

**Referencia para citar este artículo:** Peñaranda, F. (2011). La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 945 - 956.

# La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud\*

FERNANDO PEÑARANDA\*\*

Profesor Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia.

*Artículo recibido abril 12 de 2011; artículo aceptado junio 30 de 2011 (Eds.)*

· **Resumen:** Los miembros de los equipos de salud realizan una acción de imposición de significados sobre la crianza sin una suficiente comprensión de los alcances que los sujetos adultos significativos traen al escenario educativo, lo cual genera problemas para la resolución de sus necesidades y sus inquietudes. Las personas construyen sus significados sobre crianza en el marco de un proceso dialéctico de socialización-individuación, en el cual la experiencia vital, particularmente la de ser madre o padre, constituye un referente central, pues la crianza se configura como un complejo histórico, sociocultural y ontológico. En las conclusiones planteo algunas consecuencias de este trabajo para la salud pública, y para la educación con respecto a la crianza.

**Palabras clave:** crianza, salud pública, programa de crecimiento y desarrollo, maternidad, educación.

## A criação como complexo histórico, sociocultural e ontológico: uma aproximação para melhorar a educação dos programas no setor da saúde

· **Resumo:** Os membros das equipes de saúde realizam uma ação de imposição de significados sobre a criação sem uma compreensão suficiente dos significados que os adultos significativos trazem ao cenário educativo, o qual gera problemas para a resolução das suas necessidades e das suas inquietudes. As pessoas constroem seus significados sobre a criação no marco de um processo dialéctico de socialização-individuação, no qual a experiência vital, particularmente aquela de ser mãe ou pai, constitui um referente central, já que a criação configura-se como um complexo histórico, sociocultural e ontológico. Nas conclusões apresentam-se algumas conseqüências deste trabalho para a saúde pública e para a educação em relação à criação.

**Palavras-chave:** criação, saúde pública, programa de crescimento e desenvolvimento, maternidade, educação.

## Child rearing as a historical, socio-cultural and ontological complex: an approach for health education

· **Abstract:** Members of health teams develop an action of imposing meanings on child rearing without sufficiently understanding the meanings taken into account by significant adults in the specific context of an educational setting, thus

\* En este artículo de investigación científica y tecnológica expongo los resultados de mi tesis de investigación presentada para optar al título de Doctor en Ciencias sociales, niñez y juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud del convenio Cinde-Universidad de Manizales, denominada "Hacia una comprensión de la construcción de significados sobre la crianza en el programa de crecimiento y desarrollo", financiada por la Universidad de Antioquia e inscrita en el Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia con el código INV-168-04. Inicié esta investigación el 15 de febrero de 2004 y la terminé el 14 de mayo de 2006. Corresponde a una etnografía.

\*\* Médico de la Pontificia Universidad Javeriana, magíster en salud pública de la Universidad de Antioquia, magíster en educación y desarrollo social del convenio Cinde-Universidad Pedagógica Nacional y doctor en ciencias sociales, niñez y juventud del convenio Cinde-Universidad de Manizales. Correo electrónico: fernandopenaranda@gmail.com.co

*affecting the possibilities to solve their needs and worries. People construct their meanings of child rearing in a dialectic process of socialization-individuation in which life experience-particularly that of being mother or father-is a core issue because child rearing is a historical, socio-cultural and ontological process. Some consequences of the findings achieved in this research affecting public health, and the education process with regard to child rearing are presented in the conclusions.*

**Keywords:** child rearing, public health, growth and development monitoring program, maternity, education.

**-1. Introducción. -2. Metodología. -3. Resultados. -4. Discusión. -5. Conclusiones y recomendaciones. – Lista de referencias.**

## 1. Introducción

La educación de sujetos adultos significativos que se encuentran viviendo la crianza es fundamental para promover su desarrollo y el de los niños y niñas, pero es necesario entenderla también como un fin en sí misma, como derecho y como base del desarrollo humano (Sen, 1999, Unesco, 1990). La educación de las personas adultas significativas debe convertirse en una meta central del sector salud, en la cual confluyan las acciones concertadas de diferentes sectores, en el marco de redes de apoyo que les permitan a ellas utilizar los aprendizajes y habilidades en la construcción de ambientes más adecuados para el desarrollo de los niños y de las niñas.

Desde esta óptica, el proceso educativo realizado con los sujetos adultos significativos de los niños y niñas menores de 10 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, cobra un cariz estratégico. La cualificación de las prácticas educativas en este programa constituye un asunto central para mejorar las condiciones en las cuales se lleva a cabo la crianza de las niñas y de los niños en Colombia.

Tradicionalmente, el sector salud ha efectuado sus prácticas educativas con base en el modelo biomédico, orientadas desde modelos educativos informativos o conductistas dirigidos a cambiar los comportamientos (Salleras, et al., 2008). Esta orientación se ha mostrado poco pertinente y sus resultados son cuestionados desde diferentes instancias (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2006, Nutbeam, 2006). Más aún, los intentos por cambiar estos modelos, a pesar de los avances teóricos sobre la educación y su referentes socio-culturales, han sido pobres y con resultados limitados (Gazzinelli, 2005, Peñaranda, et al., 2006).

Una explicación de la situación antes descrita puede plantearse con referencia a los trabajos de Bernstein (1990, 1993 y 2000) y Bourdieu y Passeron (1998), quienes han estudiado la educación desde una perspectiva amplia para analizar la participación de las fuerzas socio-culturales y la forma en que la educación se configura como escenario o dispositivo (Bernstein, 2000) para la construcción, imposición y mantenimientos de significados. En este orden de ideas, el Programa de Crecimiento y Desarrollo se configura como un escenario pedagógico en el cual los miembros de los equipos de salud imponen, como legítimos, sus propios significados sobre la crianza, que responden al conocimiento biomédico y a los referentes culturales de ellos. Aquellos significados de los sujetos Adultos Significativos asistentes al programa que entran en conflicto con los de los Miembros de los Equipos de Salud, generalmente son rechazados, pues se los considera como creencias o arraigos culturales (Peñaranda, 2011).

El desconocimiento de los significados que para los Sujetos Adultos Significativos tienen los conocimientos, las prácticas, los sentimientos y los valores hacia la crianza, se erige como una barrera para una práctica educativa más pertinente y productiva para los Miembros de los Equipo de Salud que fungan como educadores y educadoras en el programa. Este artículo es producto de un proyecto de investigación dirigido a comprender los significados que sobre la crianza tienen los Sujetos Adultos Significativos y los Miembros de los Equipos de Salud del Programa de Crecimiento y Desarrollo, realizado en la ciudad de Medellín. Tiene como propósito aportar a la comprensión de los significados de la crianza para los Sujetos Adultos Significativos, como insumo para mejorar la educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo y también en otros programas que trabajen en el campo de la crianza.

*La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico:  
una aproximación sobre educación en salud*

## 2. Metodología

El presente estudio lo he realizado desde una perspectiva etnográfica. Considero una mezcla de la microetnografía planteada por Rockwell (1980), dada la preeminencia otorgada a la interacción de las personas en los eventos educativos, y la macroetnografía descrita por Ogbu (1981), centrada en un enfoque ecológico cultural que propone hacer un análisis completo del fenómeno educativo, incluidas las fuerzas históricas y sociales.

### El diseño

Realicé el estudio en cuatro grandes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Medellín, como oferentes del Programa de Crecimiento y Desarrollo. En cada una de éstas seleccioné una experiencia considerada como exitosa, y dentro de ellas, tomé uno de los grupos, con los cuales interactué durante un año. Los grupos oscilaron entre 8 y 12 niños y niñas con sus acompañantes, principalmente madres, pero también algunas abuelas, padres y otros familiares, que se denominaron *adultos significativos*. Los niños y niñas ingresan al programa por medio de una historia clínica de medicina general, y luego tienen cuatro controles (sesiones) de dos horas durante el primer año de vida. Los controles los aplican equipos de salud cuya conformación varía de dos a cinco miembros, entre los cuales se cuentan médicas, nutricionistas, psicólogas, auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales e higienistas orales.

Durante un período de un año realicé observaciones de todos los ingresos y todas las sesiones de control. Con posterioridad a las sesiones de control, hice entrevistas grupales con sujetos adultos significativos y con los equipos de salud. Además, revisé documentos institucionales sobre los lineamientos del programa. También realicé reuniones con miembros de los equipos de salud y coordinadores de las divisiones de promoción y prevención para analizar los hallazgos de manera participativa.

### Aproximación al análisis de la información

El análisis lo llevé a cabo siguiendo cinco procesos planteados por Woods (1987). El primero

se dio durante la observación y el registro, entendido como proceso de selección y de interpretación. El segundo se configuró con las reflexiones y corazonadas preliminares, esto es, un análisis especulativo. El tercero se dio con la organización y clasificación de los datos. Simultáneamente con la codificación y categorización, fui encontrando relaciones entre las categorías. Finalmente, construí redes de relaciones entre las categorías y fue emergiendo una imagen de “un todo” que dio sentido a las partes. Fue un proceso de mayor abstracción, conceptualización e integración analítica, concretado en un modelo teórico.

## 3. Resultados

El programa no aborda de manera explícita la noción de crianza, pues se basa en la prevención y manejo oportuno de las enfermedades; además, está centrado en el niño o niña. Así que la educación se encuentra orientada desde este referente político y filosófico. Aún así, el programa y la educación que se llevan a cabo tienen que ver con la crianza; todas las indicaciones sobre el cuidado y la atención del niño o niña forman parte de la crianza. Dichas indicaciones van enmarcadas dentro de unas concepciones sobre los comportamientos y los conocimientos que la madre y los familiares deben tener; más aún, expresan unas expectativas sobre los sentimientos de la madre hacia el niño o niña y hacia su función de crianza. De igual manera, responden a un ideal particular de niño sano o niña sana que sigue un patrón determinado de crecimiento y desarrollo.

Para el miembro de los equipos de salud, el ideal de niño sano o niña sana sigue un patrón de crecimiento y desarrollo psicomotor y social definido por el conocimiento biomédico, para lo cual existen tablas e indicadores precisos que permiten identificar las desviaciones, con el ánimo de intervenir oportunamente. Asimismo, existen unos comportamientos y prácticas de crianza definidas como correctas, pues según ellos, han sido legitimadas por el conocimiento científico. Desde esta posición se promueve una imagen de madre que naturalmente ama a su hijo o hija, dispuesta a sacrificarse por el bienestar de él o ella, y responsable, en última instancia, de la crianza. Del mismo modo, impulsa un ideal de familia basado en la familia nuclear, compuesta por madre, padre,

hijas e hijos. Ven importante la participación de otras personas distintas a la madre en la crianza, tales como el padre y las abuelas, mientras no se conviertan en influencias perjudiciales debido a posiciones, conocimientos y presiones que lleven a las madres a “salirse” de la crianza que deberían seguir para el bienestar del niño o la niña. Perciben como perjudicial una injerencia grande de otros sujetos adultos en la crianza, como las abuelas, porque suplantando la responsabilidad que debe estar en las madres, lo que se encuentra particularmente en las adolescentes. En este sentido, algunos miembros de los equipos de salud desestimulan la práctica de “pasar la dieta” con las abuelas, porque piensan que afecta la autonomía de las madres.

Los miembros de los equipos de salud legitiman su papel para formular estos juicios y promulgar sus conocimientos y valores en razón a que son portadores y portadoras del conocimiento científico. Por lo tanto, aquellos conocimientos, prácticas, sentimientos y valores de los sujetos adultos significativos, en especial de las madres, que son contrarios a los que ellos exponen, son juzgados -o diagnosticados- como patológicos, o, simplemente, como creencias que deben ser cambiadas, bien sea con la atención de un profesional idóneo -por ejemplo, un psicólogo o psicóloga- o por medio de la educación.

En este orden de ideas, el miembro de los equipos de salud ve justificado su papel de demandar unos conocimientos, comportamientos, sentimientos y valores que considera esenciales para promover y mantener la salud del niño o la niña; pero no es consciente de que impone una serie de significados que trascienden lo estrictamente científico, en la medida en que él, al igual que el sujeto adulto significativo, hace una interpretación y contextualización cultural del conocimiento que proviene de las distintas disciplinas.

Por su parte, los sujetos adultos significativos, en especial las madres, sobre todo cuando son primerizas, llegan al programa con grandes expectativas, necesidades y preocupaciones, muchas de las cuales no han compartido en otros escenarios. Para ellas, la maternidad ha sido un cambio trascendental que afecta sus vidas de manera profunda -en especial, su proyecto de vida, la forma de relacionarse con otras personas y su situación económica-. Ven la crianza como un asunto muy complejo para el que no se encuentran

preparadas, por lo cual valoran la atención y los conocimientos que les brinda el programa.

Sienten que la crianza les demanda una gran cantidad de esfuerzo y dedicación, y una responsabilidad que las abruma. Perciben presiones del medio, en especial de su familia ampliada, que les hace demandas en torno a la forma en que deben ejercer su función de madres. En ocasiones, estas demandas generan tensiones porque no están de acuerdo con sus propias convicciones, pero que no pueden rechazar de plano por la necesidad de su apoyo para afrontar la crianza.

Al compartir sus experiencias, las madres identifican diferencias en la forma como cada una de ellas realiza la crianza, así como también la variación de los contextos socioculturales, lo cual, aunado a las particularidades de sus propias personalidades, las lleva a asumir la maternidad y su relación con sus hijos e hijas de distintas maneras. Pero también encuentran situaciones y sentimientos con los cuales se identifican, como la ambivalencia que les genera la crianza, pues relatan sentimientos y expectativas encontradas respecto de su rol de maternidad y en relación con sus hijos e hijas. Por momentos, encuentran la maternidad como una fuente de alegría, y la relación con sus hijos e hijas como satisfactoria, pero en otras ocasiones se sienten pesimistas, frustradas y angustiadas porque perciben las demandas del medio como injustas y porque no hallan en sus parejas y sus familiares el apoyo y la comprensión que esperan. En ocasiones vislumbran grandes proyectos para sus hijas e hijos, pero en otras, temores hacia el futuro de ellas y ellos, en un ambiente que consideran peligroso para su desarrollo. También hay instancias en que se cuestionan sus capacidades como madres, para construir relaciones armónicas con sus hijas e hijos, para educarlas y educarlos de acuerdo con sus ideales y para responder a sus necesidades.

En sus intervenciones las madres expresan la necesidad de construir un modelo propio de crianza y de rol como madres. Pretenden ser madres y cumplir esa función desde una perspectiva personal. Necesitan desarrollar su propio criterio para tomar posiciones. Por esto, en oportunidades encuentran las indicaciones de los miembros de los equipos de salud como pertinentes, y en otras, como poco pertinentes, e incluso, en ocasiones perjudiciales. Comentan que para tomar sus decisiones tienen en cuenta otras opiniones como las de sus propias

## *La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud*

madres y las de otras mujeres con experiencia. Igualmente anotan que de estas personas toman sólo lo que consideraban adecuado. En este sentido, les preocupan los conflictos que surgen con sus propias madres cuando no aceptan sus puntos de vista e indicaciones.

De otro lado, las madres coincidieron en la importancia del aprendizaje proveniente de la práctica de la crianza. La interacción con el hijo o la hija fue valorada como una fuente básica para aprender a criar. Con el pasar del tiempo y la experiencia, las madres fueron sintiendo mayor competencia para ejercer su función de crianza y para responder a las necesidades de sus hijos e hijas.

Finalmente, escuché quejas de los sujetos adultos significativos hacia la posición que los miembros de los equipos de salud asumen con respecto hacia los conocimientos y las visiones de la crianza de ellos. Aunque reconocen el valor del conocimiento científico y la utilidad de algunas de las recomendaciones de los miembros de los equipos de salud, hay sujetos adultos significativos que encuentran en ellos una posición vertical, que no da opción al debate, al no reconocer ninguna validez en sus planteamientos. Por esta razón, algunos sujetos adultos significativos fueron perdiendo confianza en las indicaciones de los miembros de los equipos de salud, en la medida en que se sintieron poco comprendidos, por lo que encontraban limitado el programa para responder a sus necesidades y a sus características, lo cual generó en ellos sentimientos de frustración.

### **4. Discusión**

Los hallazgos evidencian que tanto los miembros de los equipos de salud como los sujetos adultos significativos llegan al programa con sus propios significados sobre la crianza. Éstos incluyen las expectativas sobre los conocimientos, las prácticas y los sentimientos que una madre o un padre deben tener en relación con la crianza. También abarcan unos ideales sobre lo que significa un niño sano, una niña sana, o una familia “funcional”.

Las mujeres perciben la maternidad como un evento que les transforma sus vidas en los ámbitos personales, afectivos y socioculturales, como resultado de demandas que les hace el

medio, en relación con el cuidado del hijo o hija y su rol como madres, las cuales entran en conflicto con sus posibilidades, deseos e intereses. Además, especialmente para las primerizas, la crianza se torna en una función para la cual sienten que no estaban preparadas, por lo cual valoran los apoyos recibidos; pero en especial, encuentran en su práctica de crianza, en su experiencia cotidiana con su hijo o hija, una fuente fundamental de aprendizaje que les permite ir superando sus dudas e incertidumbres.

De los hallazgos encontrados surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son y cómo se construyen las expectativas e ideales sobre la crianza, el rol de madre o padre, el niño sano o la niña sana, y la familia? ¿De dónde vienen?
- ¿Cuáles son las demandas que el medio le hace a la madre respecto a su rol y al cuidado del niño o niña? ¿Cómo se producen?
- ¿Cuáles son las transformaciones de orden personal y social que se producen en la madre? ¿Cómo ocurren?

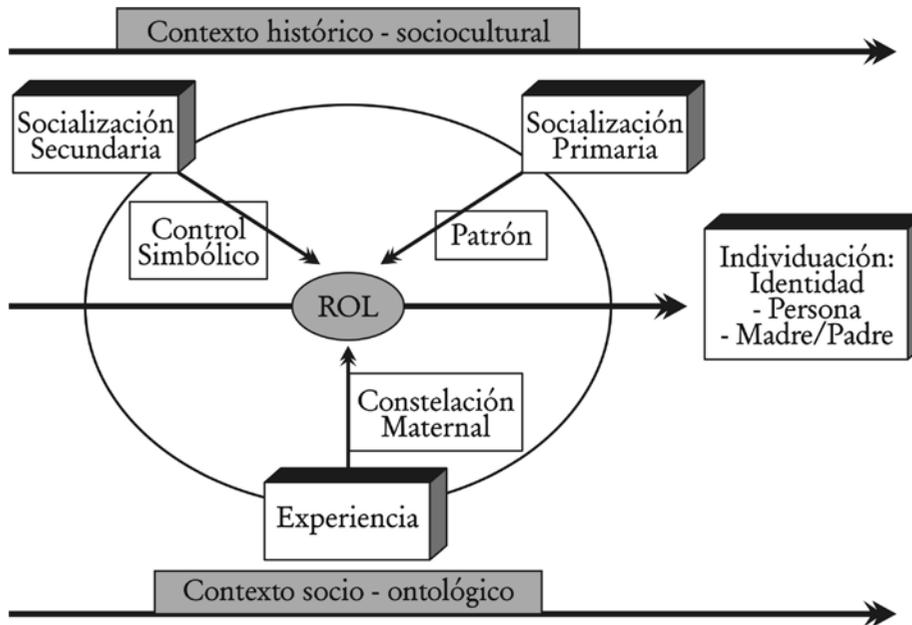
A continuación presento una propuesta que busca dar una explicación a las preguntas surgidas. Dicha propuesta parte de reconocer que el *significado de la crianza* hace referencia a un rol particular, esto es, al rol de las personas que cumplen la función de crianza, es decir, el sujeto *adulto significativo*. Por su parte, un rol remite a un “conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás, en relación con aquella” (Bronfenbrenner, 1987, p. 107). Pero un rol vincula no solo una pauta de conducta esperada, sino también los valores y sentimientos culturalmente apropiados. En este sentido, el rol es un puente entre la sociedad y el individuo (Frederick, 1972). Así que analizar el rol de los sujetos adultos significativos implica considerar los conocimientos, pautas, valores y sentimientos en torno a la crianza desde sus significados sociales, los cuales tienen un carácter socio-histórico particular.

Los significados de crianza los construye la persona por medio de dos procesos en completa interacción e interdependencia: la socialización y la individuación, cruzados por la experiencia vital de cada persona. Se vinculan entonces dos ámbitos o contextos: un contexto socio-ontológico y otro

histórico-sociocultural. En la figura 1 puede observarse un modelo que presenta la interacción de dichos procesos y contextos. Usando este modelo, la discusión se presenta aquí en dos apartados, que por razones expositivas expongo separadamente, pero que lógicamente son interdependientes. En el primero abordo los dos procesos que intervienen en la construcción de

los significados de la crianza en el contexto socio-ontológico: la socialización y la individuación; en el segundo hago referencia a los “contenidos”, para lo cual analizo las determinaciones del contexto histórico-sociocultural en la construcción de los significados sobre el rol de padre o madre, el niño o niña, y la familia.

Figura 1.



*Significados sobre Crianza: un Complejo Histórico, Sociocultural y Ontológico<sup>1</sup>.*

Dado que en el programa el adulto significativo central es la madre, el análisis lo hago en relación con el rol materno. Aun así, la perspectiva teórica que a continuación se propone puede ser de utilidad para comprender la construcción del rol de adulto significativo en general.

### La crianza en el marco de procesos de socialización e individuación

La construcción del rol de madre se hace tanto en la socialización primaria como en la secundaria, a diferencia de otros roles que solo se configuran por medio de la socialización secundaria. La socialización es la transformación del individuo

en individuo social (Levine, 1977). Según Berger y Luckmann (1968, p. 166):

[...] la socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad [...] suele ser la más importante para el individuo y [...] la estructura básica de toda socialización secundaria debe semejarse a la de la primaria [...] los otros significantes,<sup>2</sup> que mediatizan el mundo para él [...] (se lo presentan) según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas.

2 En este estudio he adoptado el término ‘adulto significativo’ para hacer referencia al rol de crianza que abarca dos funciones centrales: educación y cuidado del niño o niña. Tal como Berger y Luckmann lo reconocen, este término ha sido tomado de los trabajos de George Herbert Mead.

1 Figura elaborada por el autor.

*La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico:  
una aproximación sobre educación en salud*

La socialización primaria se “efectúa en circunstancias de enorme carga emocional” (Berger & Luckmann, 1968, p. 167) internalizando “el mundo de sus otros significantes” (Berger & Luckmann, 1968, p. 171) como el único que existe. Esta adhesión emocional y la percepción de inevitabilidad del mundo presentado conllevan la identificación del niño o niña con los otros significantes. De esta manera, el niño o niña se apropia de los roles y actitudes de los otros significantes, lo cual es necesario para la construcción de su propia identidad. Ésta la construye el individuo dentro de un proceso dialéctico entre “la autoidentificación y la identificación que hacen los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida” (Berger & Luckmann, 1968, p. 167-168).

En relación con el mundo que internaliza, Berger y Luckmann (1968, p. 169) hablan de la internalización del “otro generalizado”.

La socialización primaria crea en la conciencia del niño una abstracción progresiva que va de los ‘roles’ y actitudes de otros específicos, a los ‘roles’ y actitudes en general (p. 168).

Solamente en virtud de esta identificación generalizada logra estabilidad y continuidad en su propia auto-identificación (p. 169).

Actúa a manera de patrón de referencia con el cual evaluar su propio comportamiento. Implica la “internalización de la sociedad en cuanto tal” (Berger & Luckmann, 1968, p. 169), permitiendo el establecimiento de una relación entre la realidad objetiva y la subjetiva, en el marco de un proceso de equilibrio continuo.

La socialización primaria responde a una condición de clase que, a su vez, condiciona en el individuo las disposiciones e intereses (*hábitus*, en términos de Bourdieu, 1998), así como la habilidad lingüística (manejo de códigos restringidos y elaborados en términos de Bernstein, 1990).

De otro lado, es importante resaltar que “la socialización primaria comporta secuencias de aprendizaje socialmente definidas. A la edad A, el niño debe aprender X, y a la edad B, debe aprender Y; y así sucesivamente...” (Berger & Luckmann, 1968, p. 172). Estos programas de aprendizajes tienen en cuenta los condicionamientos biológicos pero, además, las características histórico-sociales, configurando una gran variabilidad. Así, la madre tiene una visión concreta sobre el proceso de

desarrollo y crecimiento del niño o niña y la forma de promoverlo, atada a sus características socioculturales e históricas, tal como Winnicott (1994) también lo subraya cuando concibe a la madre como “una experta” en la crianza de su hijo o hija.

“La socialización nunca es total y nunca termina” (Berger & Luckmann, 1968, p. 174) y en este sentido la identidad como madre abarca también la socialización secundaria. En el marco de esta última socialización, las instituciones construyen el orden social por medio del control sobre determinados roles; por esto la familia, la escuela, la iglesia, el hospital, los medios masivos de comunicación y hasta los partidos políticos, ejercen influencias sobre la construcción del significado del rol del sujeto adulto significativo y, en consecuencia, sobre la crianza. El programa puede considerarse un escenario de socialización secundaria especial, si se toman en consideración las principales características de este tipo de socialización.

La socialización secundaria hace referencia a la internalización de submundos institucionales, que son producto de la distribución social del conocimiento, como consecuencia de la división del trabajo. De esta manera las instituciones participan en la producción del “universo de significados socialmente compartido”, el cual se encarna por medio de roles concretos. Los roles, que abarcan dimensiones cognoscitivas, morales y emocionales, configuran mediaciones entre la realidad objetiva (universo de significados socialmente compartidos) y la realidad subjetiva (Berger & Luckmann, 1968).

La normalización y la homogenización de la crianza realizada por el conocimiento biomédico constituye una forma de institucionalizar el rol de la madre desde la institución salud, y en este sentido se promueve un conocimiento específico de roles. Para el caso en cuestión, sería un conocimiento particular -el biomédico- sobre la forma de ejercer la maternidad. Así, las madres aprenden conceptos y un vocabulario específico proveniente de las diferentes disciplinas del área de la salud “que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional” (Berger & Luckmann, 1968, p. 175).

Pero el miembro de los equipos de salud, en su discurso pedagógico -como lo haría cualquier agente institucional educativo-, no impone sólo

significados provenientes de la ciencia, disciplina o ideología particular, sino también de su referente cultural (Bourdieu & Passeron, 1998, Bernstein, 1993, 2000). Así, Bourdieu y Passeron hablan de “violencia simbólica” como resultado del ejercicio del poder y de la delimitación (imposición) de significados -para este caso el significado del rol de madre-, al constituirse en instrumento para la reproducción de las relaciones de fuerza y distribución del capital cultural. Constituye ésta una doble arbitrariedad: la del poder y la del arbitrio cultural.

En este orden de ideas, Bernstein (1993, 2000) concibe la educación o socialización secundaria como dispositivo de “control simbólico” para la “construcción y distribución de formas de la especialización de los sujetos y, por lo tanto, la precondition para la producción y reproducción de la cultura” (1993, p. 210). La comprensión de este dispositivo demanda el análisis de la relación entre poder, saber y conciencia. Según Bernstein, este proceso no está exento de conflictos o, mejor dicho, de reacciones, y por esto el dispositivo también produce los medios para que los educandos y educandas creen, tomen posiciones y se opongan de manera selectiva. Más aún, se convierte en un objeto de lucha entre grupos en competencia.

Ahora bien, los significados sobre la crianza se construyen en interacción con los demás (Blumer, 1982) por medio de un proceso dialéctico entre socialización e individuación, en procura de una creciente autonomía, entendida como independencia con respecto a los sistemas sociales, configurándose así la identidad del Yo (Habermas, 1983). La individuación es un proceso histórico-biográfico llevado a cabo durante toda la vida.

La identidad de una madre se gesta con el paso de tres importantes momentos de la vida: la etapa de identificación infantil, la ruptura ocurrida en la adolescencia como paso hacia la construcción de una identidad propia, y el proceso de concebir y criar un niño o niña (Burin, 1998). La experiencia de ser madre lleva a la mujer a una profunda transformación de orden psicológico, afectivo, relacional y sociocultural, para hacer frente a las demandas del mundo subjetivo y del mundo objetivo o sociocultural (Stern, 1997). La crianza, entonces, se vive en relación con “otros”, y por esto Stern la denomina “constelación maternal”.

Por esta razón, la matriz de apoyo -configurada

como una red femenina y maternal- y las redes sociales se convierten en una urgencia para la madre, las cuales proveen apoyo físico, psicológico y afectivo; pero, asimismo, es fundamental la interacción que se establece con el niño o la niña. En este sentido, Stern (1997) plantea que las madres construyen “modelos de estar con” basados en la “experiencia interactiva de estar con una persona en concreto de una forma determinada” (Stern, 1997, p. 29). En el estudio de Peñaranda y Blandón (2006), se encontró que las madres hablaron del significado de ser madres en relación con cuatro sujetos o escenarios: su hijo o hija, su familia, los vecinos y vecinas, y la red social, o, en palabras de Stern (1997), los sistemas de ayuda.

Así, un componente básico en la construcción del significado de la crianza y, por lo tanto, del rol de madre, tiene que ver con el mundo representativo que se configura a partir de la relación concreta con un sujeto o con un grupo de personas, e incluso con un escenario (por ejemplo la institución salud), en el marco de un proceso de construcción de identidad dinámico, producto de una condición biográfica y cambiante de manera dialéctica entre el mundo interno y el mundo externo, la individuación y la socialización, y la personalidad y el ambiente socioeconómico y cultural. Dentro del mundo interno emergen las fantasías, esperanzas, temores y sueños, y los recuerdos de la infancia y el modelo parental (Stern, 1997). Para el caso particular de la relación con el bebé o con la bebé, son de gran trascendencia las profecías de futuro que la madre tiene sobre él o ella. Del lado externo, intervendrán las características culturales y las condiciones sociales y económicas por las cuales la familia vaya trasegando a través de su historia biográfica.

### La dimensión socio-histórica de la crianza

Según Tenorio, “todas las sociedades, primitivas o modernas, definen un tipo de comportamiento adecuado de los padres y las madres para con sus hijos” (Tenorio, 2000a, p. 281). De otro lado “[...] la noción de niño que tengan los adultos de un grupo cultural, y el lugar que se le asigne al niño en él, determinan el tipo de crianza y de atención educativa que se le brindará (Tenorio & Sampson, 2000, p. 270).

*La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico:  
una aproximación sobre educación en salud*

Pero también los roles de madre o padre se encuentran atados al significado de familia. Ambos, el significado de familia y de niño, además de su trasfondo cultural, varían a través de la historia (Bocanegra, 2007). Según Lévi Strauss (citado por Meler, 1998b), desde una óptica económica y como resultado de la división social del trabajo, también se ha dado dentro de la familia una distribución sexual del trabajo. Históricamente, en los distintos grupos sociales, se encuentran diversos tipos de familias, y la familia nuclear es uno de ellos, por lo cual “los sentimientos parentales, que continuamente se invocan para señalar a los malos padres, no ha existido siempre, ni se sienten ni se expresan de la misma manera” (Tenorio, 2000b, p. 281).

Hacia finales del siglo XVIII, y con la irrupción del capitalismo, se empieza a dar una transición de la casa medieval hacia la familia nuclear (Burin, 1998). Se inicia un proceso de privatización de la crianza, con pérdida gradual del papel comunitario -el gran grupo familiar (Burguiere, citado por Tenorio, 2000b)-. La ausencia del padre, dedicado a las grandes jornadas de trabajo por fuera del hogar, disminuyó su importancia ante los hijos e hijas, y la madre se convirtió en progenitora exclusiva (Meler, 1998a).

Estas transformaciones de los roles en el seno de la familia se produjeron simultáneamente con un cambio en el significado de los niños y niñas. Hacia finales del siglo XVIII se empieza a consolidar un discurso humanista,<sup>3</sup> pero también económico y político-militar, respecto del significado del niño y de la niña. El Estado empieza a intervenir en los asuntos de la crianza, fenómeno ilustrado en las disposiciones de Napoleón sobre la enseñanza de los deberes maternos (Badinter, 1991).

Ante la valoración del niño o niña, se espera de la madre “un silenciamiento de su egoísmo a favor de sus hijos” (Badinter, 1991, p. 131); la autoridad del padre y de la madre no está justificada por un derecho abstracto, sino por el bien del niño o niña. El padre y la madre adquieren el mismo poder sobre la hija y el hijo (Badinter, 1991). Se le da importancia al papel de la mujer en la crianza de las niñas y los niños, que se asume como una oportunidad de promoción social. Así, la familia moderna se organiza en torno a la

madre, como eje interior, quien conserva el calor de los vínculos afectivos familiares (Badinter, 1991). Se va configurando el rol de madre en el ámbito doméstico y su condición de receptividad (Burin, 1998), abnegación y sacrificio (Badinter, 1991). Pero también a partir de este momento se generan sobre la madre una serie de demandas, y se instaura la costumbre de pedirle cuentas. Por un lado, se le asigna la responsabilidad directa de garantizar la supervivencia física del niño o niña, así como la educación y la formación intelectual, moral y religiosa. Por otro, es la responsable de la felicidad de su hija o hijo, relacionada con el amor y el cariño prodigado (Badinter, 1991).

En este sentido, el significado del rol de la madre se ha visto influido por los discursos científico, religioso y político. El discurso médico, heredado de la teoría freudiana, ha contribuido a la configuración de las presiones y demandas hacia la madre. Según Badinter (1991), constituye un discurso moralizante con influencias de una visión judeocristiana y de los postulados de Rousseau. Responsabiliza a la madre sobre la salud mental del niño o niña, y recaba sobre el peso de los vínculos afectivos. Concibe a la madre como irremplazable en su función de crianza, y por otro lado, al padre le resta importancia en los primeros años. Se normaliza así la crianza, definiendo los parámetros para distinguir la madre normal de la desequilibrada (Burin, 1998).

De manera similar, la sociología ha promulgado la familia nuclear como ideal, sin responder a la diversidad que se presenta en la actualidad (Bernardes, 1993). Así, la visión “tradicional” de familia y del rol de la madre en la crianza ha entrado en tensión con los cambios socioeconómicos y culturales sufridos en las últimas décadas, y con las aspiraciones de muchas mujeres. Dentro de estos cambios se destacan el aumento progresivo del ingreso de las mujeres al mercado laboral, las familias monoparentales como producto del “madresolterismo” -especialmente en adolescentes- y el incremento de las separaciones y los divorcios. Estos fenómenos han llevado a la participación de otras personas en la crianza, en especial las abuelas u otras mujeres, dentro de un ambiente de poco apoyo por parte del Estado, lo que lleva a las madres a asumir una doble jornada (laboral y de crianza), en detrimento del bienestar de las madres y de las niñas y niños (Meler, 1998a).

<sup>3</sup> De especial significado fueron los aportes de Rousseau (Badinter, 1991).

Otros cambios corresponden al aumento de parejas establecidas por consenso o en unión libre, y de parejas recompuestas, así como a la configuración de un poder más democrático dentro del hogar con una jefatura compartida, y al establecimiento de familias cada vez más pequeñas (Tenorio, 2000a). Otro fenómeno de gran impacto lo constituye el reconocimiento del niño o niña como sujeto de derechos.

Entonces, viene presentándose un cambio en la mentalidad de la mujer (Badinter, 1991), que se concibe activa, independiente y con ambiciones que van más allá de su rol tradicional. La maternidad es una opción: muchas mujeres no quieren tener hijos ni hijas. El amor maternal no es un don, no es un instinto; es creado por la educación y la cultura y por las características de la mujer. No existe un comportamiento maternal unificado. La relación madre-hijo o madre-hija está cruzada por sentimientos dispares y muchas veces conflictivos: amor, rabia, indiferencia, aceptación, rechazo. La mujer no se concibe únicamente para una función doméstica (la casa, la maternidad); también aspira a una realización por fuera del hogar: “[...] la maternidad no es siempre la preocupación instintiva y primordial de la mujer [...] no hay que dar por supuesto que el interés del hijo se anteponga al de la madre” (Badinter, 1991, p. 292). Hoy las madres se sienten más libres y con menos culpabilidad para expresar sus sentimientos hacia la maternidad, no siempre positivos (cansancio, frustración, desilusión). Por otro lado, manifiestan su insatisfacción por no recibir apoyo en las funciones de crianza por parte de los hombres.

Los cambios anteriores de la mentalidad femenina se han dado simultáneamente con una concepción nueva sobre el rol del padre. Los hombres quieren compartir con sus parejas las prácticas de crianza y encuentran satisfacción en el contacto con niños y niñas pequeños (Meler, 1998 a y b). El cambio en los roles de madre y padre es el reflejo de un cambio de sociedad, en la medida en que se construyen nuevas representaciones sobre los roles y la crianza (Meler, 1998b).

## 5. Conclusiones y recomendaciones

Comprender los significados sobre la crianza y la forma como éstos se construyen

requiere reconocerla como un complejo histórico, sociocultural y ontológico. La crianza se da con individuos particulares y en contextos socioculturales e históricos concretos, por lo que precisa que se la aborde desde su condición dialéctica entre lo personal-subjetivo y lo colectivo-social. No hay entonces una sola forma “adecuada” de realizarla; más bien, hay una diversidad de posibilidades que no siempre se conocen ni se comprenden bien. Dicha diversidad requiere ser entendida en el marco de un proceso de transformaciones radicales que sufre la mujer y la familia como consecuencia de la llegada de una niña o de un niño, en medio de importantes cambios socioculturales sobre los significados de la crianza, la maternidad, la familia y el niño o niña.

Por esto, el sector salud precisa asumir una posición más modesta respecto de la construcción de estos significados, pues constituyen procesos de individuación y socialización muy complejos. Así que los programas corresponderían tan solo a una parte de la socialización secundaria, que responde a patrones de imposición, control e institucionalización de significados generadores de conflictos, y que deben entrar a ser cuestionados. Pero también es necesario reconocer que los miembros de los equipos de salud, como personas inmersas en una sociedad, no están aislados de estos procesos para la construcción de sus propios significados sobre la crianza, sin desconocer el papel que juega el conocimiento biomédico.

Comprender el proceso mediante el cual todos construimos el significado sobre la crianza, permite develar la trascendencia que tiene concebir el escenario educativo de los programas como instancia para promover la individuación por medio de la socialización de las experiencias, el análisis y la reflexión, que permitan a todos los actores, educandos, educandas, educadoras y educadores, comprender mejor la crianza y los condicionamientos que la afectan.

## Lista de referencias

- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

**La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico:  
una aproximación sobre educación en salud**

- Bernardes, J. (1993). Responsabilidades en el estudio de familias postmodernas. *Journal of Family Issues*, 14, pp. 35-49.
- Bernstein, B. (1990). *Poder, educación y conciencia: sociología de la transmisión cultural*. Barcelona: El Roure.
- Bernstein, B. (1993). *La estructura del discurso pedagógico. Clases, códigos y control*. Madrid: Morata.
- Bernstein, B. (2000). *Hacia una sociología del discurso pedagógico*. Bogotá, D. C.: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora.
- Bocanegra, E. (2007). Las prácticas de crianza entre la colonia y la independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5, (1), pp. 1-21.
- Bourdieu, P. (1998). *Capital cultural, escuela y espacio social*. México, D. F.: Siglo XXI.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (1998). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. México, D. F.: Fontamara.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Burin, M. (1998). Ámbito familiar y construcción de género. En: M. Burin & I. Meler (Eds.), *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, (pp. 71-86). Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*, 11, (1), pp. 3-25.
- Frederick, E. (1972). *El niño y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gazzinelli, M. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, (1), pp. 200-206.
- Habermas, J. (1983). Desarrollo de la moral e identidad del Yo. En: J. Habermas, *La reconstrucción del materialismo histórico*, (pp. 57-83). Barcelona: Taurus.
- Levine, R. (1977). *Cultura, conducta y personalidad*. Madrid: Akal.
- Meler, I. (1998a). La familia: antecedentes históricos y perspectivas futuras. En: M. Burin & I. Meler (Eds.), *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, (pp. 31-70). Buenos Aires: Paidós.
- Meler, I. (1998b). Parentalidad. En: M. Burin & I. Meler (Eds.), *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, (pp. 99-125). Buenos Aires: Paidós.
- Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15, (3), pp. 259-267.
- Ogbu, J. (1981). School ethnography: A multilevel approach. Department of Anthropology. *Anthropology & Education Quarterly*, 12, (1), pp. 3-29.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2006). *Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para el futuro*. Washington, D. C.: Autor.
- Peñaranda, F. (2011). Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16, (10). En prensa.
- Peñaranda, F., Bastidas, M., Escobar, G., Torres, J. & Arango, A. (2006). Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Pública de México*, 48, (3), pp. 229-235.
- Rockwell, E. (1980). *Etnografía y teoría en la investigación educativa*. México, D. F.: Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, Departamento de Investigaciones Educativas.
- Salleras, L., Fuentes, M., Prat, A. & Garrido, P. (2008). Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: P. Gil (Org.), *Medicina preventiva y salud pública*, (pp. 265-285). Barcelona: Elsevier.
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Bogotá, D. C.: Planeta.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Tenorio, M. (2000). Deberes y derechos de los padres y los hijos. En: Ministerio de Educación Nacional. *Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas*, (pp. 281-289). Bogotá, D. C.: Punto Exe.
- Tenorio, M. (2000). ¿Qué aprendemos de los estudios de crianza? En: Ministerio de

- Educación Nacional, *Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas*, (pp. 201-245). Bogotá, D. C.: Punto Exe.
- Tenorio, M. & Sampson, A. (2000). Cultura e infancia. En: Ministerio de Educación Nacional, *Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas*, (pp. 269-279). Bogotá, D. C.: Punto Exe.
- Unesco (1990). *Declaración mundial sobre educación para todos. Marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje*. París: Autor.
- Winnicott, D. (1994). *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós.
- Woods, P. (1987). *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós.