Crianza infantil y diversidad cultural. Aportes de la antropología a la práctica pediátrica

Child rearing and cultural diversity. Contributions of anthropology to pediatric practice

Dra. María A. Colangelo^a

RESUMEN

En este artículo, se propone situar la crianza infantil como un proceso social y cultural que, lejos de presentar características universales e invariables, muestra una enorme diversidad, ligada, en gran medida, a particularidades culturales de las familias y comunidades que la llevan a cabo. Se considera que la perspectiva de la antropología puede contribuir a comprender esa multiplicidad de formas de criar a los niños que suele emerger en el consultorio del pediatra y que pone en juego diferentes concepciones de niñez, sujeto, cuerpo, maternidad, paternidad, entre otras.

A su vez, se advierte acerca de los riesgos de limitar el abordaje de la crianza a un relativismo cultural ingenuo que esencialice el papel de la cultura, y se señala, por el contrario, la necesidad de considerar el modo en que las particularidades culturales se entrelazan con las desigualdades sociales a la hora de interpretar esa diversidad. Palabras clave: crianza del niño, diversidad cultural, desigualdad social.

http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.e379 Texto completo en inglés:

http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e379

Cómo citar: Colángelo MA. Crianza infantil y diversidad cultural. Aportes de la antropología a la práctica pediátrica. Arch Argent Pediatr 2020;118(4):e379-e383.

a. Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN), CIC/PBA, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Dra. María A. Colangelo: adecolangelo@yahoo. com.ar

Financiamiento: El trabajo ha sido realizado en el marco de un plan de investigación acreditado y financiado por la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC/ PBA); la Dra. María A. Colangelo es investigadora de dicho organismo.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 1-3-2019 Aceptado: 14-11-2019

INTRODUCCIÓN

La crianza ocupa un lugar central en las preocupaciones de la pediatría, especialmente, de la pediatría general ambulatoria. Las pautas de cuidado cotidiano y la educación del niño suelen ser temas en torno de los cuales gira gran parte de la consulta, sobre todo, si se trata del control periódico de salud. Si, en ese encuentro entre el médico, el niño y su familia, con frecuencia, hay aceptación y adopción de las pautas recomendadas por el profesional, en otras oportunidades, parece primar el desencuentro,

expresado por las familias mediante la indiferencia, la resistencia silenciosa o el rechazo abierto a las sugerencias profesionales, junto con la puesta en práctica de otras formas de criar a los niños. Esto evidencia que, lejos de presentar características universales e invariables, las prácticas de crianza muestran una enorme diversidad, que emerge de distintas maneras en el consultorio del pediatra y genera numerosos y nuevos interrogantes en una profesión que surgió y se consolidó a partir de una noción de niñez pretendidamente homogénea y universal.

En efecto, el saber médico formó parte de los procesos que, desde el siglo XVIII, dieron lugar a la definición de una crianza adecuada, asociada a la familia nuclear, a la maternalización del cuidado y a un modelo de niñez que acentuaba su inmadurez, maleabilidad y dependencia. 1-3 Desde estos patrones hegemónicos, ¿cómo considerar esos otros modos de criar a los niños que no se ajustan a las pautas propuestas? ¿Cómo situarse frente a la diferencia?

A partir de estos interrogantes, en este artículo, se propone dar cuenta del carácter cultural y socialmente construido del proceso de crianza, a fin de contribuir a comprender su heterogeneidad y complejizar su abordaje. Para ello, se recurre a los aportes de la antropología social, cuyo enfoque se caracteriza por su interés en la diversidad de la experiencia humana, socialmente situada, y la comprensión de los fenómenos sociales a partir de la perspectiva de los propios actores sociales: el llamado punto de vista nativo o del otro cultural.

El enfoque antropológico

propuesto considera que las dimensiones de la diversidad cultural y la desigualdad social se encuentran estrechamente entrelazadas en el cuidado infantil, lo que permite advertir sobre los límites del relativismo cultural en situaciones de pobreza y de vulneración de derechos. Desde esta mirada, que busca no perder de vista la complejidad de los fenómenos sociales, se apuesta a que la pluralidad de modos de criar a los niños que suele presentarse ante los pediatras pueda ser evaluada en términos de una contribución para repensar los propios supuestos profesionales sobre la crianza.

EL CARÁCTER SOCIOCULTURAL DEL PROCESO DE CRIANZA

La diversidad de prácticas de crianza demuestra el carácter social y cultural, es decir, no está signado por procesos biológicos e innatos, de la evolución del cuidado infantil. Dada la indefensión con que nacen los seres humanos y la imposibilidad de garantizar sus cuidados a partir de conductas instintivas de los adultos, cada sociedad debe generar mecanismos convencionales que le permitan introducir a sus nuevos miembros en el mundo de las relaciones sociales y de los significados culturales.

Todas las sociedades construyen y ponen en práctica pautas de crianza. Para ello, elaboran un conjunto de saberes teóricos y prácticos sobre el cuidado y la educación de los niños, que dan lugar a la definición –más o menos explícita y siempre disputada– de los modos apropiados de tratarlos y atenderlos, así como de enseñarles los comportamientos esperados, valorados o no permitidos en ese grupo social. El proceso de crianza involucra estas prácticas de cuidado y formación de los niños, sobre todo, durante los primeros tramos de su vida.

En este proceso, los propios niños están lejos de ser pasivos, pues interpelan las definiciones construidas por los adultos y los obligan a explicitarlas y reformularlas constantemente. Estudios situados en la llamada antropología de la niñez han replanteado el análisis de la crianza y de la socialización al mostrar que el niño no es un mero receptor inmaduro de un producto social acabado y generado solo por los adultos, sino un actor social que participa de manera activa en su propia inserción en la vida social y en la producción de cultura, y construye sentidos y relaciones sociales a partir de su vivencia e interacción.⁴⁸

Cada una de las acciones cotidianas realizada

para criar a un niño -alimentarlo, asearlo, vestirlo, hacerlo dormir-, por insignificante o rutinaria que parezca, lleva implícita toda una serie de representaciones sobre la niñez y el cuerpo infantil que, a su vez, remiten a nociones más amplias acerca del sujeto, el curso de la vida, la familia, la maternidad, la paternidad y los vínculos sociales. Trabajos antropológicos centrados en la primera infancia9-11 dan cuenta de la dimensión ritual que acompaña esos cuidados rutinarios del cuerpo del bebé, que involucran no solo a sus progenitores, sino a una red social más amplia en la que debe ser incluido. Sitúan el cuidado infantil, a la vez, como una técnica corporal, un ritual, así como un proceso que participa en la construcción de la identidad y del estatus social del niño y de su familia, y, al mismo tiempo, los revela.

Por ejemplo, en comunidades andinas de habla quechua, el cuidado del recién nacido implica amamantarlo, asearlo, envolverlo con varias mantas, pero también cumplir con los rituales ligados a la placenta, considerada un hermano menor del niño. Descuidar el modo de enterrarla implica un error grave en la crianza, ya que acarrea serias consecuencias para su desarrollo como ser humano. Así, "mediante las formas de cuidado del niño, las sociedades expresan su visión del mundo, sus sistemas de valores, sus representaciones de la vida y de la muerte".¹²

Por lo tanto, los procesos de crianza significan bastante más que un conjunto de prácticas cotidianas de atención y cuidado del niño: tienen un papel central en la construcción de la persona tal como la define cada sociedad. Con construcción de la persona, se alude a la definición social de humanidad, a los procesos que, en el marco de cada cultura, son considerados necesarios para que un ser adquiera el atributo de ser humano y al modo en que la sociedad interviene en esos procesos, que son continuos y no finitos. Al ser una experiencia social y culturalmente mediada, la construcción de la persona no se correlaciona de modo necesario con la concepción o el nacimiento ni empieza y termina en todas las sociedades al mismo tiempo. Por ejemplo, en numerosas sociedades, el recién nacido no existe en cuanto ser humano completo, sino que su transformación en persona deviene de un proceso largo y trabajoso, que termina varios meses después del alumbramiento y requiere determinados rituales para ser llevado a cabo con éxito.

En el modelo occidental urbano de clase media, surgido en la modernidad, la crianza debe ser, idealmente, realizada en el ámbito privado del hogar por la pareja parental, en especial, por la madre, en quien recae la mayor responsabilidad por llevarla a buen término. Ese proceso, sin embargo, es visto como algo demasiado riesgoso como para resolver exclusivamente en la esfera familiar, por lo que requiere de la supervisión de expertos, entre los cuales se encuentran los pediatras. Este lugar del saber médico no es inherente al cuidado infantil, sino que resulta de su intervención *higiénica* en las familias y la *medicalización de la crianza*, producidas desde fines del siglo XVIII a través de la pedagogía y el reforzamiento de la maternidad, equiparada a la femineidad.^{2,3,13,14}

En este marco, las prácticas de crianza apuntan a una gradual adquisición de habilidades que permitan la progresiva autonomización física y psíquica del niño, pensado como un individuo singular con un futuro proyecto personal para ser desplegado, en el marco de un proceso particular de construcción de la persona surgido en la modernidad, que la homologa a la noción de individuo.

Sin embargo, los modelos de crianza de otros grupos socioculturales enfatizan la inscripción del niño como integrante y parte complementaria de su grupo, el cual también es responsable de su cuidado y educación. En este caso, la persona es construida como parte de un colectivo (linaje, clan, familia extensa, casta): el ser humano solo puede existir como una singularidad en el marco de su comunidad. El valor social del niño no reside en su individualidad, sino, más bien, en su carácter de eslabón que enlaza generaciones y pertenece al grupo tanto como a sus padres. De allí que las relaciones de parentesco y comunitarias sean centrales para comprender y abordar los problemas ligados a su crianza y su salud.

DIVERSIDAD CULTURAL Y DESIGUALDAD SOCIAL: DOS DIMENSIONES QUE SE ENTRELAZAN EN EL PROCESO DE CRIANZA

Si, hasta aquí, ha podido verse el papel que las particularidades culturales desempeñan en la crianza, resulta necesario complejizar su abordaje, teniendo en cuenta que las prácticas y representaciones que pone en juego no se producen en un vacío histórico y político ni son llevadas a cabo por una comunidad aislada y homogénea. Antes bien, si se admite el carácter dinámico y conflictivo de la vida social, debe

reconocerse que, en realidades como la nuestra, la diversidad cultural –ligada, en gran medida, a pertenencias étnicas particulares– tiene existencia en una sociedad profundamente desigual.

En otros términos, si bien la cultura es un elemento central en la construcción de los modos de criar a los niños, que no puede obviarse en su abordaje, no es el único tipo de proceso social que interviene ni se produce de manera aislada de otras relaciones sociales o por fuera de las transformaciones históricas. No todas las prácticas de formación y cuidado infantil son resultado de elecciones culturales, sino que muchas de ellas devienen de los condicionamientos socioeconómicos que afectan a las familias y comunidades según su clase social. Con esto se procura advertir acerca de ciertos usos esencialistas y ahistóricos de la cultura que, presentándola de manera descontextualizada y cristalizada, entrañan el riesgo de folklorizar la pobreza, al tomar como producto de opciones culturales, prácticas y representaciones que, en realidad, provienen de la desigualdad social y la vulneración de derechos (por ejemplo, ciertos discursos han atribuido a prácticas culturales la desnutrición de los niños wichi del Norte Argentino).15

El enfoque propuesto, por el contrario, implica considerar los sistemas de cuidado infantil, a la vez, como producto de la construcción de saberes y prácticas por parte de los distintos conjuntos sociales y como emergentes estructurales de las condiciones históricas de una sociedad dada, es decir, percibir que, en *otras* o diferentes prácticas de crianza, hay elementos que responden a opciones culturales, pero también otros que derivan de la pobreza y la vulneración de sus derechos. Tal como lo plantean Ortale y Santos, 16 las acciones de cuidado que constituyen la crianza se basan en patrones culturales, creencias personales y otros conocimientos adquiridos, pero también en las posibilidades fácticas de que disponen los cuidadores.

Es, entonces, la articulación de esas dos dimensiones –diversidad cultural y desigualdad social— la que hace posible analizar los problemas sociales de la infancia en toda su complejidad y se revela especialmente indispensable a la hora de abordar los desencuentros sobre la crianza que se producen en la consulta pediátrica. Desde esta perspectiva, por ejemplo, es difícil que se puedan atribuir *a priori* los problemas de nutrición de un niño indígena a pautas culturales o a costumbres familiares. Antes bien, se impone la pregunta

acerca de las posibilidades que tienen los pueblos originarios de poder desplegar sus prácticas de crianza y llevar a cabo una alimentación saludable de acuerdo con sus parámetros culturales en contextos de desposesión de sus territorios, de arrinconamiento en áreas improductivas, de procesos migratorios frecuentemente atravesados por la vulnerabilidad y la ruptura de lazos comunitarios.¹⁷⁻¹⁹

Por ello, a la hora de trabajar con la diversidad cultural, la perspectiva de la llamada *interculturalidad* resulta superadora del relativismo cultural. Este reconoce las prácticas diferentes como producto de construcciones culturales particulares, merecedoras de respeto. Pero, al pensar cada cultura en sí misma, desarrollándose autónomamente, termina excluyéndo del análisis las relaciones de clase, los procesos socioeconómicos, así como los conflictos y contradicciones que de ellos derivan.

El concepto de interculturalidad, como advierte Ramírez Hita, tampoco está exento de usos esencialistas y culturalistas si es reducido a una complementación entre medicina tradicional y biomedicina, cada una de ellas, tomada como conjunto de prácticas y representaciones homogéneo y puro.20 Por el contrario, en un sentido crítico, la interculturalidad apunta a pensar en los diálogos posibles entre grupos culturales a partir de considerar las relaciones de poder y conflicto que los atraviesan y de situarlos en la estructura social más amplia en la que se inscriben. Ello requiere no perder de vista la idea de la calidad de la atención -con la complejidad que su definición conlleva-, que es lo que los integrantes de grupos sociales diversos suelen buscar cuando se acercan a los consultorios del sistema de salud oficial.

El recorrido realizado permite situar la crianza en el marco de los procesos sociales más amplios de organización social del cuidado, lo cual implica pensar no solo el papel de las familias, sino también del Estado y sus instituciones, del mercado y de diferentes organizaciones sociales, en la atención cotidiana de los niños.²¹ Esta mirada hace posible problematizar la dicotomía entre el espacio público y privado a partir de la cual suele ser pensada la crianza, para poder analizar el continuo existente entre los cuidados que se realizan en el espacio doméstico, las particularidades culturales y las fuerzas sociales que determinan las condiciones de existencia de los hogares.

CONSIDERACIONES FINALES

Se ha abordado el carácter sociocultural de la crianza, procurando dar cuenta de la multiplicidad de relaciones y procesos que, en ella, se ponen en juego. Esto permite afirmar que el modo en que es realizada no solo depende de hábitos personales o familiares, sino de la manera compleja en que se combinan prácticas y sentidos acerca de la infancia, el sujeto, el transcurso de la vida, la maternidad, la paternidad –entre otras–, construidos colectivamente por los distintos grupos culturales a lo largo de sus historias.

Asimismo, se ha señalado que el reconocimiento de la diversidad cultural es necesario pero no suficiente para comprender las diferentes maneras de criar que pueden presentarse ante el pediatra. En efecto, al tener en cuenta las desigualdades que atraviesan nuestra sociedad, se hace ineludible considerar el modo en que las condiciones socioeconómicas moldean la crianza, lo que limita las opciones de los responsables del cuidado del niño.

La diversidad cultural no desaparece como dimensión constitutiva de la crianza, pero no puede ser pensada en sí misma, sino profundamente entrelazada con las diferencias de clase social. Es en la intersección particular de esas dos coordenadas –diversidad y desigualdadque cada grupo social pone en práctica una serie de pautas a través de las cuales el niño o niña internaliza los modos de actuar, pensar y sentir propios de su grupo de pertenencia, a la vez que adquiere su identidad como sujeto. A ellas debería sumarse la dimensión de género, transversal a las otras dos, cuyo abordaje no se profundiza aquí por falta de espacio.

Ahora bien, ¿qué puede aportar a la práctica pediátrica el reconocimiento de otras modalidades de crianza y de los múltiples aspectos que ellas involucran? En primer lugar, asumir que esas prácticas implican saberes y que no hay grupos humanos que carezcan de pautas de crianza. Es decir que, por más extrañas que nos parezcan –salvo que se trate de manifestaciones patológicas-, no son caprichosas ni azarosas, sino que tienen un sentido en el marco de un conjunto de concepciones y relaciones propias de esa sociedad y su cultura. Ello invita a extender la mirada hacia el grupo más amplio como unidad de organización social, a la hora de abordar la crianza de un niño. Si se busca entenderla solo a partir de un modelo único de familia nuclear, se perderá la posibilidad de comprender la lógica de numerosas prácticas, que pasarán a ser ubicadas en el terreno de lo irracional o lo anormal.

A su vez, ese reconocimiento implica advertir que el trabajo cotidiano del pediatra no se realiza con la infancia en abstracto, sino con niños concretos y situados: niños o niñas que han nacido en un tipo particular de familia o comunidad, que crecen en un barrio periférico, en el centro de una gran ciudad o en una comunidad rural, que se sienten parte de un grupo étnico minoritario o de una comunidad nacional, que pertenecen a una u otra clase social. De allí que resulte imposible entenderlos como sujetos e interpretar qué les sucede sin pensarlos en su grupo social de pertenencia y en el momento histórico en que transcurre su niñez.

Este reconocimiento de la diversidad y la desigualdad en los procesos de crianza apuesta a generar otro tipo de abordajes de la salud infantil que incorporen la diferencia de manera no prejuiciosa. No basta con reconocer que hay otras modalidades de crianza, sino que se trata de ver qué lugar se les da en relación con las nuestras: ¿constituyen un obstáculo, un detalle pintoresco o pueden ser un aporte? Ello dependerá del lugar que se asigne a ese otro que desafía nuestras certezas cada vez que expresa sus prácticas y representaciones diferentes en la consulta pediátrica. Si se lo reconoce como un sujeto pleno, aunque no se coincida plenamente con sus posturas, será posible establecer con él un diálogo que implique una escucha verdadera, ya que se asume que posee un saber sobre la crianza y tiene algo para decir.

No se trata, entonces, de diluir las diferencias mediante una postura paternalista, de tolerarlas benévolamente, sino de ver en el otro a un interlocutor válido, con quien no se coincida de modo necesario, pero con quien sea posible intercambiar saberes y aun discutir. Solo de esa manera resultará posible pensar la crianza no por o para los niños, sus familias y sus comunidades, sino junto *con* ellos. ■

REFERENCIAS

- Ariès P. História social da criança e da família. 2^{da} ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1986.
- Darré S. Maternidad y tecnologías de género. Buenos Aires:
- 3. Nari M. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires: Biblos; 2004.
- Cohn C. Antropologia da criança. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed; 2005.

- 5. Nunes A. A Sociedade das Crianças A'uwe-Xavante. Por uma antropologia da criança. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional; 1999.
- 6. Pires F. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. Rev Antropol. 2007; 50(1):225-70.
- 7. Szulc A. Antropología y Niñez: de la omisión a las "culturas infantiles". En: Wilde G, Schamber P (eds.). Cultura, comunidades y procesos contemporáneos. Buenos Aires: SB; 2006.Págs.25-51.
- Szulc A. La niñez mapuche: sentidos de pertenencia en tensión. Buenos Aires: Biblos; 2015.
- Bonnet D, Pourchez L. Du soin au rite dans l'enfance. Toulouse: Érès-IRD; 2010.
- 10. Cohn C. Crescendo como um Xikrin: uma análise da infância e do desenvolvimento infantil entre os Kavapó-Xikrin do Bacajá. Rev Antropol. 2000; 43(2):195-222.
- 11. Gottlieb A. Where have all the babies gone? Toward an anthropology of infants and their caretakers. Anthropol Q. 2000; 73(3):121-32.
- 12. Bonnet D. Argumentos para un enfoque global de la pediatría. Salud, crecimiento y desarrollo del niño. En: De Suremain CE, Lefevre P, Rubín de Celis E, Cejas E (eds.). Miradas cruzadas en el niño: un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú. La Paz: Plural; 2003:9-22.
- 13. Donzelot J. La policía de las familias. Valencia: Pre-Textos;
- 14. Colangelo MA. La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en Argentina entre 1890 y 1930. [Tesis de doctorado]. La Plata: Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP; 2012.
- 15. Guerra N. Salta. El Ministro atribuye a un té de anís y poleo la última muerte de una niña wichí. Revista Norte. Salta, 14 de noviembre de 2016. [Acceso: 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://revistanorte.com.ar/saltael-ministro-atribuye-a-un-te-de-anis-y-poleo-la-ultimamuerte-de-una-nina-wichi/.
- 16. Ortale S, Santos J. Crianza: un estudio de los patrones de crianza en el partido de La Plata. Buenos Aires: El Aleph;
- 17. Lorenzetti M. Del "capital social" a la "culturalización de la pobreza": la construcción de alteridad en los programas de salud para la población indígena. IV Jornadas de Jóvenes Investigadores. Del 19 al 21 de septiembre de 2007. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires; 2007.
- 18. Leavy MP. Aportes para pensar el flagelo de la desnutrición desde la antropología de la infancia. Horiz Sociol. 2015; 3(6):54-72.
- 19. Leavy MP, Szulc A, Anzelin I. Niñez indígena y desnutrición: análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina. Cuad Antropol Soc. 2018; 48:39-54.
- 20. Ramírez Hita S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: los centros de salud intercultural en Bolivia. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Del 5 al 8 de agosto de 2008. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM. Posadas, Argentina; 2008.
- 21. Faur E. El cuidado infantil en el siglo XX. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2014.