

Discutiendo la distinción “naturaleza-cultura”. Representaciones de médicos/as sobre la crianza

Discussing the “nature-culture” distinction. Representations of doctors about parenting
Hernán Caneva

Resumen

El presente artículo plantea una discusión en torno a la distinción “naturaleza-cultura”, presentando aportes de una investigación cualitativa sobre representaciones en torno a la crianza de médicos/as con especialidad en pediatría, quienes realizan su actividad profesional en el sector público y privado de la ciudad de La Plata, Argentina. En esta dirección, partiendo de la premisa según la cual la relación y distinción “naturaleza-cultura” es una construcción social y política, se indaga cómo ciertas ideas, normas y valores en torno a la crianza se fundamentan en este binomio para legitimar un conjunto de prácticas y representaciones. Para abonar esta discusión, se recuperan fragmentos significativos de entrevistas semi-estructuradas realizadas durante los años 2023 y 2024, que forman parte de una investigación más amplia, que indaga las representaciones de los médicos/as respecto a los estilos o formas de crianza que reconocen en la población que atienden.

Palabras clave: Distinción naturaleza-Cultura; Representaciones; Médicos/as; Crianza

Hernán Caneva

Universidad Nacional de La Plata | La Plata | Argentina | hernancaneva@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6641-0403>

Abstract

This article discusses the “nature-culture” distinction, presenting insights from a qualitative study on representations surrounding parenting among pediatric physicians working in the public and private sectors of La Plata, Argentina. Based on the premise that the “nature-culture” relationship and distinction is a social and political construct, the article investigates how certain ideas, norms, and values surrounding parenting are based on this binomial to legitimize a set of practices and representations. To support this discussion, we examine significant excerpts from semi-structured interviews conducted between 2023 and 2024. These interviews are part of a broader study exploring physicians’ representations of the parenting styles or forms they recognize in the population they serve.

Keywords: Nature-Culture distinction; Representations; Doctors; Parenting

Introducción

En las sociedades contemporáneas, las disputas en torno a los sentidos respecto de lo que forma parte “la naturaleza” así como de lo que forma parte de “la cultura”, permean y modelan de manera renovada representaciones y prácticas sobre diferentes problemas públicos (Gusfield, 2014), como la crianza, la sexualidad, la procreación y la interrupción del embarazo. Sus múltiples sentidos y controversias pueden reconocerse en las perspectivas de un amplio espectro de agentes sociales, como es el caso de las/los profesionales de la salud, particularmente los médicos/as.

Con relación a la crianza específicamente, se reconocen diferentes expresiones, corrientes de pensamiento y grupos, dentro y fuera del campo de la salud, que plantean posicionamientos respecto a cómo se debe llevar de una manera “adecuada” el cuidado de los niño/as, en términos sanitarios, afectivos y educativos. Se trata de discursos que se cimientan en argumentos, fundamentos, pruebas y evidencias, muchos de los cuales se apoyan en la medicina científica y otros que apelan a terapias o medicinas alternativas, justificando como parte de “lo natural” un conjunto de prácticas y representaciones.

Es así que la distinción “naturaleza-cultura” (Ricoeur, 1999) la podemos analizar como el engranaje discursivo de un mecanismo de legitimación social y política alrededor de problemas públicos, como es el caso de la crianza, donde distintos actores (expertos/as, funcionarios, grupos económicos y de la sociedad civil, entre otros) se disputan la “propiedad” intelectual y material. Lo que importa destacar, en este sentido, es que los discursos sobre la crianza que se fundamentan en la “naturaleza” o que apelan a un “orden natural” buscan legitimar su carácter jerárquicamente superior, verdadero, ontológico, ligado al “adecuado” desarrollo de una persona. Mientras que, por el contrario, la apelación a “la cultura” vendría a indicar ciertas costumbres en la crianza que podrían/deberían ser modificadas en tanto relativas al modo de organización de un grupo o comunidad para resolver sus problemas/necesidades.

Una cuestión que amerita la pesquisa sociológica en torno a la crianza como problema público no consiste propiamente en pensar las diferencias entre lo que comúnmente se denomina “medicina hegemónica” o “modelo médico-hegemónico” (Menéndez, 2020), frente a las “medicinas alternativas”, sino en problematizar como en aparentemente contrapuestas corrientes de

pensamiento se re-editan versiones de la distinción "naturaleza-cultura" para legitimar prácticas, representaciones y valores. Es decir, que la pesquisa no consiste en examinar una forma de crianza u otra en relación a su adscripción a una forma de entender la salud y el desarrollo humano, ni mucho menos de juzgarlas en términos morales, sino más bien en examinar enunciados que se naturalizan sin mayor revisión, volviéndose parte del sentido común, anquilosándose en normas, axiomas y creencias que los actores no discuten y que limitan su capacidad de reflexionar y actuar frente a situaciones problemáticas.

En este sentido, cabe señalar que frente al mecanismo de legitimación social y política que supone la apelación a la naturaleza, las/los pediatras se erigen como agentes cuya voz posee un significativo poder prescriptivo sobre las representaciones y prácticas en torno a la crianza que llevan adelante madres, padres y otras personas encargadas de tareas de cuidado. Si bien, especialmente con el avance de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICS) (Montesi, 2015), han proliferado diferentes comunidades virtuales formadoras de opinión en torno a la crianza, algunas de las cuales se asumen como parte de una medicina contra-hegemónica o alternativa, la palabra de los médicos/as, como portavoces –muchas veces involuntarios- del discurso de la medicina científica, continúa teniendo un poder gravitacional dentro del proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado (Laurell, 1982).

Dado que el campo de la salud en Argentina es heterogéneo y fragmentario, y que al mismo tiempo se entremezcla con otros discursos, es preciso indagar -en relación con la crianza- en base a qué conocimientos, creencias y valores se establece un problema como verdadero, y se legitima alguna forma de intervención sobre el mismo. Entonces, no sólo se trata de examinar los conocimientos y creencias que asisten a la formación académica de los profesionales con especialidad en pediatría, sino también de indagar cómo sus recomendaciones y prescripciones se relacionan, en el campo de la práctica, con los conocimientos y creencias que los pacientes "llevan" al consultorio, así como con sus propias creencias, disputando -en algunos casos- la legitimidad del conocimiento médico y hasta a la propia figura del profesional.

Partiendo de la premisa según la cual la diferenciación "naturaleza-cultura" es entendida como una construcción social y política, nos preguntamos cómo ciertas ideas, normas y valores en torno a la crianza se fundamentan en esta distinción para legitimar prácticas y representaciones sobre cómo cuidar los niños/as, cómo comunicarse con ellos/as, cómo alimentarlos, cómo medicarlos, cómo educarlos, etc.

Para abonar esta discusión, recuperamos fragmentos significativos de entrevistas semi-estructuradas, que forman parte de una investigación más amplia, que indaga las representaciones de los médicos/as especialistas en pediatría respecto de los estilos o formas de crianza que reconocen en la población que atienden, el vínculo o las relaciones médico/a-pacientes, la elaboración y recepción de las sugerencias o prescripciones en torno a la alimentación, el uso de medicamentos y vacunas, entre otros temas.

La investigación sobre la que se basa el presente artículo fue realizada durante los años 2023 y 2024 (y continúa en curso) en colaboración con el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina (CEREN-CIC/PBA) y el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur (UNS).

Metodología

Durante los años 2023 y 2024, se realizó un estudio carácter cualitativo (Guber, 2004) que tuvo como objetivo explorar y comprender los sentidos sobre “lo natural” presentes médicos y médicas residentes en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina, en relación con la crianza, y particularmente dentro de ella, sobre la alimentación infantil.

Se indagó la forma/el modo como en las representaciones de profesionales de la salud de dicha ciudad se hace referencia “la naturaleza/lo natural” (y, asimismo, a “la cultura”) como parte de la construcción de conocimientos y prescripciones médicas en pediatría. Para realizar esta pesquisa, se utilizaron métodos del análisis del discurso (Arnoux, 2019), centrados en estudio de las tematizaciones, los argumentos y los aspectos ligados al “ethos”, pero fundamentalmente se apeló al análisis interpretativo. Por otra parte, se retomaron aportes del enfoque de las representaciones sociales (Mora, 2002), que permitieron analizar la construcción de sentidos y significados como parte de un entramado social y cultural.

En cuanto al criterio de demarcación temporal, el análisis se llevó a cabo en un corte transversal a partir del inicio de la investigación (desde agosto de 2023, hasta junio de 2024). Con relación al criterio de demarcación territorial, se realizaron entrevistas a profesionales de la salud que trabajan exclusivamente en centros de salud pública y privada del partido de La Plata.

Se consideró que el contraste entre profesionales que trabajan en servicios de salud pública y privada dentro del partido de La Plata permitiría explorar sentidos ligados a factores institucionales y personales (género, edad, adscripción religiosa), así como también a las características socio-económicas y socio-culturales de las poblaciones que atienden. Por otra parte, se asumió que posicionamientos como la “crianza con apego” o la “crianza respetuosa”, tenderían a concentrarse en mayor medida en los ámbitos de medicina privada, sin desatender la emergencia de estas perspectivas dentro de la salud pública, y justamente con la intención de compararlas.

Con relación los métodos y técnicas de recolección de la información, como se señaló anteriormente, el estudio se apoyó en técnicas del análisis del discurso y la argumentación (Arnoux, 2006), como del estudio de las representaciones sociales (Mora, op. cit. 2002), consideradas herramientas teóricas para analizar sentidos y representaciones y sus contextos, centrándose fundamentalmente en el análisis interpretativo. En línea con la perspectiva de Vasilachis (2009), se reconoce que lo que caracteriza a las ciencias sociales es la confluencia de diversos paradigmas, cuyos supuestos ontológicos, teóricos y metodológicos se diferencian en los modos de concebir y

comprender el mundo social. En el estudio propuesto se articularon conceptos y herramientas de diferentes disciplinas como la lingüística, la antropología y la sociología, para elaborar estrategias de recolección y análisis de la información, teniendo como vector común el modo en que todas ellas abonan la labor interpretativa del analista.

Caben exponer un conjunto de aspectos relativos a la realización del trabajo de campo, con el propósito de mostrar parte de los cimientos de la investigación. Por otra parte, entendiendo que el campo de la salud puede ser de difícil acceso si no se tienen contactos previos con instituciones sanitarias y con informantes clave, se exhiben algunas técnicas, como la *bola de nieve*, que dieron fructíferos resultados.

En el marco de esta investigación se utilizó la entrevista semi-estructurada como herramienta central de recolección de datos. Esto se justificó, principalmente, en que se apuntó a analizar las representaciones de pediatras en torno a su práctica profesional, por lo que los propios informantes debían realizar esfuerzos de elaboración conceptual. En este sentido, la instancia de entrevista predispuso, a partir de la conversación, la labor reflexiva de los entrevistados/as y el intercambio crítico con el analista, frente a los temas y preguntas planteadas.

Ahora bien, en cuanto a la factibilidad del estudio, cabe señalar que el contacto con informantes se realizó, en una primera instancia, por recomendaciones de colegas del campo académico que tenía vinculación directa e indirecta con instituciones y profesionales de la salud, particularmente con pediatras. Ahora bien, en una segunda instancia, y durante el transcurso mismo de la investigación, los contactos con informantes clave se produjeron a partir de la técnica de la *bola de nieve*, es decir, a partir de contactos brindados por los propios profesionales entrevistados/as.

Interesa señalar que la bola de nieve no solo funcionó como estrategia para contactar informantes clave, sino que, además, permitió agudizar criterios de selección. Por ejemplo, un profesional entrevistado, con muchos años de experiencia, recomendó que se entrevistara a un colega más joven porque consideraba que -sobre un tópico de la entrevista (el trato con los pacientes)- este podía aportar información de relevancia que contrastara con la mirada de profesionales más experimentados.

Entre las dimensiones que se consideraron en el análisis, se tuvo en cuenta el servicio de salud en el que trabajaba predominantemente el/la profesional (público y privado), el género (varones y mujeres), la edad (jóvenes y experimentados), el perfil profesional, el tipo de especialización en salud adquirida, la antigüedad en el desempeño de ese trabajo, su afinidad -o no- respecto a la medicina "holística" demandada por quienes adhieren a la crianza con apego y/o a la alimentación vegana o vegetariana, entre otras.

En las entrevistas se propuso abordar los siguientes temas, los cuales se re-elaboraron a partir de discusiones con bibliografía académica y fruto de debates con colegas, plasmándose luego en un guion de entrevista conformado preguntas cerradas y abiertas:

- Los “estilos” de crianza que identifican en la consulta, incluyendo especialmente las creencias relacionadas con la alimentación infantil.
- La alimentación infantil.
- El rol de los profesionales y de los padres/madres en estos procesos.

Teniendo en cuenta que cada tema representa –en sí– un terreno de discusión tanto entre profesionales de la salud con especialidad en pediatría como entre legos, se buscó reconstruir los argumentos elaborados por los entrevistados/as. Por ejemplo, cuando se abordó el tema de los “estilos” de crianza, la categoría “estilos” fue planteada como un disparador para que el entrevistado/a argumente qué entiende por “estilos”, qué entienden las/los pacientes, y si era posible discutir la propia categoría.

Cabe señalar que se realizaron un total de catorce entrevistas, contabilizando diez mujeres y cuatro varones entrevistados/as. Las edades de las/los entrevistados oscilaron entre los treinta y los sesenta y dos años de edad. Cabe señalar que la totalidad de las/los entrevistados desempeñan o desempeñaron su actividad profesional en el ámbito de la salud pública y privada de la ciudad de La Plata. En muy pocos casos el profesional entrevistado/a desempeñaba su actividad exclusivamente en el sector público o en el sector privado.

Un aspecto técnico a señalar, ligado a la realización de las entrevistas, es que la totalidad de las mismas se realizaron de manera virtual a través de la plataforma Zoom, las cuales fueron grabadas con el previo consentimiento de las/los informantes. Con relación a esta modalidad de entrevista (virtual), se destaca que la mayoría de las/los entrevistados la consideró “beneficiosa”, ya que una modalidad de entrevista presencial resultaba –en general– más difícil de coordinar debido a sus agendas laborales. La entrevista virtual les permitió a los entrevistados/a una mayor disponibilidad de tiempo, utilizando franjas horarias por fuera del horario laboral. A efectos de preservar la confidencialidad de la información, se decidió reemplazar los nombres reales de los entrevistados/as por sus iniciales en letra mayúscula, conservando el dato del género y la edad.

Resultados

Para exponer los resultados de la investigación, en este artículo se retoman fragmentos significativos de las entrevistas, problematizando la definición de algunas categorías, como la de “estilos de crianza”, para reflexionar sobre la emergencia de argumentos vinculados a la incidencia de la cultura y/o a la naturaleza sobre los mismos. Al respecto, se identificaron diferentes percepciones entre las/los entrevistados.

En términos generales, más allá del género y la edad de las/los informantes, así como de su desempeño en el sector público o privado, se identificó un relativo acuerdo en el hecho de que resulta complejo reconocer “estilos” de crianza en la población, y más aún, que estos estilos sean contrastables e incluso contrapuestos. Un estilo de crianza vendría a implicar el ejercicio cons-

ciente de una forma más o menos concisa y estable de criar, algo que los informantes no reconocen en sus pacientes.

Por el contrario, un argumento recurrente que apareció en la voz de los informantes indica que cada familia posee parámetros, costumbres y valores diferentes en relación con la crianza, y que estos se vinculan no solamente a lo heredado por las familias de origen, o por sus propias trayectorias de vida, sino sobre todo por la necesidad de resolver problemas concretos en el terreno de la vida cotidiana. Es decir, que los recursos materiales de los pacientes (de las familias), así como la variable o factor "disponibilidad de tiempo", parecerían tener una incidencia preponderante frente a los factores "simbólicos" de la crianza, ligados a las creencias y valores sobre lo que corresponde o no corresponde hacer. Según la experiencia de los profesionales entrevistados/as, se destaca que sobre todo en los pacientes con limitados recursos económicos y con limitado tiempo para realizar tareas de cuidados, se trata de "hacer lo mejor que se pueda hacer", dadas las circunstancias.

Ahora bien, por un lado, se reconoce un motivo "pragmático" tras los presuntos (y para los entrevistados/as, difícilmente "reconocibles") estilos de crianza, lo cual no tiene que ver con la ausencia de criterios morales. En efecto, se reconocen condicionamientos culturales en las/los pacientes que atienden y sus entornos familiares. Incluso este "motivo pragmático" (hacer lo mejor que se pueda, dadas las circunstancias), podría considerarse culturalmente condicionado y podría analizarse desde un punto de vista moral. Antes bien, lo que importa destacar es que, para los informantes, estos condicionamientos culturales varían según las trayectorias de vida y las características socio-económicas de las/los pacientes que atienden. Según los entrevistados/as, en general se trata de creencias de fuerte arraigo en relación a lo que suponen que implican las tareas de cuidado en el contexto de la crianza.

Una de las reflexiones centrales que surgió en el marco de las entrevistas es que la población que asiste a la consulta pediátrica varía según se trate del sector público o privado, siendo la población que asiste al sector público mucho más homogénea en sus características o perfiles socio-demográficos, y asimismo asumiendo una postura más dócil u obediente frente a las prescripciones médicas que la población que asiste a la medicina privada:

La cuestión es que si bien en el sector público, tenés una población relativamente homogénea, la que yo atiendo; y que la generalidad es que se comparten (pautas de crianza), después hay un tema cultural de cada familia. Viste, cada familia tiene un estilo distinto, entonces, por ahí el tema de la crianza, algunos padres son más rígidos; otros son más más relajados, por ese lado... no sé si me explico bien, pero sí, sí, hay diferencias... pero más orientado a estas diferencias culturales entre las familias, no a cosas más grosas, no sé si soy claro... me quiero explicar porque es un tema interesante para profundizar digamos, ¿en qué consisten las diferencias culturales? (Entrevistado PGM: 55 años)

El testimonio de este entrevistado deja entrever que existe cierta "jerarquización" entre problemas referidos a la atención pediátrica, ya que alude a cuestiones más complejas o "grosas"

(según su expresión) que las cuestiones “culturales” relativas a la crianza. Podría inferirse que la complejidad de ciertos problemas refiere a condicionamientos “naturales” o biológicos, como por ejemplo la predisposición a padecer algún tipo de patología, lo que exigiría necesariamente la intervención médica y/o farmacológica. En el terreno de lo “menos complejo”, en términos de problemas médicos o problemas de salud, se podrían identificar las cuestiones relativas a la cultura, que el pediatra entrevistado cuyo testimonio fue recuperado, arrojó como interrogante, a propósito de discutir qué criterio permite establecer diferencias entre costumbres.

Sin embargo, al referirse a las “diferencias culturales” entre los pacientes que atienden y sus entornos familiares, algunos/as pediatras señalaron diferencias concretas ligadas a costumbres o comportamientos que, según su apreciación, definen la relación madre/padre e hijo/a (por ejemplo, en relación con la comunicación verbal y no verbal). En este caso, a las diferencias culturales, algunos pediatras también señalaron diferencias generacionales (“las madres de antes” vs “las madres de ahora”) y diferencias entre nacionalidades, marcándose una distinción entre las personas nativas argentinas y las personas provenientes de países limítrofes. En ninguno de los casos, estas distinciones se hicieron con el propósito de jerarquizar culturas o nacionalidades, sino para señalar diferencias culturales que se presentan recurrentemente fruto de la experiencia de la atención a poblaciones de países limítrofes, centralmente en el sector de salud pública:

Una cosa que sí, que siempre me llamó la atención de las mamás nuestras -diríamos más locales- es la poca comunicación con el niño/a, si bien no estoy diciendo que eran malas madres... no, no, al contrario, podrían ser excelentes con sus hijos, pero poca comunicación, poca mirada, poco hablar o prácticamente nada... y, es más, en el consultorio de nutrición donde yo trabajaba, en donde también se hacía desarrollo, no había intervención, no había nada y en base al trabajo de una colega psicóloga, se sacó la conclusión en aquel momento -te estoy hablando desde hace más de 20 años- de que la diferencia que había entre madres de nuestro medio y madres de países limítrofes, sobre todo -y no quiero estigmatizar- pero sobre todo la mujer boliviana viste, muy poca comunicación, casi nula... y eso hoy día vos fijate que estamos haciendo terreno en las escuelas secundarias periurbanas que se dedican todas a las quintas la mayoría de la población que es boliviana y los chicos también tienen esa tendencia de pocas palabras, muy poco lenguaje, aunque si vos les hablas son sumamente correctos, educados. (Entrevistada AS: 61 años)

En este caso, la diferencia cultural es señalada, aunque no manifiestamente, como algo llamativo, sino problemático, en torno a la crianza. Por un lado, la cantidad y/o calidad de la comunicación es señalada no sólo como una diferencia cultural sino generacional entre madres de países limítrofes y madres nativas argentinas, madres de “antes” y madres de “ahora”.

Ahora bien, otros pediatras reconocieron que las diferencias culturales, en algunos casos, tienen que ver con prácticas que anacrónicamente se han vuelto parte de nuestra cultura. Por ejemplo, con relación a la lactancia materna, un pediatra entrevistado señaló que las madres bolivianas históricamente no han tenido inconvenientes con esta práctica, dado que en ese país la política de industrialización de la leche vacuna no tuvo la centralidad que sí tuvo en Argentina. Es más, se señaló como una costumbre ventajosa en términos de alimentación infantil, que además tiene

que ver con una forma de comunicación no verbal que involucra a madres e hijos en las primeras etapas del desarrollo.

En general, los profesionales entrevistados/as, más allá de la edad o del género, reconocen significativos cambios acontecidos durante -al menos- los últimos diez años en relación con los modelos, formas, estilos o patrones de crianza. La mayoría destacó la emergencia de una forma de crianza con el rótulo de "crianza respetuosa" o "crianza con apego", que se centra -mucho más que la "crianza de antes"- en el contacto estrecho entre madre/padre e hijo/a. Una de las pediatras entrevistadas, de joven edad, reconoció que en su propio trayecto profesional "deconstruyó" ciertas pautas de crianza culturalmente heredadas y reforzadas en su paso como estudiante universitaria:

Existen un montón de tipos de crianzas. Yo creo que al inicio de mi formación, que más o menos fue hace como siete u ocho años, lo que a mí se me enseñó era un tipo de crianza y la verdad que, por suerte, con el transcurso apareció esto de la crianza respetuosa y a mí me parece muy acertado. La verdad, en el equipo de trabajo con el que estoy ahora se va en pos de esa crianza con perspectiva en los derechos de los niños, en perspectiva de género y un montón de cosas nuevas que quizás antes no se tenían en cuenta. (Entrevistada PM: 33 años)

El impersonal utilizado por la entrevistada ("no se tenían en cuenta") no resulta descriptivo, pues no permite inferir a qué actores se refiere. Ahora bien, la cuestión de la emergencia de nuevas formas de crianza es reconocida más como un "clima de época" ligado a la cultura de la información, puesto que varios pediatras señalaron que las madres/padres que se informan en internet y en las redes sociales virtuales tienen más contacto con estos posicionamientos (y también los propios profesionales). Por el contrario, y como se señaló antes, la mayoría de las/los entrevistados definió como "difícil" el ejercicio de establecer "estilos de crianza" en la población que atienden. Más aún, en varios casos, argumentaron que, como profesionales de la pediatría, nunca se habían formulado la pregunta sobre la existencia de "estilos de crianza" de la población que atienden:

No sé si los puedo definir (los estilos de crianza) ...nunca me lo puse a pensar tampoco a eso... sino que uno se va acomodando a la situación, o sea, no los puedo estratificar, digamos si es como darle -viste-una división. Sí, me parece que con respecto a los estilos de crianza tiene que ver mucho en esto todo lo que trae la crianza, porque cuando uno tiene un niño no es que atiende el niño viste, o sea, en realidad atiende a la madre y a la familia... con todo eso tiene una repercusión -digamos- en el estilo de crianza que trae claramente y entonces ahí hay una variedad, una gama tan amplia, que si uno lo tiene que agarrar y lo tiene que estratificar o dividir; yo por lo menos no, no me animaría -digamos- a hacerlo...uno va actuando -creo- que por una cuestión de experiencia, digamos, va preguntando, va viendo y te vas dando cuenta...cuáles son digamos las prioridades, en cuál cosa te va a hacer caso y en cual no... darle la confianza para que te cuente la verdad porque hay veces que saben que hay cosas en la crianza... uno dice 'mira, esto no' o le das una medicación determinada y está reticente y no la toma...pero a lo largo de este camino he tratado la mayoría de las veces, siempre, me ha dado muchos resultados, esto de esta cuestión del vínculo, la relación médico-paciente. Cuando digo médico-paciente es el niño, más la madre, más todo el resto de la familia...me ha dado bastante

resultado esto de intentar en que esta relación sea un contrato, digamos que firmemos los dos y que sea de confianza. (Entrevistado DB: 53 años)

El testimonio de este pediatra es ilustrativo de una percepción común entre la mayoría de los informantes, y tiene que ver con que las cuestiones “culturales” son entendidas como relativas a cada familia, habida cuenta de la trayectoria de cada grupo familiar; se trata de determinaciones y orientaciones del comportamiento que se pueden transformar o revertir, en el caso de que el médico/a plantee recomendaciones que considere pertinentes, a partir del diálogo y del “contrato” que se entabla con las/los pacientes. Este contrato se basa en cierta noción de “confianza”, a partir de la cual las/los profesionales pueden convencer y persuadir a las/los pacientes de que su recomendación es la correcta.

Ahora bien, en algunos casos, se plantean dificultades a la hora de convencer y persuadir a las/los pacientes, porque las disposiciones culturales se traducen en creencias anquilosadas que es difícil desmontar. Por ejemplo, las creencias en relación al uso de medicamentos. Varios entrevistados/as asumieron que, aunque la mayoría de los pacientes que atienden (especialmente quienes asisten al sector de salud pública) son más “dóciles” a la hora de recibir recomendaciones o prescripciones médicas, en algunos casos, frente a situaciones “extremas”, como la prescripción de medicamentos para patologías severas o crónicas, las/los madres-padres dicen haber utilizado la medicación prescrita pero luego se demuestra lo contrario, y la atención de la enfermedad se dificulta.

Entre las conductas que las/los profesionales identifican como “difíciles” de transformar en los pacientes, se plantean las referidas a la alimentación infantil. Al respecto, si bien la mayoría reconoce que los paradigmas en la alimentación varían a través del tiempo y de las culturas, existen ciertos consensos entre la comunidad médica internacional. Por ejemplo, prohibir el consumo de carne picada, el consumo de productos con azúcar agregada y/o con sal agregada (fundamentalmente las gaseosas y los “snacks”), y otras recomendaciones como, por ejemplo, no consumir miel durante los primeros dos años de vida. Por otra parte, hay un consenso generalizado en los beneficios del consumo de leche materna, durante los denominados “primeros mil días de vida”.

En general, los entrevistados/as respondieron que sobre la alimentación infantil se van produciendo “negociaciones” o “transacciones” entre las sugerencias del profesional y las creencias y los hábitos de las/los pacientes. Sin embargo, como refleja el testimonio de esta entrevistada, varios de los informantes consideran como un aspecto prioritario de la alimentación infantil el hecho de garantizar la “comensalidad”, entendida como práctica cultural saludable, frente a la discusión sobre “qué tipo de alimentos sí y qué tipo de alimentos no”:

Para mí un tipo de hábito sano de alimentarse primero es la comensalidad; es hacerlo en familia, para mí –entendés- si nosotros queremos que nuestros hijos repliquen conductas sanas, hay que instaurar el compartir el momento... lo que le digo inclusive a muchos padres, cuando están arrancando la comida de sus hijos, o sea, la alimentación complementaria es ‘no lo dejes comiendo solo, no te pongas vos en frente a comer y que él coma su pollo; por más de que de

que tire la comida, de que no coma nada y que lo único que se pueda llevar a la boca, sea medio dedo que se chupó de esa comida del plato entero que te tiró es importante de que vea que vos estás sentado y comiendo'... me entendés, porque imitan, o sea, ellos aprenden con el ejemplo, sobre todo en el inicio de la alimentación. (Entrevistada YR: 34 años)

Por otra parte, la misma entrevistada señaló una serie de alimentos que sugiere a sus pacientes, que representa –más allá de algunos matices- la posición de la mayoría de los pediatras entrevistados/as:

Recomiendo sí que la alimentación sea variada... variada me refiero a que te incluya verduras, frutas, legumbres, carnes... si se puede y si la familia quiere, huevos, y se puede y la familia quiere -me entendés- eso es muy decisión personal... y también ahí vamos de vuelta a lo que cada uno decide... si deciden el vegetarianismo o el veganismo, también trato de acompañarlos, pero siempre explicarles de que esa alimentación se puede dar desde el inicio de la alimentación complementaria, pero controlada, suplementada y guiada... así podemos iniciar una alimentación vegana en un bebé. Lo que les recomiendo es primero suplementar al bebé, segundo suplementar a la madre y tercero guiarlos con un nutricionista para que nunca nos quede ningún déficit ni proteico ni calórico. (Entrevistada YR: 34 años)

Como puede apreciarse, por un lado, se plantea la alimentación como una "decisión personal" (y familiar) sobre la que el/la profesional puede asistir, supervisar o sugerir. Sin embargo, el elemento más importante que se resalta con respecto a las dinámicas o interacciones que se producen en la crianza tiene que ver con los hábitos y con los comportamientos imitativos. En varios casos, los entrevistados/as señalaron que ninguna prescripción, sugerencia médica o hábito que se pretenda inculcar "funcionará" si los adultos cuidadores no se sienten a gusto. En este sentido, un argumento que apareció con cierta recurrencia es que cada familia debe encontrar un "equilibrio" entre las exigencias que demanda la crianza en términos de tiempo y esfuerzo y las otras exigencias que son demandadas a los adultos cuidadores/as. En este aspecto, si bien se reconoce que no hay manuales para alcanzar ese presunto equilibrio, se trata de la percepción de un bienestar compartido en relación con el ejercicio de la crianza. Ahora bien, dado que la percepción del bienestar en la crianza fue reconocida como "subjetiva" y por ende "relativa", los entrevistados/a en general definieron su papel a partir de cierta noción de "acompañamiento" a las familias, lo que implica realizar sugerencias y recomendaciones en la persecución de lo que consideran una situación de bienestar.

Por último, un tema que merece ser incorporado en esta discusión en torno a las fronteras entre lo que se define como "cultural" y lo que se define como "natural" en las prescripciones médicas en torno a la crianza, tiene que ver con la vacunación. En este aspecto, si bien algunos/as pediatras sugirieron que, al igual que sucede con la alimentación y otras prácticas durante la crianza, la vacunación acaba siendo una decisión familiar y no del médico/a, en la mayoría de los casos los informantes se mostraron inflexibles frente a la vacunación, señalando que las diferencias culturales no deberían interferir con esta práctica, que científicamente ha demostrado sus be-

neficios en términos sanitarios. En esta dirección, la mayoría de las/los entrevistados sostuvo que no sólo se trata de un hecho científicamente comprobado, sino que también implica una cuestión de derechos del niño/a:

Con respecto a la vacunación, ahí sí nos encontramos desde el lugar que nosotros como profesionales de la salud tenemos que actuar como personas que garanticen derechos. Si yo no actúo, no lo estoy garantizando...yo intento escuchar... la verdad es que no me ha tocado estar con gente que sea 'anti-vacunas'. Si bien trato de entender y posicionarme desde ese lado, yo me posiciono desde el lado de que la vacuna es un derecho y es algo que los niños que se previenen, en los riesgos que bajan...el invento de las vacunas es de las cosas más importantes, junto con lo que es el agua potable, bajaron la incidencia de un montón de enfermedades y me parece hoy en día que es algo que cuesta discutir...Entiendo que no podemos hacer nada, si el papá viene y no lo lleva a vacunar, más que yo indicándole... porque es importante, es como que te quedás medio corto ahí en tu rol como profesional... porque después es otra instancia y ya es un paso mucho más engorroso... pero bueno, me planteo desde que es un derecho y que todos los niños tienen un derecho de recibir...también sucede, desde el otro lado, que muchos papás van y no hay vacunas. Bueno, eso se tiene que garantizar; tiene que ir a un tiempo y forma y desde el Estado se tiene que poder garantizar que todos los niños tengan sus vacunas completas... entonces vayan al centro de vacunación y se vacunan en tiempo en forma y nosotros como pediatras y como personas que somos garantes de derechos, tenemos que chequear y sostener la importancia de las mismas. (Entrevistada FP: 30 años)

Con respecto a la vacunación, la justificación de esta práctica sanitaria se plantea como un asunto de medicina científica que es difícil discutir, pese a las creencias y diferencias culturales de las/los pacientes. Al respecto, si bien las/los entrevistados no apelaron literalmente a la expresión "naturaleza" para fundamentar la vacunación, puesto que en varios casos se apela a un enfoque de derechos más que al señalamiento del descubrimiento de la vacuna como un "hecho natural", claramente es uno de los temas sobre los cuales la cultura, entendida como costumbres, creencias y valores relativos a cada sociedad, grupo, familia o individuo, se relega a una jerarquía inferior, habida cuenta de la demostración de un hecho científico.

Discusión

Teniendo en cuenta los principales resultados de la investigación planteada, resulta pertinente realizar una revisión crítica que permita tomar distancia de las categorías nativas empleadas por las/los entrevistados y discutir algunas de sus ideas y argumentos desde el punto de vista teórico.

En primer lugar, cabe discutir sobre qué bases epistemológicas los eventos de salud de la población, en este caso infantil, y particularmente los aspectos ligados a la crianza, se plantean cuestiones ligadas a la cultura o bien a la naturaleza (o a ambas al mismo tiempo).

La distinción "naturaleza-cultura" se encuentra ampliamente debatida en las ciencias sociales (Lavazza, 2016; Monfrinotti Lescura, 2021; Milesi, 2013), toda vez que la naturaleza se concibe no como una ontología sino como una construcción cultural. Al mismo tiempo, y lejos de cual-

quier determinismo cultural, se concibe a la cultura en articulación con la experiencia, la cual involucra al cuerpo, al medio ambiente, a actores humanos y no-humanos. Sin embargo, como parte del sentido común, la distinción entre "lo natural" como algo esencial y "lo cultural" como algo relativo, continúa siendo el engranaje de un mecanismo legitimación de conocimientos, creencias, valores y comportamientos.

El campo de la salud es particularmente propicio para la reproducción de esta distinción, toda vez que la "naturaleza" se evoca generalmente como fundamento biológico, jerarquizante (Parra, 2022), que permite no solamente conocer acabadamente el desarrollo de nuestra especie sino además intervenir sobre ella para el tratamiento de enfermedades y/o para mejorar la calidad de vida de las personas. En relación con la crianza, la apelación a la naturaleza como fundamento biológico no solamente consiste en un procedimiento retórico-argumentativo propio de la medicina científica, sino que forma parte de una disputa ideológico-política más amplia, ya que se relaciona con la producción y reproducción de creencias, normas y valores que sostienen diferentes grupos y sectores sociales. Por ejemplo, durante las últimas décadas se hace referencia a los beneficios de la lactancia materna, no solamente en términos nutricionales, sino también en términos afectivos-emocionales. Sin embargo, desde diferentes corrientes de la psicología y la medicina científica de la segunda mitad del siglo XX, la lactancia materna era detractada en pos del consumo de la leche industrializada y en pos de una mayor autonomía para el niño/a respecto del adulto/a.

Es decir, que la crianza (y dentro de ella, la alimentación infantil) son reconocidos globalmente como problemáticas sobre las que intervienen los Estados a través de normativas y políticas públicas, así como otros actores con intereses económicos, organismos nacionales e internacionales, formadores de opinión y de conocimientos, como los medios de comunicación, la academia y las organizaciones de la sociedad civil. Se constituye así una polifonía de voces profesionales y legas, que discuten qué es adecuado/inadecuado para el desarrollo físico, psicológico y social de las personas, fundamentalmente en sus primeros años de vida. La crianza es un asunto político, donde no hay verdades acabadas, sino corrimientos semánticos y moralidades en pugna, así como disputas por significantes, como es el caso de "la naturaleza" y de "la cultura".

Ahora bien, si parte del sentido común profesional y lego reproduce diferentes versiones de la diferenciación "naturaleza-cultura", desde algunas miradas del pensamiento filosófico y de las ciencias sociales, esta distinción se concibe superada, utilizándose el término de "hibridaciones culturales" (Sy, 2018), es decir, hechos o fenómenos que no pertenecen a ninguna de las dos categorías. Sobre este aspecto, resulta relevante retomar el concepto de "Ciborg" de Donna Haraway (1984), es decir, un cuerpo que es a la vez máquina y a la vez organismo vivo. Según esta autora, la diferenciación entre "naturaleza y cultura" constituye una ficción, un artificio, a partir del cual se busca intervenir/disciplinar a los cuerpos y subjetividades para legitimar ciertas formas de dominación social y política. Según este argumento, no existe ningún hecho o fenómeno que pueda ser atribuible a un "orden natural", puesto que este último es una invención de la cultura. Pero

tampoco existen hechos o fenómenos estrictamente “culturales” puesto que la cultura está sumergida en el terreno de las experiencias, que involucran al cuerpo, a su relación con otros cuerpos y con el medio-ambiente, entre otras interacciones. Antes bien, debemos hablar de una hibridación entre naturaleza y cultura, concibiendo esta escisión como fruto de una operación ideológico-discursiva (Pêcheux, 2016).

Pero ¿por qué la crianza es un asunto de interés público? ¿por qué el “bio-poder” o la “bio-política” están interesados en intervenir sobre esta etapa del desarrollo? (Colangelo, 2012) Pues bien, se entiende que la crianza representa la primera etapa del cuidado de las personas, la de mayor dependencia y atención continua. La misma involucra la receptividad, sensibilidad, capacidad de interpretación, respuestas y expectativas que cada sociedad elabora alrededor de las necesidades y potencialidades de los niños/as (Ortale, 2015, 2017). Habitualmente las/los pediatras se interesan por la crianza porque deben incidir sobre problemas de salud que muestran la gravitación de distintas carencias o demandas insatisfechas. Este proceso contiene “núcleos duros” de nuestro sentido común (incluyendo el sentido común experto o académico), no explícitos pero potentes, que involucran nociones sobre la familia y la maternidad (Santillán, 2010).

Desde hace al menos dos décadas, se pueden reconocer disputas en la arena pública y en la arena pública digital (Castrelo, 2018), entre diferentes discursos sobre la crianza. Lo que importa destacar, dentro del plexo múltiple de posicionamientos reconocibles, es la presencia de al menos dos discursos en torno a la crianza que parecen contraponerse.

En primer lugar, un discurso que podríamos denominar “tradicional”, caro a las sociedades modernas, y particularmente a las atravesadas por un modelo de producción de tipo industrial, que se centra en la legitimación del denominado “trabajo productivo”, y que para sostenerlo pone atención en la satisfacción los cuidados que requieren las/los de los niños/as en el marco del “trabajo reproductivo”. Según este discurso, la crianza se problematiza como una etapa central del desarrollo, que es necesario examinar e intervenir desde “fuera” del seno de la familia, fundamentalmente desde las instituciones centradas en la salud y la educación, para contribuir con un pleno desarrollo.

En segundo lugar, se puede reconocer un discurso que discute con un modelo de crianza “tradicional”, asumiendo que la crianza es una etapa en la que las/los encargados del cuidado deben ponerse enteramente a disposición de las necesidades y requerimientos materiales y simbólicos de las/los niños/as. Dentro de esta última postura, se pueden reconocer actualmente expresiones de significativa repercusión pública, no sólo en la arena de las redes sociales virtuales, sino también en parte de la propia comunidad médica, denominadas “crianza con apego” o “crianza respetuosa”. La crianza con apego propone, entre otros postulados, la adaptación de los adultos a las necesidades de los pequeños, el amamantamiento prolongado, compartir el sueño y hacer colecho con el mayor contacto físico madre-hijo posible (Sears & Sears, 2001).

Cabe señalar que la emergencia de corrientes referidas a la “crianza con apego” o “crianza respetuosa” forman parte de un proceso ligado a la globalización, ya que se compone de diferentes

tipos de organizaciones vinculadas con la autoayuda, movimientos ecologistas, sanitarios, etc., que en general sostienen la revalorización de la naturaleza y del ambiente y el rechazo a las bases del desarrollo de la civilización moderna en occidente (la razón, la ciencia, la tecnología, la industria, el progreso) como garantes del bienestar (Encinas, 2000).

Al interior de los debates en torno a la crianza, ocupa un lugar destacado el tema de alimentación, pudiéndose reconocer distintas versiones del binomio "naturaleza-cultura". Es así que, a las posiciones que rechazan el recorte ontológico humano/animal, se añaden otras, más de carácter epistémico y político, en torno a lo "natural" en el campo de la alimentación.

Las mismas se abren espacio desde distintos enfoques: algunos parten del cuestionamiento a la colonialidad en la producción y consumo de alimentos (Achinte, 2010), interpelando las matrices científicas enraizadas en mentalidades y estructuras neocoloniales. Otros hacen eje en la relación de la alimentación con la salud no solo de las personas sino también con el ambiente "natural", en vinculación con la agroecología (Altieri, 1999), fomentando sistemas alimentarios que puedan proveer una alimentación sana y accesible y en el que la gestión de los recursos naturales preserve los ecosistemas (además de abogar por la producción y distribución de alimentos sanos, nutritivos e inoocuos, más justa y equitativa). Otros afirman la insostenibilidad de los modelos hegemónicos actuales (médico, alimentario y productivo) y promueven la Agricultura Familiar (Feito, 2014; Vera, 2019). La inquietud por los daños a la salud humana y de los ecosistemas que causa la producción industrializada, plantea transformaciones del modelo agroalimentario y la revalorización del alimento "artesanal", "casero", "natural" y "saludable", como términos que integran un mismo campo semántico, y emergen como distintivos del producto que se ofrece (Camacho Vera et al., 2019). Una de las mayores problemáticas vinculadas a la alimentación infantil está asociada al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con la modificación del patrón alimentario ligado a la industrialización (Champredonde y Muchnik, 2012; Ottmann, 2009).

Teniendo como base la discusión que desde las ciencias sociales se hace a la distinción "naturaleza-cultura" en el campo de la salud y particularmente en el terreno de la crianza, cabe preguntarse por el alcance de la noción de "hibridación cultural" para re-pensar los significados que emergen en el nivel de las representaciones sociales de los actores que forman parte del proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado (Laurell, op.cit., 1982; Pagnamento et. al, 2016).

Conclusión

La distinción entre "naturaleza-cultura" encuentra sus re-versiones cuando se trata de abordar problemas de crianzas e infancias. Más allá de las posturas superadoras que se plantean desde la filosofía, la antropología cultural y las ciencias sociales, la distinción forma parte del sentido común profesional y lego, si bien en los discursos y representaciones opera de manera latente. Es decir, que, aunque no se apela directamente a "la naturaleza" o a "lo biológico", se puede inferir que, de manera solapada, ciertas prácticas en torno a la crianza, tanto desde el discurso bio-mé-

dico como desde las medicinas alternativas, se plantea una jerarquización frente a otras prácticas que son consideradas como “culturales”, en el sentido de “relativas”.

Resulta ilustrativo que en el testimonio de las/los entrevistados, la prescripción de medicamentos y la vacunación son consideradas “hechos científicos”, que no se negocian frente a las costumbres, hábitos o creencias de los grupos, colectividades e individuos. Este tipo de hechos podríamos pensarlos, antes bien, desde la noción de “híbridos culturales”, es decir, hechos que no pueden ser atribuidos enteramente a la naturaleza ni tampoco a la cultura.

Los aportes de la investigación que fue incorporada en este artículo para abonar la discusión sobre la distinción “naturaleza-cultura”, indican que, para los entrevistados/as es complejo, y en algunos casos, no resulta significativo en su labor profesional, reconocer “estilos” o formas de crianza, y mucho menos que estas se encuentren en contraposición. Por el contrario, la mayoría de los testimonios recuperados indica que las condiciones materiales de vida y los factores culturales de los pacientes que atienden inciden en el tipo de prescripciones en torno a la crianza que son brindados. El concepto de “hibridación cultural” podría ser de utilidad, entonces, para pensar aspectos de la crianza que involucran y ponen en tensión, por un lado, experiencias que pasan por el cuerpo de los pacientes (los niños/as y sus cuidadores) y por el otro lado, creencias, costumbres y prescripciones médicas y no médicas en torno a lo que se debe o no se debe hacer.

Si bien las/los pediatras entrevistados sostuvieron que buena parte de sus pacientes, más que ser referentes de “estilos” o formas de crianza, buscan soluciones para motivos pragmáticos, la “adecuabilidad” de la prescripción médica es reconocida por los informantes entrevistados como algo que se relaciona con un conjunto de hábitos/costumbres relativos a la cultura (y por ende más flexibles), como es el caso de la alimentación, la lactancia, el “colecho”, la crianza con “apego”, las prácticas lúdicas, etc.

Sin embargo, otro tipo de prescripciones son reconocidas como necesarias y, por ende, no flexibles, al ser producto del consenso y la legitimación de la comunidad médica, como por ejemplo el uso de medicamentos en el caso de patologías crónicas, los análisis de laboratorio y la vacunación. Esto último nos permite sostener, tentativamente, que ciertos conocimientos y técnicas, propias de la biomedicina, son legitimadas por los médicos/as entrevistados/as, al encontrar su fundamento en la ciencia, entendida esta como el terreno donde se produce el conocimiento de “lo biológico”, que, aunque pueda estar mediado por la cultura, resulta menos flexible o modificable que las costumbres, hábitos y comportamientos de la población.

Por último, interesa señalar que la temática planteada en este artículo interpela a su autor no sólo como analista sino también como papá primerizo que se encuentra en la etapa de crianza de su hijo de tres años de edad. En este sentido, fruto de la experiencia de la paternidad y en el ejercicio de tareas de cuidado, se han podido identificar y también discutir diferentes voces en torno a la crianza, desnaturalizando, en un trabajo diario y arduo, creencias heredadas. Se plantea, entonces, avanzar en futuras investigaciones que además de recuperar las voces de profesionales de la salud

en torna a la crianza, analicen las representaciones de madres, padres y otros actores encargados del cuidado, con vistas a visibilizar y problematizar sus experiencias.

Referencias

- Achinte, A. A. (2010). Comida y colonialidad. tensiones entre el proyecto hegemónico moderno y las memorias del paladar. *Calle14: revista de investigación en el campo del arte*, 4(5), 10-23.
- Altieri, M. (1999). *Agroecología. Bases científicas para una agricultura sustentable*. Editorial Norman.
- Arnoux, E. (2006) *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Santiago Arcos
- Arnoux, E. (2019). El Análisis del Discurso como campo académico y práctica interpretativa. En O. Lodoño Zapata, y G. Olave Arias, (coord.). *Métodos de Análisis del Discurso. Perspectivas argentinas* (pp. 18-39). Ediciones de la U.
- Camacho Vera, J., Cervantes Escoto, F., & Palacios Rangel, M. (2019). Los alimentos artesanales y la modernidad alimentaria. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 29(53). <https://doi.org/10.24836/es.v29i53.700>
- Caneva, H., y Parra, F. (2022). Entre lo bestial y lo sagrado: discursos esencialistas y reacción neoconservadora en Latinoamérica. *Revista Política, Globalidad y Ciudadanía*, 8(16), 263-286. <https://doi.org/10.29105/pgc8.16-13>
- Caneva, H. (2019). *Disputas por el aborto en Argentina: análisis crítico de discursos en dos organizaciones (2014-2016)* [Tesis de Doctorado, FaHCE-UNLP].
- Caneva, H. (2018). *La construcción del aborto como problema público en Argentina. Análisis de las concepciones sobre la salud en los discursos de La Campaña y Pro vida, (2014-2016)*. X Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2018, Ensenada, La Plata. EN: [Actas]. Ensenada: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología. En Memoria Académica.
- Caneva, H. (2012). *Representaciones sobre el aborto: Estudio de jóvenes escolarizados de sectores pobres de la ciudad de La Plata (2012)* [Tesis de Licenciatura, FaHCE-UNLP].
- Castrelo, V. (2018). La esfera pública habermasiana: su obsolescencia en tiempos de nuevas plataformas digitales. *InMediaciones de la Comunicación* 13(1), 71-87.
- Champoredone, M., & Muchnik J. (2012). A constructivist view on the quality of food: argentinean experiences. En F. Arfini, M. Mancini, & M. Donati, (eds.). *Local Agri-food Systems in a Global World Market, Social and Environmental Challenges* (pp. 215-243). Cambridge Scholars Publishing.
- Colangelo, M. A. (2012). *La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la Argentina, entre 1890 y 1930* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de la Plata].
- Encinas, J. A. H. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En, E. Perdiguero, & J. M. Comelles, (ed.). *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101-162). Bellaterra.

- Feito, M. C. (2014). *Ruralidades, agricultura familiar y desarrollo. Territorio del Periurbano Norte de la provincia de Buenos Aires*. La Colmena.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de Campo*. Paidós.
- Gusfield, J. (2014). *La cultura de los problemas públicos*. Siglo XXI.
- Haraway, D. (2020). *Manifiesto cíborg*. Kaotica libros.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.
- Lavazza, H. (2016). Más allá de la naturaleza y la cultura. *Apuntes de Investigación del CECYP*, (27).
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Milesi, A. (2013). Naturaleza y Cultura: una dicotomía de límites difusos. *De prácticas y discursos*, 2(2), 1-15.
- Monfrinotti Lescura, V. (2021). El trasfondo ontológico de la modernidad occidental: Revisión crítica de la escisión naturaleza/cultura. *En-claves del pensamiento*, 15(30), 1-26.
- Montesi, M. (2015). *Información y crianza con apego en España*. XII Congreso ISKO España y II Congreso ISKO España-Portugal, Organización del conocimiento para sistemas de información abiertos.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 2.
- Ortale, M. S. (2015). *Acerca de la crianza. Reflexiones sobre el bienestar infantil*. En J. A. Reichenbach, S. M. Fontana, y W. Gómez, (comps.). *Pediatría en red 1* (pp. 116-120). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Ortale, M. S. (2017). El lugar de la cultura en las interpretaciones e intervenciones en salud. Diálogo entre la antropología y la medicina. En J. A. Reichenbach, (comp.). *Pediatría en red 2* (pp. 32-48) Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Capacitación y Desarrollo de Trabajadores de la Salud.
- Ottman, G. (2009). *Reflexiones desde la Agroecología sobre la experiencia de Agricultura urbana*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología.
- Pagnamento, L., Weingast, D., Caneva, H., Castrillo, B. Hasicic, C., & Specogna, M. (2016). *Proceso salud enfermedad atención desde una perspectiva de género. Una posible aproximación conceptual*. IX Jornadas de Sociología de la UNLP.
- Pêcheux, M. (2016). *Las verdades evidentes*. Centro Cultural de la Cooperación.
- Ricoeur, P. (1999). *Jean-Pierre Changeux y Paul Ricoeur. Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla*. Península.
- Santillán, L. (2010). Las configuraciones sociales de la crianza en barrios populares del Gran Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 921-932.

- Sears, W., & Sears, M. (2001). *The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your baby*. Hachette UK.
- Sy, A. (2018). La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1531-1539.
- Vasilachis De Gialdino, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2).
- Vera, N. (2019). *Situación nutricional y estado de seguridad alimentaria en productores hortícolas agroecológicos del periurbano bonaerense*. XI Jornadas interdisciplinarias de estudios agrarios y agroindustriales.

Autores

Hernán Caneva. Doctor en Ciencias Sociales (FaHCE-UNLP). Licenciado en Sociología (FaHCE-UNLP). Profesor de grado y posgrado (UNLP, UNCo, UNSa). Investigador Asistente (CIC-PBA).

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo se desprende de una investigación en curso en torno a las representaciones de profesionales de la salud en torno a la crianza y los procesos reproductivos, la cual realizo como investigador asistente de la CIC-PBA, en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur. También es resultado de debates y discusiones teóricas que se desprenden de investigaciones anteriores, en el marco de mi tesis de doctorado en Ciencias Sociales en torno al problema público de la despenalización y legalización del aborto en Argentina. Finalmente, el trabajo se enmarca en discusiones teóricas y prácticas fruto de mi labor como docente de grado y posgrado en temas de teoría social, salud pública y salud integral.