver con su énfasis en la interacción de las personas frente a los acontecimientos y en comprender los cambios que el proceso experimentó en el transcurso del tiempo (Strauss, citado en Galeano, 2004, p. 163).

Desde esta perspectiva, el ejercicio descriptivo, analítico e interpretativo realizado, se ocupa de la interacción entre los integrantes de la etnia embera katío y los personajes y acontecimientos determinantes en el devenir de la vida y la salud de la niñez. Esto, en correspondencia con la organización social y en estrecha relación con la realidad social y cultural relevante en cada momento analizado.

Cabe agregar que la teoría fundamentada, como metodología, es «una manera de pensar la realidad social y (...) estudiarla» (Strauss y Corbin, 2002, p.11). En los resultados del presente estudio se presentan algunas claves para el diálogo cultural desde la concepción de la «ecología de saberes» (Santos, 2006, p. 26-30), que se fundamenta en una racionalidad más amplia, propicia para un reconocimiento y articulación más equilibrado entre el «conocimiento científico y otras formas de conocimiento» (Santos, 2012, p. 458).

Hay tres momentos claves relacionados con los enfrentamientos, tensiones y transformaciones que se dan desde la invasión a América por los conquistadores y el encuentro entre las concepciones de la niñez, y los saberes y prácticas médicas, ancestrales y occidentales. Asimismo, se presentaron múltiples violencias físicas y simbólicas que afectaron a la niñez y la etnia.

Del primer momento del análisis emergió la categoría central: «De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada, esclavizada y servil». El segundo momento se centró en la oleada misionera en territorio catío a finales del siglo XIX, caracterizada por hitos como la instauración del poder de la medicina occidental. Este está enmarcado por la ciencia moderna, y se da la mano con las medidas de salud pública que han representado el poder del Estado y han abanderado la imposición de la visión única del mundo y la salud propia de Occidente. En este segundo momento del análisis se consolidó otra categoría central: «La evangelización de los catíos: de una niñez nacida del agua a una niñez con “alma”».

En el tercer momento hacemos una aproximación a la niñez embera katío en la actualidad, a través de las voces de algunos integrantes de la comunidad que se encuentran en la ciudad de Medellín en situación de desplazamiento o como migrantes. Los hitos que guiaron el análisis en este último capítulo fueron: el movimiento permanente de la etnia entre la ciudad y el territorio ancestral, las formas de vida en las calles, y el enfrentamiento a dispositivos de poder como la escuela y el hospital. La categoría medular emergida de este momento la denominamos «De la niñez guerrera a la niñez errante: saberes y prácticas en tránsito».

En el marco de las categorías mencionadas se establecieron las relaciones conceptuales, hipótesis y proposiciones teóricas que se fueron construyendo al avanzar el procedimiento analítico en forma sistemática. En este contexto surgió el concepto de *cuerpo*, que está presente en todo el proceso y representa un eje articulador alrededor del cual se ponen en escena distintos dispositivos de poder/saber (Quijano, 2000, p. 246).

Estos se expresan en los modos como la niñez embera katío ha estado sujeta a tensiones entre su propia visión o cosmovisión del mundo (desde la cual se tejen significaciones y comportamientos alrededor del vestido, el trabajo, las creencias religiosas, y otros elementos simbólicos de larga tradición) y las imposiciones sufridas durante su trayectoria de vida.

Entre los resultados del estudio, es contundente la existencia de cuerpos relacionales y formas de vida en movimiento con influencia en la construcción subjetiva de los significados de niñez. Esto se da a partir del siglo XVI, hasta llegar al momento actual, en el cual todos los integrantes de la

etnia se mueven continuamente entre el territorio ancestral y la ciudad; lo cual se puede inscribir en lo que María Teresa Uribe llama «mito fundacional de la fluidez» (citada por Mendoza, 2010: «Introducción», párr. 3), propio de nuestra sociedad y entendido como algo que está dividido y, por lo tanto, es fruto de un movimiento entre dos cosas.

La división se expresa en la actualidad como forma de sobrevivencia y de vivencia, es decir, de vida. En los tiempos prehispánicos, aunque los embera vivían dispersos y en nomadismo, en su forma de existir y en su concepción de la vida no asumían polaridades entre cuerpo y alma, salud y enfermedad, vida y muerte. Esto fue impuesto por los invasores y los evangelizadores; y en el presente, por el personal de salud, el sector educativo y los habitantes de la ciudad.

Este hallazgo está en coincidencia con lo planteado por Escobar (2015, p. 55) cuando afirma que lo que llamamos comúnmente modernidad ha extendido desde el colonialismo una ontología dualista, que separa lo humano y lo no humano, naturaleza y cultura, individuo y comunidad, nosotros y ellos, mente y cuerpo, secular y sagrado, razón y emoción. Esta visión fragmentada de la realidad está en contravía con la ontología que caracteriza a muchos pueblos étnico-territoriales, en los que priman concepciones del mundo relacionales.

Otro concepto emergente de los datos es el de **errancia**, definida como situación que se consolida al llegar a Medellín, lugar en el cual la niñez y la etnia se enfrentan a la vida en las calles y al trabajo en condiciones que implican un riesgo permanente para la salud.

Pero la errancia de niños y niñas no está relacionada solo con las condiciones externas de vida, sino con un desarraigo interior, producido por el rechazo permanente de las personas que habitan la ciudad, en especial el personal de los hospitales y escuelas a los que se acercan.

Desde esta perspectiva, el concepto nos remite a significados de niñez, saberes y prácticas en continua desestructuración, por la complejidad que entrañan los

universos urbanos en los cuales resulta difícil construir nuevas tramas sociales, porque, entre otras muchas situaciones, deben enfrentar la animadversión de los nuevos vecinos y habitantes de las ciudades, que los miran con recelo y como portadores de los males que aquejan a las ciudades. Asimismo, los desplazados sufren la indiferencia o la franca

hostilidad de los gobiernos locales, quienes actúan con mezquindad porque piensan que cualquier gesto humanitario con ellos traerá nuevas oleadas de migrantes forzados. Por esto, solo se les ofrece como alternativa el retorno, aunque las circunstancias en que fueron expulsados sigan vigentes y los espere, si regresan, una muerte segura. (Uribe, 2000, p. 55).

Según esto, el miedo es determinante para permanecer en la ciudad, aun ante el rechazo y la exclusión de todos los derechos.

El concepto de **identidades en tránsito** también se develó a través del análisis. Hace referencia a las relaciones de fuerza, entre identidades culturales de carácter colectivo, fuertemente ancladas en la cosmovisión y las que se imponen e intercambian en interacción con los referentes culturales de cada momento incluido en el ejercicio.

Algunos de los saberes y prácticas que se consideran en tránsito son los referentes a la alimentación y los significados de conseguir y preparar la comida, así mismo, la realización de las labores cotidianas que garantizan la existencia de un cuerpo relacional más allá de lo puramente biológico. También hay un tránsito desde el sentido de la desnudez, los adornos y los trajes originarios hacia la seducción por el vestido occidental.

Los significados sanadores, espirituales y mágicos del agua también han transitado hacia la nostalgia y la inminencia de su pérdida con el arribo a la ciudad. Estos movimientos están acompañados en los momentos analizados, por la aparición de la vergüenza y el miedo, emociones poco presentes para la etnia en la época prehispánica.

Las identidades en tránsito son claras en los hallazgos y no hacen referencia a la pérdida definitiva de algunas de las significaciones que se enuncian, sino al movimiento, a la seducción generada por lo occidental, pero también a la fuerza de la existencia de lo ancestral.

En otras palabras, nos remiten a unos significados de la niñez en movimiento permanente, en los que aún viven fuerzas ancestrales que es necesario comprender y resignificar, como contribución a la superación de la inferioridad física y cognitiva que se reportó por la idea de raza, por la exclusión de saberes y prácticas en salud y por la invisibilización de su propia noción de infancia.

Sin embargo, es claro en este estudio que no se trata del rescate de significaciones de corte esencialista, porque algunas de ellas están llamadas a cambiar en el mundo de hoy, pero si es prioritario buscar el encuentro a través del reconocimiento de saberes y sentidos marginalizados en el marco de una historia de dominación.

Estamos en deuda permanente con la etnia embera y con los demás pueblos originarios de Colombia. Y las proposiciones y conceptos son parte de un proceso de reparación y de búsqueda del camino para la restitución de la legitimidad de los **cuerpos de una niñez guerrera** para la reproducción de la vida y la salud. Los referentes simbólicos de la niñez y la salud enfermedad propios perviven en su interior y son de vital importancia para otorgar nuevos significados a los **cuerpos errantes**. Estos se debaten entre la ilegitimidad asignada históricamente a partir de la “primera modernidad”, entendida como proceso constitutivo de la colonialidad y la legitimidad de sus propias significaciones. Estas tienen la fuerza del **agua, del jaibanismo y de los cuerpos desnudos**, como elementos simbólicos que les permite producir salud en su diario vivir sin una visión de largo plazo.

El entramado relacional expuesto se presenta unido al concepto **de exclusión**, el cual guio la construcción de los argumentos propios de este último capítulo, en articulación con las categorías que se han obtenido en esta propuesta de análisis concurrente y en espiral, propio de la teoría fundamentada. Se vislumbró, entonces, la generación de proposiciones adicionales, que enriquecieron poco a poco el análisis y permitieron la comparación constante, posibilitando avanzar en el logro de los objetivos planteados.

En términos sociológicos, se hizo uso de «conceptos sensibilizadores», tal como Blumer lo planteó (citado por Schwartz y Jacobs, 1984, p. 51), y en el presente estudio el concepto de exclusión tiene el carácter de dato primario. En este punto es importante aclarar que al adoptar la teoría fundamentada las proposiciones surgen del análisis de los datos, y que los conceptos y sustento teórico, tanto de los capítulos de resultados como en este apartado final, se derivan del ejercicio inductivo. Esta claridad es relevante porque según este enfoque no hay marcos teóricos preexistentes y este es precisamente uno de los aportes del estudio.

De esta manera, los datos obtenidos constituyen proposiciones que conversan a continuación con

el concepto de exclusión definido como un «fenómeno cultural propio de los procesos civilizatorios» (Santos, 2006, p. 125) y configurado en tres dimensiones o modos, alrededor de las cuales se desarrolla en este apartado final:

1. Dimensión de la exclusión de saberes y prácticas relacionadas con la salud de la niñez embera katío, en el marco de las relaciones históricamente desiguales de «poder/saber» (Quijano, 2000, p. 246).
2. Dimensión de la exclusión por la instauración de la idea de raza, presente desde la Conquista como «una supuesta diferente estructura biológica» (Quijano, 2000, p. 246).
3. Dimensión de la exclusión de los significados de niñez embera katío.



*Niña embera katío tejiendo con chaquiras ancestrales
Mutatá-Urabá Antioquia. Fuente: la autora.*

1.Exclusión de saberes y prácticas simbólicas relacionadas con la salud y la enfermedad de la niñez embera katío, en el marco de las relaciones históricamente desiguales de «poder/saber» (Quijano, 2000, p. 246), la exclusión de los saberes y prácticas simbólicas ha constituido un continuo, en el que «al excluir grupos y prácticas sociales, [se] excluyen también los conocimientos usados por esos grupos para llevar a cabo esas prácticas» (Gandarilla, 2009, p. 12).

Este proceso inició con la invasión de América y la dramática interrupción de los avances en la organización social y cultural, y de los saberes y prácticas del pueblo embera. Desde

el momento de la ocupación española, esta etnia ancestral autodenominada «eyábida» – que significa habitante de las montañas (Vasco, 1985, p. 10)– ha recorrido trayectorias complejas. Las consecuencias de estos tortuosos caminos se expresan hoy, entre otros aspectos, en la salud de los niños y las niñas que han nacido y crecido en territorios con grandes tensiones de poder, tal como muestran los resultados del estudio; y que en la actualidad se encuentran en situación de desplazamiento en la ciudad de Medellín.

Su permanencia en la ciudad ha generado rupturas en su relación con la tierra y la naturaleza como elementos que son fuente de saberes y para el mantenimiento de las prácticas relacionadas con la conservación y recuperación de la salud de la niñez.

La invasión, tal como se ha venido exponiendo, se consideró para este análisis como un suceso crucial, por sus implicaciones económicas, sociales y culturales tanto para España como para América. Asimismo, Estas implicaciones, contribuyeron al proceso de intercambio y movimiento permanente de los saberes y prácticas en relación con salud de la niñez de este grupo étnico (denominado en un primer momento cueva) perteneciente a la familia lingüística de los chocoes.

La red categorial interconectada permitió hacer los siguientes planteamientos, inmersos en un proceso de múltiples relaciones conceptuales, y en espacios, tiempos y experiencias sociales diversas según los distintos momentos incluidos en el estudio y que son constitutivos de esta primera dimensión de la exclusión:

1.1. Exclusión de la alta valoración de la niñez prehispánica perteneciente a la etnia embera katío (en esta época denominada cueva o chocó), y de sus labores cotidianas para el buen vivir de la comunidad.

Según los hallazgos del estudio, los niños y las niñas cuevas desempeñaban sus labores desde temprana edad, en compañía de los padres y adultos de la comunidad. Su participación fue una práctica valorada desde los tiempos prehispánicos, por su importancia para garantizar la reproducción de la vida y los saberes ancestrales. De esta valoración dan cuenta los relatos de los dos cronistas incluidos en nuestro análisis.

En ese momento histórico, la niñez se vincula al buen vivir en términos de este pueblo ancestral, para el cual **la vida buena y la salud** no se concebían como entidades separadas, sino como un todo que se experimentaba y se reflejaba en el desempeño de la niñez en distintas labores, según el papel asignado de acuerdo con la organización social del momento.

El vínculo de los quehaceres de la niñez con la vida diaria entrañaba un concepto de salud positivo que no implicaba proyecciones a futuro, pues se vivía en tiempo presente.

Los niños cuevas eran entrenados desde temprana edad para ser guerreros y contribuir a la defensa de sus territorios y al mantenimiento de la vida mediante la caza, la pesca, la siembra, entre otros. El rol de las niñas también contribuía a la reproducción de la vida y la salud mediante la realización de actividades unidas al cuidado, la alimentación y las artes. Estas labores derivadas de saberes ancestrales, daban lugar a la construcción de un cuerpo con una relevancia más social más que biológica.

La exclusión de los saberes y prácticas respecto a la realización de estas labores fue dramática durante la conquista. A partir de este momento se presentó el paso de los niños y las niñas cuevas a la servidumbre y esclavitud a través de su participación en actividades de extrema exigencia, con fines productivos y de explotación.

Esta situación generó cambios en las expresiones y significados sociales, biológicos y fisiológicos de su cuerpo. En un sentido más amplio, este sometimiento de la niñez y los cambios en los saberes y prácticas, se reflejó en transformaciones en los significados del cuerpo, al pasar del desarrollo de unas capacidades físicas y espirituales que producían orgullo propio de ser niño o niña y también una valoración de la infancia al interior de la comunidad, a la instauración a partir de la conquista del imaginario de una niñez “floja y perezosa” (Castro, 2010, p. 78), por mostrar resistencia para realizar el trabajo impuesto en el marco de su condición de servidumbre y esclavitud. Es decir, este momento en la vida de la niñez cueva, se asocia el origen de la instauración de una representación de inferioridad y debilidad biológica y social de largo alcance, con repercusiones para la salud y con consecuencias frente a la creación de imaginarios acerca de la salud de la niñez

indígena, por parte de la sociedad hegemónica y de la medicina de occidente.

Los significados originarios de la labor para la niñez cueva nos permiten desarrollar la proposición de establecer la conexión entre **labor como saber y práctica para el buen vivir de la niñez y la recuperación de su cuerpo guerrero**, como expresión de salud que sucumbió ante las imposiciones de la colonialidad. Se hace necesario recuperar la representación del sistema simbólico como discurso social que contribuya a reconstruir los imaginarios positivos de la salud de la niñez embera en el mundo de hoy. En otras palabras, re significar el mundo de la niñez, unido al desempeño de labores cotidianas para el buen vivir, es un elemento clave en la actualidad para contribuir a mejorar sus condiciones de vida y de salud. Una niñez saludable estaría vinculada a la reconstrucción de los sentidos **del cuerpo guerrero, cuidador y reproductor de saberes y prácticas ancestrales** para vivir mejor. En especial en los territorios originarios, pero también en la ciudad a través de su vinculación a procesos colectivos, por ejemplo, de huertas ancestrales o elaboración de tejido, entre otras muchas posibilidades.

Puede afirmarse que la extinción de la población cueva, incluyendo la niñez «no fue causada principalmente por la violencia de la conquista ni por las enfermedades que los conquistadores portaban, sino porque tales indios fueron usados como mano de obra desechable [y] forzados a trabajar hasta morir» (Quijano, 2000, p. 49). El proceso de extinción de los cueva-chocoes continúa hoy entre sus descendientes, de la mano de su situación de **errancia, entre el territorio ancestral y la ciudad**, que propicia la enfermedad, la muerte y las rupturas con los saberes y prácticas que permiten la vida.

1.2 Reconfiguración de saberes y prácticas ancestrales colectivas e instauración de formas de trabajo de la niñez embera katio en la ciudad:



*Jóvenes embera trabajando en las calles de Medellín
Fuente: la autora*

En el momento final del análisis hacemos una aproximación a las perspectivas de los integrantes de la etnia en la actualidad. Emerge la categoría denominada “***De la niñez guerrera a la niñez errante: saberes y prácticas en tránsito***”, que nos muestra como la jerarquización del trabajo establecida desde la Conquista y la Colonia, constituye un continuo, en el que se ha ido consolidando la exclusión de saberes y prácticas ancestrales en relación con las labores que desempeñan niños y niñas.

La niñez que arriba a la ciudad de Medellín permanece en la mendicidad y la búsqueda de la sobrevivencia en las calles. Esta situación nos habla de condiciones complejas de vida y procesos de salud enfermedad invisibilizados para el mundo occidental.

La situación de **errancia** entre el territorio ancestral y la ciudad ha derivado en el debilitamiento de los sentidos originarios otorgados a las labores realizadas por la niñez, y en este movimiento ha decaído el interés de la infancia por la realización de actividades

diarias con unos significados espirituales y mágicos. Las formas de trabajo de la niñez en las calles de la ciudad pueden considerarse como una expresión de la consolidación de la división social del trabajo en función de la división racial de la sociedad.

El control del trabajo, hace parte hoy del control histórico de las formas de subjetividad de los embera katio, a través de la articulación de relaciones sociales en torno al capital y a la raza (Quijano, 1992, p. 8). A pesar de estos controles, este pueblo conserva comportamientos que indican la permanencia de referentes culturales, porque aún en medio de esta forma de vida errante, la etnia sigue manifestando el interés por el bienestar de la comunidad; es decir, la fuerza identitaria de lo colectivo continúa siendo representativa. Esto es corroborado en el análisis cuando se establece que el producto del trabajo de niños y madres en las calles se reparte entre los integrantes de la comunidad que comparten su vivienda en la ciudad.

Sin embargo, también hay expresiones que nos hablan sobre cómo la estancia y el trabajo en las calles de la ciudad implica el riesgo de adoptar sentidos individualistas del trabajo entre la etnia. Esto puede ser un factor adicional para el deterioro de las condiciones de vida y salud, por la extinción de saberes y prácticas ancestrales de carácter colectivo.

La asunción de comportamientos sociales individuales puede ganar espacio en la vida de ciudad, como reflejo del predominio de lo privado, que es referente de la vida urbana occidental y esto nos habla del inicio de un proceso de reconfiguración identitaria. La presión sobre los territorios embera por el conflicto armado interno y por la llegada de la minería, de otras empresas extractivas y de los megaproyectos, que causan el desplazamiento a las ciudades, «son una verdadera guerra contra los mundos relacionales, y un intento más de dismantelar todo lo colectivo» (Escobar, 2015, p. 57).

Desde esta perspectiva, una de las consideraciones sería presentar al gobierno local alternativas posibles, construidas con los integrantes de la etnia, para superar la vinculación de niños y jóvenes y madres a la mendicidad, y la construcción de propuestas de desempeño colectivo de labores ancestrales. Es necesario dejar claro que, el retorno per se, no constituye una posibilidad actual para el buen vivir de la niñez.

1.3 Cambios en el vestido, la relación con el agua y las prácticas alimentarias: A partir de la invasión a América, y durante la colonización, como ya se mencionó, la niñez embera katío aparece en los relatos bajo la denominación «cuevas». Posteriormente, durante la segunda oleada de la misión evangelizadora, se les denomina como «catíos». En la actualidad se adopta la denominación embera katío o eyabida, que responde realmente a los significados en relación con su ubicación originaria y vida en las montañas.

Las formas de relación de la niñez con los elementos simbólicos mencionados se presentan a partir de la imposición, tanto por la fuerza como por las maneras de despertar la aspiración por adoptar los saberes y prácticas en salud dominantes en España y traídas por los conquistadores: el inicio de la ambición de vestirse, descrita inicialmente por Bartolomé de las Casas, puede considerarse en concordancia con la tesis de Quijano de que una de las características principales de la colonialidad del poder es que «más allá de la represión, el instrumento principal de todo poder es la seducción. La europeización cultural se convirtió en una aspiración» (1992, p. 13).

En los resultados del estudio se ven coincidencias claras con los planteamientos expuestos, y cabe agregar que una *identidad padecida* que el «otro» europeo impone, con el tiempo y uso de dispositivos de control de la subjetividad, pasa a constituir una *identidad deseada* o a la cual se aspira (Espinosa, 2010, p. 116). La instauración del vestido, durante la conquista y con gran fuerza durante la misión evangelizadora, generó consecuencias en cuanto a la alteración de significados simbólicos del cuerpo muy en relación con la aparición de sentimientos como la vergüenza, desconocidos para la etnia embera.

El vestido es un elemento simbólico de orden, disciplina y utilidad. Por lo tanto, la desnudez de los embera katío, así como de otros pueblos indígenas de América, fue uno de los temas de condena predilectos para los conquistadores, los evangelizadores y, en general, los españoles que llegaron al Nuevo Mundo (Alzate, 2007, p. 75).

Así se dio el inicio de la imposición de un concepto negativo y prejuiciado frente al cuerpo, de lo cual pueden inferirse connotaciones complejas para la salud de la infancia indígena,

y a esto se une la eliminación de la costumbre nativa del baño frecuente entre niños y niñas (Ochoa y Quintero, 2018, p. 46).

Desde esta perspectiva, la imposición de los preceptos católicos ha sido también un proceso permanente, que tomó gran fuerza a partir de la segunda oleada del fenómeno misionero en los territorios habitados por los catíos.

Así surge la categoría central “**La evangelización catía: de una niñez guerrera nacida del agua a una niñez con *alma***”, que alude al posicionamiento de la idea de que existe un cuerpo en el que reside un alma, tal como era concebida por los evangelizadores y por la sociedad hegemónica del momento. Para los catíos no existía la división entre cuerpo y alma, y los misioneros instauraron las dicotomías cuerpo –alma, salud- enfermedad, vida y muerte, civilización-barbarie.

En este contexto, la higiene corporal, incluyendo el uso del vestido que ya se mencionó, ha sido uno de los elementos que históricamente ha representado poderes y ambiciones “civilizadoras” (Elias, 2009, p. 84)

Estas concepciones propias de la modernidad, en combinación con conceptos medievales de menosprecio por el cuerpo, signaron un proceso de deterioro del cuerpo y de la salud de la niñez embera.

Otro aspecto que ha determinado históricamente transformaciones en el cuerpo y en la salud de la niñez embera katío, se relaciona con el paso de la abundancia de alimentos en estos territorios antes de la invasión a una gran escasez, generada inicialmente porque se interrumpieron los cultivos por el miedo a la permanencia de los españoles. Según los hallazgos, la escasez de alimentos se interiorizó y pasó a hacer parte de una forma de vida que ha continuado hasta el día de hoy.

El miedo ha sido un factor de gran influencia en los cambios en los saberes y prácticas los momentos analizados, por la instauración de una mentalidad que ha naturalizado el hecho de tener y consumir poco alimento. Así mismo, es una emoción presente en los relatos desde los cronistas hasta el momento actual, en el cual la presencia de grupos armados y

de proyectos que han invadido territorios ancestrales han determinado su continuidad. Con la llegada de la etnia a la ciudad se consolida la inseguridad alimentaria, y se transforman las prácticas por la dificultad de conseguir los alimentos y por la adquisición de nuevos hábitos a partir del acceso a alimentos procesados en las tiendas.

Este proceso de exclusión y transformación de las prácticas alimentarias ancestrales, de la mano de la censura a la desnudez de la niñez y los cambios en la relación con el agua, son algunas de las acciones civilizatorias que tienen como trasfondo la modelación del cuerpo. Según los resultados de este estudio estas acciones se presentan en los tres momentos analizados, pero algunas de ellas toman fuerza según las contingencias que se presentan y de acuerdo con las orientaciones sociales de cada período.

El cuerpo es una categoría fundamental de análisis, porque desde la llegada de los españoles, durante la evangelización y en la vida de los niños embera en la ciudad, ha representado cargas simbólicas propias de cada momento. Sus movimientos y transformaciones han ido de la mano con la exclusión de saberes y prácticas en salud desde una dimensión cultural- civilizacional (Santos, 2009, p. 20).

A partir de lo descrito en este apartado, podemos afirmar que la muerte de la niñez indígena no reviste la mayor gravedad generada a partir de la conquista, sino la dominación cultural, con consecuencias que se reflejan en cambios en la vida cotidiana y en los saberes y prácticas en salud.

1.4 Exterminio de los “*camayoas*”

Según los relatos del cronista (Fernández, 1853, p. 20), algunos niños y jóvenes (cueva-chocoes), al momento de la Conquista, asumían el rol femenino. Por lo tanto, desempeñaban todas las actividades propias de una mujer en el cuidado y labores de la casa; así mismo con su pareja, en este caso un hombre de la comunidad.

Esta práctica tenía un sentido para el bienestar y equilibrio de las comunidades, por lo tanto, los camayoas no eran maltratados ni juzgados por los demás integrantes de la etnia. Su

violenta terminación, es otro claro ejemplo del inicio de **relaciones históricamente desiguales de poder/saber**, que han llevado a una ruptura y exclusión de los saberes y prácticas ancestrales, con posible influencia en la salud de las etnias.

Vale la pena presentar esta dimensión de la exclusión para enriquecer la discusión al interior de la comunidad sobre la discriminación y expulsión de jóvenes embera, con identidad de género diferente, de los territorios originarios.

Hay desconocimiento o reinterpretación de su propia historia, como una consecuencia del exterminio y el control de las subjetividades que se dio a partir de la invasión a América⁷.

1.5 Exclusión de saberes y prácticas relacionadas con el agua como elemento simbólico para garantizar la vida y la salud.

Según los relatos de los evangelizadores incluidos en el estudio acerca del origen de los catíos, la niñez guerrera nace del agua. Para la etnia, es un elemento símbolo de vida y alimento. Por esto, es constitutivo de un **cuerpo niño esencial para vivir experiencias mágicas y sanadoras**, que se desarrollan en el marco de una concepción de salud inscrita en la cotidianidad; donde la vida y la muerte no son polaridades que ocupan extremos, sino que están en el mismo plano. Para ellos la salud es una construcción social en la cual la corporalidad de la niñez juega un papel importante, unida a las experiencias de vida y sobrevivencia.

La ruptura con el agua, que era concebida originalmente como símbolo de cuerpos saludables, se presenta desde la invasión, pero es más contundente a partir de la segunda oleada misionera, por la instauración del discurso católico del miedo y del pecado, que según los evangelizadores involucraba también elementos naturales como los ríos, la cercanía y el contacto permanente con el agua.

Estas concepciones católicas son contrarias a las construidas por los catíos, en las que se respetan las relaciones con naturaleza y el agua como elementos en esencia buenos y

⁷ Énfasis mío.

fundamentales para garantizar el equilibrio y la salud. Los cambios en la relación con el agua han jugado un papel en la adopción de modos de vida que pueden haber influido en el deterioro de las condiciones de salud de niñas y niños de la etnia. Entre ellos se destacan cambios en el poblamiento disperso, siguiendo el curso de los ríos y la aparición de asentamientos.

Esta nueva forma de vivir, ha generado según algunos estudios problemáticas de salud en relación con el aumento de las basuras, la contaminación del agua por la disposición de excretas, entre otros (Ministerio del Interior, 2013). Así mismo, la consecución de alimentos provenientes del agua disminuyó, el baño frecuente fue minimizado y el vínculo afectivo de la niñez con el elemento también sufrió transformaciones. De estas situaciones dan cuenta los cronistas, los evangelizadores y otros estudios históricos (Cieza, 1922, p. 71; Montoya, 2008, p. 265; Melo, 2017, p. 23).

Posteriormente, con el arribo de la etnia a la ciudad de Medellín, la relación del agua casi exclusivamente con la higiene continúa vigente y genera un choque cultural que se consolida como otro referente de exclusión de saberes y prácticas.

El acceso al agua, se reconoce en las políticas públicas en salud vigentes como derecho, pero no está garantizado para la totalidad de la población en la ciudad de Medellín, y menos para la población indígena en general y para la niñez embera katio que llega a los inquilinatos y a las calles.

Los resultados nos muestran un proceso de transformación de la relación de la niñez y de la etnia en general con este elemento indispensable para la salud y la vida, desde la invasión a América. Estas transformaciones avanzan a lo largo del tiempo, consolidándose al llegar a la ciudad, escenario en el que el agua se paga y es fundamentalmente para garantizar unos cuerpos limpios aptos para estar escolarizados.

El agua no está disponible para beber, ni hay suficiente para preparar los alimentos, y menos para divertirse, por lo tanto, no está vinculada a la vida y a la salud de niños y niñas. En los territorios ancestrales también se ha visto afectado este vínculo simbólico con el

agua por la contaminación de los ríos debido entre otros aspectos a la presencia de minería y empresas hidroeléctricas. En la actualidad el recurso está siendo excluido como fuente de consecución de alimento, como elemento cargado de significados para la vida, la prevención y el mantenimiento de la salud.

2. Exclusión en salud de niños y niñas por la idea de raza

En los hallazgos se devela el paso de una valoración de la vida y del cuerpo de la niñez prehispánica cueva-chocó al momento de la conquista, al inicio de la construcción de la representación de una niñez cueva chocó débil, con cuerpos enfermizos, unida a partir del siglo XVI a la concepción de sociedad que se fue posicionando, en la cual inició el proceso de división de la población en diversas razas, unas superiores y otras inferiores, cada una de ellas con un lugar fijo e inamovible en la sociedad. Así mismo La instauración de esta idea de raza determinó transformaciones en la concepción de la niñez y de su salud y según las categorías y subcategorías del estudio se ha reflejado en su cuerpo a través de nuevas adscripciones, que llevan las marcas del sufrimiento, la dominación y la llamada “inferioridad biológica”, como dispositivo de poder determinante en la salud y la enfermedad desde ese momento hasta el día de hoy. Las nociones de «raza» y de «cultura» han operado aquí como «un dispositivo taxonómico que ha generado 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 embera más complicadas que las de la niñez de la sociedad hegemónica. Se instaura entonces la dominación española a través de la superioridad en salud. Un referente posicionado para leer la salud y la enfermedad hasta el día de hoy.

Este proceso de exclusión por la idea de raza emerge con fuerza de los datos de este estudio y permiten la configuración de las siguientes proposiciones conceptuales:

2.1 Consolidación de instituciones como referentes de poder para la atención de “la niñez de raza blanca”

Entre los aspectos que fortalecen esta dimensión de la exclusión, se consideran la aparición de instituciones y espacios en los que históricamente se han legitimado referentes de poder del estado y de las organizaciones religiosas. Entre ellas se destacan el hospital y la escuela, por tratarse de escenarios en los que se han impartido normas de higiene y de comportamiento, los preceptos de la medicina moderna y la lengua castellana como medio universal de comunicación, entre otros.

El hospital por su orientación no solo para atender enfermos sino como un lugar de caridad dirigido durante mucho tiempo por religiosos, se ha encargado de posicionar los fundamentos católicos como principios rectores de la salud enfermedad de las comunidades.

Tanto el hospital como la escuela son instituciones que aún con los aparentes cambios que han tenido, especialmente por su transformación actual en entidades públicas y laicas, continúan representando el poder de una sociedad que aun hoy excluye los niños y las niñas embera, de un lado porque no cumplen con las normas higiénicas universales y no asumen totalmente los saberes y prácticas de la ciencia occidental en materia de cuidado y de salud. De otro lado, porque no hablan el castellano.

Puede inferirse a través de la voz de las madres y los profesores embera katío, que no hay avances en la llamada “interculturalidad” presente en la normatividad que orienta tanto la educación como la salud en Colombia. Por el contrario, continúa vigente el menosprecio del personal de salud y de la escuela por la niñez. En este sentido, los resultados investigativos muestran que en estos escenarios la salud se define en términos negativos, es decir, asociada a la enfermedad causada por la suciedad y la pobreza en la que transcurre la vida de la niñez en la ciudad.

Es sorprendente encontrar en los resultados que hay más apertura para el acercamiento a los servicios de salud occidentales, por parte del Jaibaná y otros integrantes de la etnia que por parte del personal de salud en la ciudad.

En este mismo sentido cabe agregar que aunque la Organización Mundial de la Salud –

OMS (WHO, por sus siglas en inglés)-, plantea en los principios de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, la necesidad de un enfoque integral de la salud, el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas, el respeto y revitalización de las culturas indígenas, siguen existiendo dificultades para su aceptación, por factores como su subvaloración debido a la permanencia de algunos imaginarios que conciben la ciencia occidental como el único modelo de comprensión del mundo, entre otros aspectos (Cardona, 2015, p. 80). Así las cosas, las orientaciones tanto los programas de atención en salud, como los escolares, están definidos desde concepciones y patrones establecidos para la supuesta “*raza blanca*”. En materia de salud, se exige el cumplimiento de patrones llamados de crecimiento y desarrollo estándar, o sea de manera independiente de su pertenencia étnica, entre ellos la talla, el peso, la presentación personal y las prácticas higiénicas.

La pretensión de una niñez higienizada, vestida y escolarizada a la manera de la sociedad hegemónica, es parte del interés del proyecto moderno por homogenizar y borrar diferencias culturales. Lo expresado, está en concordancia con (Pedraza, 2008, p. 252) al afirmar que la higiene, la puericultura y la pedagogía, a su turno, han sido los medios predilectos para propiciar la adquisición de hábitos y cimentar un proyecto mimético.

Sin embargo, según los hallazgos, esta mimetización tiene más bien tintes de borramiento, puesto que la niñez embera en el ámbito de ciudad, pertenece a las calles, no hace parte del sistema de salud, ni del escolar, en general no están inscritos al cabildo, no hay datos, ni estadísticas, no se sabe de qué se enferman y de que se mueren. Es decir, los dispositivos de control social que se han tratado de establecer lo largo de las trayectorias de vida de la infancia, se expresan con mayor fuerza en el momento actual en la ciudad, porque la exigencia de homogenidad y la existencia de instituciones que no acogen la diferencia, excluyen de manera radical la niñez embera.

En los resultados se corrobora que el poder del conocimiento occidental ilustrado, posiciona concepciones y medidas tendientes a homogenizar saberes y prácticas en salud, con la intención de garantizar niños, niñas y poblaciones “*saludables*”, para mejoren la productividad de los pueblos. Sin embargo, en los hallazgos es claro que, aunque ha habido

esfuerzos significativos en todos los momentos estudiados, por borrar diferencias culturales y se corroboran algunas reconfiguraciones identitarias, la homogenización cultural no es definitiva para la etnia embera por las capacidades que han tenido de mantener cierta autonomía socio cultural.

2.2 Construcción simbólica de fenotipos saludables

La manera de definir un niño o niña saludable en occidente ha sido de vital importancia para la construcción subjetiva del proceso salud enfermedad, en este caso al identificarla en el tiempo, nos habla claramente de la «colonialidad del poder», que se da según Anibal Quijano a partir de 1492, momento en el cual los colonizadores «reprimieron tanto como pudieron (...) las formas de producción de conocimiento de los colonizados, sus patrones de producción de sentidos, su universo simbólico, sus patrones de expresión y de objetivación de la subjetividad» (Quijano, 2005, pp. 209-210). Este fenómeno no es otra cosa que el llamado «eurocentrismo» (Dussel, 2005a, pp. 41 y 52), que se fundamenta en el «etnocentrismo», con la imposición de una supuesta superioridad cultural y de raza, y la invisibilización de las culturas existentes en Hispanoamérica, llamadas desde ese entonces «inferiores». Este «eurocentrismo-etnocentrismo» entraña un proceso de construcción simbólica, mediante la cual una comunidad –en este caso los españoles– se define a sí misma según unas características de raza que han generado imaginarios en torno a lo que se puede denominar –dentro de este estudio– *fenotipos saludables*, que excluyen los otros fenotipos y crean «líneas divisorias entre lo que consideran su ser y su no ser» (Dussel, 2005a, pp. 41 y 52). Lo anterior ha sido determinante para la salud de la niñez embera y se puede afirmar en consonancia con Breilh (2009) que “la conformación biológica del cuerpo, es decir, la de sus características genotípicas (normas de reacción genética) y fenotípicas (patrones fisiológicos y el psiquismo) no es un producto biológico, ni tampoco es una consecuencia mecánica de influencias sociales externas. Es decir, el carácter social no sólo rodea externamente los cuerpos, sino que hace parte de su movimiento intrínseco”.

3. Exclusión de los significados de niñez para los embera katío.

Se devela que para los embera katío al igual que para otras etnias indígenas de Colombia,

la niñez no corresponde a un período diferenciado del desarrollo, sino que se concibe como un proceso marcado por hitos de la vida cotidiana. Por esta razón se reconocen los niños y las niñas en los relatos como seres unidos a la naturaleza, al trabajo, a las vivencias y a la sobrevivencia en la cotidianidad de la vida selvática o de la ciudad. Lo anterior determinó en momentos prehispánicos la conformación de un cuerpo relacionado con el cuidado y la defensa de sus grandes riquezas, representadas en oro y alimentos. La niñez era valorada por su papel en la reproducción cultural y por su significado como símbolo del nacimiento de la vida, tal como se estableció en los hallazgos. Estas significaciones entran en un tránsito o movimiento permanente rodeado de distintos matices a partir de la invasión y hasta el día de hoy. Surgen en este tránsito proposiciones conceptuales a partir de símbolos y vivencias:

3.1 Exclusión del cuerpo sanador de niños Jaibanás, como símbolo de salud de la niñez catía.

La subjetividad del cuerpo de la niñez se ha construido a través de experiencias colectivas, mediadas por poderes, aparición de instituciones, emociones y otros aspectos que han atravesado las vivencias y los cambios en la organización social de la etnia. En estas trayectorias el cuerpo se conforma y se transforma unido a los símbolos relacionados con el diario vivir. De igual manera, niños y niñas Jaibanás con cuerpos mágicos aparecen en los relatos de origen, a través de los cuales se infiere su valoración y sus importantes significaciones para la vida social y cultural de la comunidad. Este reconocimiento es un hallazgo relevante del estudio y está en coincidencia con el elevado concepto de infancia de las culturas prehispánicas americanas (Rodríguez y Mannarelli, 2007, p. 29). El jaibanismo en la niñez embera, nos habla de un auténtico significado cultural de la infancia. Recuperar significados culturales de la niñez embera es un aspecto determinante para la reinterpretación y mejoramiento de sus condiciones de vida y de salud.

3.2 Instauración de significados en relación con la fragilidad y la ilegitimidad de los cuerpos de la niñez embera katío

La representación de fragilidad de la niñez embera se consolida al llegar a la ciudad de

Medellín, porque su lugar pasa a ser la calle. La expulsión de la niñez de la institucionalidad en general, se da en gran medida porque sus cuerpos no se consideran *socialmente legítimos*, dado que no cumplen con las características impuestas por occidente. Las acciones orientadas a excluir la esencia del cuerpo niño embera han sido determinantes y al día de hoy están vigentes.

De otro lado, la etnia embera en general tiene construcciones y tradiciones históricas acerca de la salud y la enfermedad fuertemente ancladas en el marco de su cosmovisión de la vida y la muerte. Sin embargo, no han sido reconocidas, especialmente en relación con sus propios sentidos acerca de la infancia. Está vigente la reproducción de criterios de valor de la ciencia moderna en relación con la salud y la educación. Por esta razón, no comprenden que este momento del curso de vida de la etnia no puede ser interpretado de manera biológica, como lo hace la ciencia occidental, lo que ha derivado en invisibilización la niñez embera, a través del posicionamiento de la ilegitimidad de sus cuerpos.

La categoría central que emerge en este último momento de análisis e interpretación se denominó *“De la niñez guerrera a la niñez errante: saberes y prácticas en tránsito*, y nos habla de la niñez embera katio en la ciudad, de sus cuerpos frágiles, socialmente olvidados y que representan la enfermedad, la suciedad, la pobreza. Al no cumplir con los cánones impuestos, ni con los imaginarios modernos, son la expresión de la consolidación de la triple exclusión y de la persistencia de la idea de la imperfección del cuerpo y la carencia de salud de la niñez indígena.

Esta exclusión puede influir en una probable interpretación muy pobre de la salud-enfermedad de la niñez, que según estos presupuestos desconoce la relevancia de la noción de niño para la comunidad y su relación con la construcción de significados y sentidos acerca de sus procesos de salud-enfermedad y las rutas que se asumen para su cuidado.

Para finalizar, puede afirmarse que, la investigación permitió el reconocimiento y el re significación de otras formas de vivir, otros saberes, y distintas maneras de concebir la niñez y la salud opacadas históricamente; situación que ha sido determinante en la continuidad de la exclusión y de las distancias entre saberes ancestrales y conocimiento científico, y entre las

diferentes interpretaciones sobre la salud-enfermedad de los niños y las niñas embera katío.

Los aportes conceptuales del estudio son relevantes como opciones para ampliar las propuestas de trabajo en salud centradas en la niñez embera katío en particular y en la etnia embera en general, puesto que conservan aspectos comunes en su cosmovisión. Entre los conceptos más importantes se destaca el de cuerpo, concebido como construcción simbólica unida a las formas de vida de la niñez y no como realidad biológica. A partir de los hallazgos se develan los significados y el lugar que ha ocupado el cuerpo niño embera en su trayectoria de vida y se establece la necesidad de recuperar su relevancia ontológica y relacional. Desde esta perspectiva, el estudio brinda elementos acerca del cuerpo vinculado con la memoria de la etnia embera, y a través de esta relación intentamos recuperar redes de significados e interpretar acciones simbólicas en el antes y el ahora. Se identificaron tránsitos importantes en los significados y en las acciones, que van desde la valoración de la niñez y de su cuerpo laborioso y guerrero en momentos prehispánicos, hasta la conformación en la actualidad de cuerpos errantes socialmente ilegítimos. En estas trayectorias, se pasa también por la constitución de cuerpos serviles y esclavos durante la invasión. Posteriormente, con la llegada de la misión evangelizadora asistimos a la instauración de un cuerpo escindido en el que habita un alma. En estos momentos los saberes y prácticas en salud se centran en atender el espíritu y el cuerpo se cubre de vestido y de prejuicios. En este mismo período se empieza a posicionar un cuerpo máquina, desde una concepción moderna. Esta concepción ha sido dominante en la medicina y está vigente, según la interpretación de los integrantes de la etnia en la actualidad. El personal de salud reproduce los ideales de cuerpo de la sociedad occidental y pretende imponer estos cánones a la niñez embera katío. En este sentido, los hallazgos dan cuenta de la necesidad de vincular el personal de salud y de educación, con procesos educativos que les permitan visualizar otras posibilidades más allá de la preeminencia de la intención de ejercer control sobre los cuerpos y borrar diferencias culturales.

Adicionalmente, es importante reconocer que el estudio tuvo limitaciones, entre otros aspectos, en relación con la dificultad para establecer comunicación con los integrantes de la etnia en la ciudad de Medellín, en atención a su escasa vinculación institucional y al temor de conceder entrevistas. Lo anterior limitó la ampliación de la información por parte de miembros de la comunidad que tuvieran relación directa con la salud de la niñez, como Jaibanás y parteras, entre otros.

Otra limitación fue la no existencia de textos históricos, ni otros elementos en los que se encuentre la voz de la comunidad, por la prevalencia de la comunicación oral. Las fuentes revisadas corresponden a la lectura que de la comunidad hacen los cronistas desde su propia perspectiva.

En concordancia con lo expuesto, se ofrece este texto con la convicción de la necesidad de derivar nuevas preguntas alrededor de la temática, así mismo, la información puede ser retomada para continuar profundizando en el reconocimiento de significaciones y símbolos ancestrales en torno a la niñez, así como en la valoración de sistemas que contienen o abarcan las formas de entender la salud y la enfermedad. Comprender este sistema simbólico, sería un primer paso para que se diera posteriormente un trabajo en torno a la complementariedad entre saberes ancestrales y occidentales en salud, porque a todas luces la racionalidad científico-técnica aún está instalada fuertemente en las políticas estatales de educación y de salud pública, en el imaginario de las colectividades y de los profesionales de la salud.

Referencias

- Alames (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) (2008). *Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*. Documento para la discusión. Elaboración colectiva del Comité Organizador.
- Alcaldía de Medellín (2016). Plan Municipal de Salud, 2016-2019: «Para vivir más y mejor».
- Alzate, A. (2007). *Suciedad y orden. Reformas sanitarias Borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá: Editorial Universidad el Rosario.
- Alzate G. (2011). Santa María de la Antigua del Darién: un enclave español en el Darién colombiano del siglo XVI. *Estrat Crític: Revista d'Arqueologia*, 5(1), pp. 352-8.
- Arango, G. (2014). *Santa María del Diablo*. Bogotá: Ediciones B.
- Arciniegas, G. (1999). *América mágica: las mujeres y las horas*. Bogotá: Planeta.
- Arias, M. (2002). *Reproducción y cultura: pervivencia y perspectiva de futuro de las etnias de Antioquia, Colombia*. Tesis presentada como requisito parcial para la obtención del título de Doctor en Ciencias en el área de Salud Pública. Río de Janeiro.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Englewoods Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar.
- Bustelo, E. (2007). *El recreo de la infancia: argumentos para otro comienzo*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Cardona, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista Salud pública de la Universidad Nacional*, 14(4), pp. 630-643.
- _____ (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. *Revista Cubana Salud Pública*, 41(1), pp. 77-93.
- Casement, R. (2011). *Diario de la Amazonía*. Trad. de S. Fernández. La Coruña: Ediciones del Viento.
- Castro, S. (2010). La hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Charmaz, Kathy (2005). «*Grounded theory in the 21st century: applications for advancing social justice studies*». En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (eds.): *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Cieza, P. (1922). *La crónica del Perú*. Madrid: Espasa.
- Ministerio del Interior y Asociación de Cabildos Indígenas Embera, Wounan, Katío, Chamí y Tule del Departamento del Chocó – Orewa (2013). Plan de Salvaguarda Pueblo Embera.
- Corbin, A.; Coutrine J. y Vigarello, G. (2005). *Historia del cuerpo*. Madrid: Taurus.
- Córdoba, J. (2012). *En tierras paganas: misiones católicas en Urabá y en La Guajira, Colombia, 1892-1952*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Historia, Universidad Nacional de Colombia.
- 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*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Corte Constitucional de la República de Colombia (1991). Actos Legislativos hasta 2010. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Cuesta, C. (2003). *Cuidado artesanal: un estudio cualitativo sobre el cuidado familiar de pacientes con demencia avanzada*. Informe de investigación presentado al CODI (Comité para el Desarrollo de la Investigación, de la Univ. De Antioquia), sin publicar. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.
- _____ (2006a). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Investigación*, (25). Recuperado de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/313/303>
- _____ (2006b). «Teoría y método: la teoría fundamentada como herramienta de análisis». *Cultura de los Cuidados*, (20). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39435048_La_teor%C3%ADa_fundamentada_como_herramienta_de_an%C3%A1lisis/link/0912f5063049caff32000000/download
- _____ (2015). La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto Contexto*, 24(3), pp. 883-90.
- Cunill, C. (2012). Fray Bartolomé de las Casas y el oficio de defensor de indios en América y en la Corte española. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/63939>
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2007). *Colombia, una nación multicultural: su diversidad étnica*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
- De las Casas, Fray B. (1876). Historia de las Indias. Por Marqués de la Fuensanta del Valle y Don José Sancho Rayón. Tomo IV. Madrid: Imprenta de Miguel Angel Ucnesta.

- De la Virgen del Carmen, J. (1959). Licencia de la primera edición. En: Santa Teresa, S., *Los indios catíos, los indios cunas: ensayo etnográfico de dos razas de indios de América española*. Medellín: Imprenta Departamental.
- Duque, L. (1965). Tribus indígenas y sitios arqueológicos. En: Academia Colombiana de Historia, *Historia Extensa de Colombia, Vol. i, Tom. ii: prehistoria*. Bogotá: Lerner.
- Dussel, E. (2005a). «Europa, modernidad y eurocentrismo». En *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso.
- _____ (2005b). Origen de la filosofía política moderna: Las Casas, Vitoria y Suárez (1514-1617)». *Caribbean Studies*, 33(2), pp. 35-80.
- Elejalde, R. (2015). Iglesia y colonización en Urabá y el Darién. Medellín: Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Elias, N. (2009). El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Escobar, A. (2005). *Más allá del Tercer Mundo: globalización y diferencia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- _____ (2015). Territorios de diferencia: ontología política de los “derechos al territorio”. En Melquiceded Blandón Mena & Ramón Emilio Perea Lemos (Editores). *Debates sobre conflictos raciales y construcciones afrolibertarias*. Medellín: Ediciones poder negro.,
- Espinosa, S (2010). Identidad y otredad en la teoría descolonial de Anibal Quijano. *Ciencia política*, 10(20), pp. 107-130.
- Fernández de Oviedo y Valdés, G. (1853). *Historia General y Natural de las Indias*. Tomo segundo de la segunda parte. Por José Amador de los Ríos. Madrid: Imprenta de la Real Academia de Historia.
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Friedemann, N., y Arocha, J. (1982). *Herederos del jaguar y la anaconda*. Bogotá: Carlos Valencia.
- Gaitán, Z. (2008). Y la escuela nos moldió: aproximación a una propuesta pedagógica misional en contextos indígenas colombianos. *Educación y Pedagogía*, 20(52), pp. 77-89.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Galvez, A. (1996). Las “preparaciones”: Alimentos ceremoniales de los Embera. Salud Culturas

- de Colombia, (16), pp. 8-10.
- Gandarilla, J. (2009). «Presentación del editor». En B. de S. Santos: *Una epistemología del Sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: Clacso / Siglo XXI.
- Geertz, C. (1995). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Transaction.
- Golte J. (2012). *Niñez andina en Guamán Poma de Ayala*. En: Rodríguez, P. y Manarelli, M. *Historia de la infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- González, E. (2011). *El Darién: ocupación, poblamiento y transformación ambiental. Una revisión histórica. Parte I*. Medellín: Instituto Tecnológico Metropolitano.
- Granda, E. (2004). «¿A qué llamamos salud colectiva hoy?». *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2). Recuperado de:
<http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/granda.pdf>
- _____ (2009). El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de[1] antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. En Z. Betancourt, C. Hermida, H. Noboa y M. Rodríguez (eds.): *La salud y la vida. Vol. 1*. Quito: Noción.
- Hollis, M. (1998). *Filosofía de las ciencias sociales*. Barcelona: Ariel.
- Hoyos, J. (1994). *El oro y la sangre*. Bogotá: Planeta.
- Isacsson, E. (1993). *Transformations of Eternity. On Man Cosmos in Emberá Thought*. Gotenburgo: Department of Social Anthropology.
- Le Goff, J. (1991). *Pensar la historia: modernidad, presente, progreso*. Barcelona: Paidós.
- López, M. (2011). *Estrategias de atención en salud a población indígena y su relación con la respuesta social en la ciudad de Medellín*. Informe de investigación. Universidad de Antioquia / Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud Municipal. Recuperado de:
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones%202011-2012/Estrategias%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20a%20poblaci%C3%B3n%20ind%C3%ADgena%202011.pdf>
- Martínez, A. (2008). *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Maturana, R. y Varela, F. (1993). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Recuperado de:
https://pildorasocial.files.wordpress.com/2013/10/autores_humberto-maturana-francisco-

varela-el-arbol-del-conocimiento.pdf

Melo, J. (2017). *Historia Mínima de Colombia*. Madrid: Turner Publicaciones S.L.

Mendoza, M. (2010). El desplazamiento y la errancia en la ciudad colombiana. *RITA*, (3). Recuperado de: <http://www.revista-rita.com/traits-dunion-thema-51/el-desplazamiento-thema-159.html>

Mercado M., F. y Robles, L. (1998). *Investigación cualitativa en salud: perspectivas desde el occidente de México*. México: Universidad de Guadalajara.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan decenal de salud Pública 2012 – 2021: «La salud en Colombia la construyes tú». Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Montoya, L. (2008). Autobiografía de la Madre Laura de Santa Catalina o *Historia de las misericordias de Dios en un alma*. Medellín: Cerigraph.

_____ (2015). Estrategias de evangelización y catequización de las misioneras Lauritas en el Occidente Antioqueño (1914-1925). *Estudios de Sociología*, (51), pp. 118-131.

Naciones Unidas (2008). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Nueva York: Naciones Unidas.

_____ (2015): *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015*. Nueva York: Naciones Unidas.

Ochoa, E. y Quintero, M. (2018). Aproximación a la niñez indígena de Colombia. Saberes y prácticas en salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), pp. 43-53.

OIA (Organización Indígena de Antioquia): Recuperado de: <http://www.oia.org.co/salud.pdf>.

Olsen, V. (2008). *Marco legal para los derechos de los pueblos indígenas en Colombia*. Human Rights Everywhere (HREV). Recuperado de: <https://cpalsocial.org/documentos/522.pdf>

Oyarce, A. (2009). *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una lectura desde el enfoque de derechos*. Documento de proyecto. Chile: Cepal (Naciones Unidas) / Organización Panamericana de la Salud / UNFPA.

Oyarce, A.M., Ribotta, B., Pedrero, M. (2010). *Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos*. Documento de proyecto. Chile: Cepal (Naciones Unidas) / UNFPA / Organización Panamericana de la Salud.

ONIC (Organización nacional indígena de Colombia). Recuperado de: <http://www.onic.org.co/pueblos/1096-embera-katio>

Ospina, W. (2004). *América mestiza, el país del futuro*. Bogotá: Aguilar.

Pedraza, G. (1999). *En cuerpo y alma: visiones del progreso y la felicidad*. Bogotá: Universidad de los Andes.

_____ (2008). Experiencia, cuerpo e identidad en la sociedad señorial en América Latina. *Espacio Abierto*, 17(2), pp. 247-66.

_____ (2009a). Derivas estéticas del cuerpo. *Desacatos*, (30), pp.75-88.

_____ (2009b). En clave corporal: conocimiento, experiencia y condición humana. *Revista Colombiana de Antropología*. 45(1), pp. 147-68.

_____ (2011). La educación del cuerpo y la vida privada. En: Borja, J., y Rodríguez, P. (Comps.), *Historia de la vida privada en Colombia. Los signos de la intimidad, el largo siglo XX, Tom. II*. Bogotá: Taurus.

Plata, W. (2016). «Frailes y evangelización en el Nuevo Reino de Granada (s. XVI). Vicisitudes de un proceso conflictivo y no muy exitoso». *Franciscanum*, 165(58), pp. 263-302.

Quijano, A. (1992). Colonialidad y Modernidad/Racionalidad. *Perú Indígena*, 13(29), pp.11-20.

_____ (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En: E. Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso / Unesco. Recuperado de: <http://www.decolonialtranslation.com/espanol/quijano-colonialidad-del-poder.pdf>

Reichel-Dolmatoff, G. (1962). Contribuciones a la etnografía de los indios del Chocó. *Revista Colombiana de Antropología*, (12), pp. 171-185.

Rodríguez J., Pablo; y María E. Mannarelli (coords.), (2007). *Historia de la infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Santa Teresa, Fray Severino (1959). *Los indios catíos, los indios cunas; ensayo etnográfico de dos razas de indios de la América española*. Medellín: Imprenta Departamental.

_____ (2015). Iglesia y colonización en Urabá y el Darién. Medellín: Universidad Autónoma Latinoamericana.

Santa, J. y Gálvez, A. (2008). El plátano vacío: conflicto armado y hábitos alimentarios en el pueblo Embera de Frontino. *Zainak*, (30), pp. 195-207.

Santos, B. (2000). *Crítica de la razón indolente: contra el desperdicio de la experiencia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- _____ (2003). *La caída del Angelus Novus: Ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política*. Bogotá: Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos.
- _____ (2006). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Buenos Aires: Clacso.
- _____ (2009). *Una epistemología del Sur. La reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: Clacso / Siglo XXI.
- _____ (2010a). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Trilce.
- _____ (2012). *De la mano de Alicia: lo social y lo político en la posmodernidad*. Bogotá: Universidad de los Andes / Siglo del Hombre
- Schwartz, H., y Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa: método para la reconstrucción de la realidad*. México: Trillas.
- Serrano, M. (2015). El carácter interpretativo y la perspectiva de intervención-investigación en las ciencias sociales. *Estudios Sociohumanísticos*. Recuperado de: <https://revistas.udes.edu.co/estudios-sociohumanisticos/article/view/333>
- Silva, J. y De Almeida, N. (2014). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Río de Janeiro: Medbook.
- Soler, C. (2017). Boletín Cultural y Bibliográfico, 51(93), Recuperado de: <https://publicaciones.banrepcultural.org/index.php/article/download>.
- Soriano, A. (1956). *La medicina en el Nuevo Reino de Granada Durante la conquista y la colonia*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Strauss., A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Ulloa, E. (2000). *Geografía humana de Colombia. Región del Pacífico, Grupo indígena embera*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. Recuperado de: <http://babel.banrepcultural.org/cdm/singleitem/collection/p17054coll10/id/2752/rec/10>
- Unicef (2010). *Los pueblos indígenas en Colombia: derechos, políticas y desafíos*. Bogotá: Unicef, Oficina de Área para Colombia y Venezuela. Recuperado de: www.unicef.org/colombia/pdf/pueblos-indigenas.pdf.
- _____ (2014). *Meeting the needs of Colombia's Indigenous children. A progress report for Unicef's next generation*. Recuperado de: <https://www.unicefusa.org/sites/default/files/Colombia%20-%20Child%20Protection%20Next%20Generation%20Progress%20Report%20->

%20November%202014_0.pdf

Uribe, M. (2000). Notas para la conceptualización del desplazamiento forzado en Colombia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5263882>

_____ (2010). El desplazamiento y la errancia en la ciudad colombiana», *RITA*, (3). Recuperado de: <http://www.revue-rita.com/traits-dunion-thema-51/el-desplazamiento-thema-159.html>

Vasco, L. (1985). *Jaibanás: los verdaderos hombres*. Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular.

Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario (2010). *Diagnóstico de la situación del pueblo indígena embera katio*. Recuperado de: http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_EMBERA%20KAT%C3%8DO.pdf

Walsh, C. (2001). ¿Qué conocimiento(s)? Reflexiones sobre las políticas del conocimiento, el campo académico y el movimiento indígena ecuatoriano. *Comentario internacional, Revista del Centro Andino de Estudios Internacionales*, (2), pp. 65-77. Recuperado de: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/comentario/article/view/228>

WHO (World Health Organization) (2007). *The World Health Report: A safer future global public health security in the 21.ST Century*.

Anexos

Cuadro 1: Matriz de análisis cronistas de indias				
Codificación Abierta	Codificación Axial		Codificación Selectiva	Objetivos
Códigos in vivo	Subcategorías	Categorías iniciales	Categoría central o medular	
<p><i>É por la playa andaban muchos indios, pequeños y más grandes. flecheros en tierra, de unas partes a otras, con muchos penachos y embixado, y sus arcos y carcaxos de flechas, muy orgullosos)</i> [Código in vivo: niños cuevas-chocoos orgullosos flecheros]. (Fernández, 1853: 25).</p> <p>“Juntáronse de toda la provincia cerca de 7.000 indios con sus arcos y flechas, desnudos en cueros, porque, como en esta isla, desnudos vivían” [Código in vivo: uso de arcos y flechas]. (Casas, 1876: 7)</p> <p>“Van con sus penachos é embixados ó pintados de xagua, é llevan insignias señaladas para ser conocidos en las batallas, assi como joyas de oro ó penacho ú otra devisa” (Fernández, 1853: 130)</p> <p>“Esta invención de estas barras de oro, para levantar las tetas, es primor é usança do las mugeres principales del golpho de Urabá: las quales mugeres van á las batallas con sus maridos é también quando son señoras de la tierra é mandan ó capitanean su gente. Demás do las barras que he dicho, usan muchas águilas ó patenas de oro, assi las mugeres</p>	<p>1.1.1 Niños y niñas (Cuevas-Chocóes) en la guerra y en la lucha por la sobrevivencia: saberes y prácticas en salud para garantizar la vida cotidiana.</p>	<p>1.1La niñez (cueva-chocó) al momento de la conquista: cuerpos guerreros para continuar y reproducir la vida</p>	<p>1.De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada esclavizada y servil</p>	<p>Interpretar los significados simbólicos acerca de la niñez Embera Katío y modos de exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud, en momentos clave de su trayectoria histórica.</p> <p>Re-significar los saberes-otros acerca de la niñez embera katío y sus prácticas ancestrales en salud, emergentes a partir de textos producidos por múltiples voces, en momentos clave de su trayectoria histórica .</p>

<p>como los hombres, y hermosos penachos” (Fernández, 1853: 126).</p>				
<p>Y todos los indios é indias deste cacique confesaron que se echaba con tres ó quatro mugeres que tenía, é que usaba con ellas extra vas debitum, contra natura; y que quando fué moço , en la juventud usaba lo mismo con indios machos. Este pecado es muy usado en algunas partes de la Tierra-Firme, y á los indios paçientes en tal delicto llaman en aquella lengua de Cueva camayoq[Código in vivo: Camayoas]. (Fernández, 1853: 48).</p>	<p>1.1.2 Camayoas: Niños y jóvenes vestidos de mujer y amancebados con los caciques- diversidad sexual en el siglo XVI</p>	<p>1.1La niñez (cueva-chocó) al momento de la conquista: cuerpos guerreros para continuar y reproducir la vida</p>	<p>1.De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada esclavizada y servil</p>	
<p>Y los mismos caciques daban a los españoles algunos indios y que entre ellos tienen por esclavos, y se sirven dellos que los han avido en la guerra, la qual nunca falta entre los indios unos con otros; y al ques esclavo llámanle paco [Código in vivo: Pacos(Fernández, 1853:8)]. é algunos los haçen sacar un diente de los delanteros al que toman por esclavo, é aquella es su señal, é le llaman paco al esclavo[Código in vivo:Pacos(Fernández, 1853: 129)].</p>	<p>1.1.3 Pacos-niños y niñas indígenas esclavos en sus comunidades</p>			

Cuadro 1
Matriz de análisis cronistas de indias

Codificación Abierta	Codificación Axial		Codificación Selectiva	Objetivos
Códigos in vivo	Subcategorías	Categorías iniciales	Categoría central o medular	
<p><i>Y es verdad que aquellos indios de la lengua de cueva, en la qual cae el Darien, tienen questa Dios en el cielo, è ques el que cria è haçe todas las cosas; pero piensan ellos queste Dios es el sol, è ques su muger la luna, è assi lo dicen é creen e questos les dan los mantenimientos, è la vida, é se la quitan. É otros errores muchos tienen è idolatrias)</i> [Código in vivo: dioses-idolatría]. <i>(Fernández, 1853: 20).</i> <i>Los niños los cuidan los dioses [Código in vivo: dioses y cuidado].</i> <i>(Fernández, 1853: 20).</i></p>	<p>1.2.1 Los dioses, los niños y la salud .</p>	<p>1.2 Significados de la niñez Cueva-Chocó, saberes y prácticas en salud vinculados con la espiritualidad</p>	<p>1.De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada esclavizada y servil</p>	<p>Interpretar los significados simbólicos acerca de la niñez Embera Katío y modos de exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud, en momentos clave de su trayectoria histórica. Re-significar los <i>saberes-otros</i> acerca de la niñez embera katío y sus prácticas ancestrales en salud, emergentes a partir de textos producidos por múltiples voces, en momentos clave de su trayectoria histórica .</p>

Cuadro 1
Matriz de análisis cronistas de indias

Codificación Abierta	Codificación Axial		Codificación Selectiva	Objetivos
Códigos in vivo	Subcategorías	Categorías iniciales	Categoría central o medular	
<p><i>Quel capitán Gaspar de Morales degollasse en cuerda tantos indios é niños, quando venían de la isla de las Perlas. [Código in vivo: Formas de Exterminio]. (Fernández, 1853: 61)</i></p> <p><i>Cansancio es, y no poco, escrebirlo yo y leerlo otros, y no bastaría papel ni tiempo á expresar enteramente lo que los capitanes hicieron para assolar los indios é robarlos é destruir la tierra, si todo se dixesse tan puntualmente como se hiço; pero, pues dixé de suso que en esta gobernación de Castilla del Oro avia dos millones de indios, ó eran incontables, es menester que se diga cómo se acabó tanta gente en tan poco tiempo Código in vivo: Exterminio] (Fernández, 1853: 43).</i></p> <p><i>É Estos tales indios se llaman Naborias de por fuera é no esclavos; pero yo por esclavos los avría, quanto á estar sin libertad [Código in vivo: Esclavitud-servidumbre]. (Fernández, 1853: 34)</i></p> <p><i>Avia entre aquellos pobladores primeros mas de mil é quinientos indios e indias Naborias, que servían a los chripstianos en sus</i></p>	<p>1.3.1 Formas de exterminio, esclavitud y servidumbre de niños y niñas cuevas-caños</p>	<p>1.3 Niños y niñas cuevas-chocó, exterminio servidumbre y esclavitud</p>	<p>1.De una niñez guerrera para la reproducción de la vida a una niñez exterminada esclavizada y servil</p>	<p>Interpretar los significados simbólicos acerca de la niñez Embera Katío y modos de exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud, en momentos clave de su trayectoria histórica.</p> <p>Re-significar los saberes-otros acerca de la niñez embera katío y sus prácticas ancestrales en salud, emergentes a partir de textos producidos por múltiples voces, en momentos clave de su trayectoria histórica .</p>

1876: 6)				
----------	--	--	--	--

Ejemplo Nota de codificación Capítulo I

20/03/15

Propiedades y dimensiones del cuerpo guerrero de la niñez cueva-chocó

Gonzalo Fernández de Oviedo y Bartolomé de las Casas cronistas de indias, dan cuenta de las siguientes **propiedades o atributos** del cuerpo de la niñez que habitaba el Darién y otras zonas de la hoy denominada costa atlántica colombiana al momento de la conquista: fortaleza, desnudez, trabajo, sobrevivencia, experimentación

Dimensiones: alta valoración, orgullo, capacidades bélicas (niños), capacidades para el cuidado y las artes (niñas), unión con la naturaleza, vida y muerte en el mismo plano, proceso marcado por hitos.

A partir de esta nota de codificación planteo la siguiente hipótesis: La niñez cueva al momento de la conquista es altamente valorada por los demás integrantes de los pueblos ancestrales que habitaban los territorios en los que inició este proceso. Existía reconocimiento, orgullo propio y

de la comunidad frente a su cuerpo desnudo y en relación con sus capacidades para la realización de labores cotidianas. La niñez no aparece en los relatos como una etapa sino como un proceso diferenciado por hitos. El cuerpo para los cuevas era en ese momento esencialmente relacional y sus significaciones se definían en función de lo colectivo.

Cuadro 2: Matriz de análisis Misión evangelizadora en territorio Catío				
Codificación Abierta (Códigos in vivo)	Codificación Axial (Subcategorías)	Codificación Axial (Categorías iniciales)	Codificación Selectiva (Categoría central o medular)	Objetivos
<p>Caragabí produjo de la nada una gota de agua, la cubrió con una totuma nueva y al día siguiente al descubrirla se halló convertida en un indio catío. Produjo otra gota de agua y, topada también con la misma totuma, salió de la gota una mujer, compañera del primer hombre. [Código in vivo: Gota de agua: origen del indio catío].(De Santa Teresa, 1959: 32).</p> <p>Antes de la misa, dijo el padre que debía exorcizar a los indios que no habían sido bautizados, a los vientos, a las aguas y aquellas tierras que habían sido del demonio siempre. (Código in vivo: aguas-exorcismo: Montoya, 2008: 265)</p> <p>más tarde Caragabí sacó otro hombre de una nueva gota de agua. [Código in vivo: Gota de agua: origen del indio catío] (De Santa Teresa, 1959: 32)</p> <p>Este hombre se llamó Séver, y aprendió de Caragabí a flechar con toda perfección. Caragabí le enseñó a sobar todo su cuerpo con ojos de tigre pulverizados a fin de obtener agilidad. Para ver de noche, lo mismo que de día, frotó su cuerpo con ojos de venado, de león y de guagua pulverizados. Séver tuvo cinco hijos (De Santa Teresa, 1959: 4 [código i</p>	<p>1.1.1 No se es niño catío sino indio catío nacido del agua</p>	<p>1.1 El agua, el cuerpo guerrero y el jaibanismo, Símbolos de salud de la niñez catia.</p>	<p>1.La evangelización catia: de una niñez nacida del agua a una niñez con “alma”.</p>	<p>Interpretar los significados simbólicos acerca de la niñez indígena Embera Katío y modos de exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud, en momentos clave de su trayectoria histórica</p> <p>Re-significar los <i>saberes-otros</i> acerca de la niñez indígena embera katío y sus prácticas ancestrales en salud, emergentes a partir del análisis e interpretación de textos producidos por múltiples voces, en momentos clave de su trayectoria histórica .</p>

<p>n vivo flecheros-cuerpos gurreros]</p> <p>Séver volvió a reanudar la guerra con los Cunas. Descendió, pues, con sus hijos a la pelea. [Código in vivo: hijos-pelea] (De Santa Teresa, 1959: 33)</p>				
<p>Cierto día una diabla cogió dos niños indios, niño y niña, y se los llevó a los bosques y allí, vagando de monte en monte, los instruía en el Jaibanismo sometiéndoles a una vida muy dura. [Código in vivo Niño-niña-jaibanismo] (De Santa Teresa, 1959: 33)</p> <p>consiste el Jaibanismo en un sistema de ceremonias supersticiosas ejercidas por el Jaibaná para obtener efectos sobrehumanos. Este oficio parece ser exclusivo del hombre. [código in vivo jaibanismo –exclusivo del hombre] (De Santa Teresa, 1959: 46)</p> <p>El Jaibaná no lleva ningún distintivo especial en su persona fuera de un bastoncito diferente de los que usan los demás. Este bastón consiste en una vara de macana, cuyo mango es una cara tosca labrada en la misma macana, [código in vivo jaibaná- bastoncito] (De Santa Teresa, 1959: 46)</p> <p>La diabla acostumbraba también llevar a los niños a las peñas y desfiladeros, y desde allí los arrojaba, volviéndolos a coger en el aire a fin de quitarles así el miedo. En todo este tiempo, les soplab a menudo por la cabeza y extremidades [código in vivo niños- miedo] (De Santa Teresa, 1959: 46).</p> <p>Una vez les dijo la diabla: hoy viene mi marido el diablo, y escóndanse, porque él no los quiere. Antomía se ausentó y desde entonces la diabla pensó matarlos, pero ya el niño era Jaibaná. [código in vivo niño-jaibaná] (De Santa Teresa, 1959: 46). El niño Jaibaná soñó que la diabla al día siguiente los enviaría, a él a cortar leña todo el día, y a su hermanita</p>	<p>1.1.2 Niños y niñas, en el origen del Jaibanismo (los niños se consagran como Jaibanás)</p>	<p>1.1El agua, el cuerpo guerrero y el jaibanismo, Símbolos de salud de la niñez catía.</p>	<p>1. La evangelización catía: de una niñez nacida del agua a una niñez con “alma”.</p>	

<p>transportarla para en seguida cocerlos y comérselos. Aquel sueño fue el primer acto de Jaibanismo .[código in vivo sueño-jaibanismo] (De Santa Teresa, 1959: 46).</p>				
<p>Ya en el camino, me había dicho uno de los caballeros que nos conducían, que el ver a los indios desnudos iba a ser un bochorno tanto para ellos como para nosotros. Le contesté: No sufra por eso, que nadie viene a ver cuerpos sino a buscar almas. (código in vivo cuerpo/alma Montoya Laura,2008: 264)</p> <p>Me suplicó que le cubriera un poco las indias para poderse arrimar a ellas. Fui y les puse a todas en el pecho un pañito, diciéndoles que era para que el padre no las viera tan desnudititas (código in vivo: desnudez, Montoya Laura, 2008: 265)</p> <p>¡Las almas de los indios bautizados por la misión, deben dorar el cielo con reflejos de eterna luz! [código in vivo: indios-alma Montoya Laura, 2008: 270]</p> <p>Fui al Chocó como una miserable jardinera de la tierra y volví hecha una apóstol y dispuesta a sembrar de almas el cielo. [código in vivo: sembrar almas Montoya Laura, 2008: 270]</p> <p>Desde entonces comencé a sentir, por las noches, como si viera caer al infierno las almas de los infieles, de tal modo que me era imposible concebir siquiera que se pudiera vivir sin hacer algo por ellos. [código in vivo: almas de infieles Montoya Laura, 2008:276]</p> <p>Ésta fue mi última campaña en la enseñanza de civilizados. Después he tenido otra con los métodos para salvajes; pero gracias a Dios, ha quedado el</p>	<p>1.1.3 La evangelización y la instauración del vestido en los catíos: menosprecio por el cuerpo</p>	<p>1.1El agua, el cuerpo guerrero y el jaibanismo, Símbolos de salud de la niñez catía.</p>	<p>1. La evangelización catía: de una niñez nacida del agua a una niñez con “alma”.</p>	

<p>método de la congregación en su lugar [código in vivo: Civilizados-salvajes Montoya Laura, 2008: 284]</p>				
--	--	--	--	--

Ejemplo Nota de codificación Capítulo II

Propiedades y dimensiones cuerpo sanador de niños Jaibanás, como símbolos de salud de la niñez catía.

20/04/16

Santa Teresa otorga **propiedades** mágicas al cuerpo indio-niño catío de una gota de agua. La madre Laura, instaura propiedades negativas al cuerpo a la desnudez y al agua.

Dimensiones: Aparición de niños y niñas en el jaibanismo, censura del cuerpo desnudo, vergüenza por la desnudez, división entre vida y muerte, salud enfermedad. Exorcismo del agua.

Cuadro 3: Matriz de análisis, embera katio en la ciudad de Medellín				
Codificación Abierta (Códigos in vivo)	Codificación Axial (Subcategorías)	Codificación Axial (Categorías iniciales)	Codificación Selectiva (Categoría central o medular)	Objetivos
<p>Es difícil con los niños y niñas Embera en la ciudad, porque permanecen solo a ratos en la escuela, es difícil convocarlos a espacios de este tipo, más bien se van con las mamás para la calle a vender o a pedir [Código in vivo: escuela-calle /.(Profesor embera katio- Medellín).</p> <p>Hay otra situación y es que muchas veces las familias Embera Katio van y vienen del chocó, de otros departamentos y de municipios de Antioquia a Medellín [Código in vivo: van y vienen /.(Profesor embera katio- Medellín).</p> <p>“En muy pocas partes ya del monte los niños siguen cazando, pescando o estando en el río para buscar la comida, solo en las comunidades que quedan muy muy lejos” [Código in vivo: niños-pesca-río / [madre embera katio]</p> <p>“Nos da miedo en nuestros resguardos, estamos muy solos y hay muchos forasteros...no sabemos que puede pasar con los niños” [Código in vivo: niños-miedo / [madre embera eyabida- katio].</p> <p>“Los niños se nos mueren mucho también en la ciudad, a veces en las mismas piezas de los inquilinos donde vivimos” [Código in vivo: niños-muerte-inquilinato / [madre embera katio].</p> <p>“Estamos en la calle y se nos enferman los niños, sobre todo los más pequeños” [Código in vivo: niños-enfermedad-calle / [madre embera katio].</p>	<p>Niñez Embera Eyabida- Katio): cuerpos en tránsito, entre la ciudad y el territorio ancestral. (La calle, el inquilinato, la escuela, la selva y el río).</p>	<p>Niñez Embera Eyabida- Katio en la ciudad: cuerpos frágiles-socialmente ilegítimos</p>	<p>“De la niñez guerrera a la niñez errante: saberes y prácticas en tránsito</p>	<p>Interpretar los significados simbólicos acerca de la niñez indígena Embero Eyabida- Katio- y modos de exclusión de saberes y prácticas ancestrales en salud, en momentos clave de su trayectoria histórica</p> <p>Re-significar los <i>saberes-otros</i> acerca de</p>

<p>“Hay un Jaibaná viviendo en el inquilinato, tiene que hacer las curaciones con aguardiente y cerveza y a veces cura otras veces no, porque acá no es lo mismo” [Código in vivo: Jaibaná-inquilinato-curaciones/ [madre embera eyabida-katío-].</p>				<p>la niñez indígena Embero Eyabida-katío- y sus prácticas ancestrales en salud, emergentes a partir del análisis e interpretación de textos producidos por múltiples voces, en momentos clave de su trayectoria histórica .</p>
<p>Para uno buscar el medico primero o hace su bebida en la casa, si esa bebida no le sirve entonces se va para haya pero primero lo que ha iga en la casa lo que haiga alrededor [código in vivo: bebida en la casa](madre embero eyabida-katío)</p>	<p>Las deidades católicas, el jaibaná y la medicina herbolaria: saberes y prácticas relacionadas con la salud de la niñez en la ciudad</p>			
<p>pero primero se va es a la matica a la planta [Código in vivo: plantas] (madre embera eyabida- katío-)</p>				
<p>Pero nosotros ya nos trasteamos en la religión en creer en dios que tenemos el todo poderoso y entonces la planta que usted hace la bendice en el nombre del padre de hijo y del espíritu santo porque si usted se toma algo y no lo bendice no le sirve [Religión-plantas] (padre embero eyabida-katío-)</p>				
<p>En Medellín yo nunca llevo mis hijos a donde un medico ni para un a gripa ni para un daño de estómago , yo los curo con plantas [código in vivo: curación-plantas](madre embera katío)</p>				