

## Foro abierto de opinión



### “MEDIADORES CULTURALES” COMO FACILITADORES PARA EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD PÚBLICA.

“CULTURAL MEDIATORS” AS FACILITATORS FOR INTERDISCIPLINARY WORK IN PUBLIC HEALTH.

*“MEDIADORES CULTURAIS” COMO FACILITADORES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE PÚBLICA.*

Por María Alejandra SÁNCHEZ BANDALA

Universidad de la Sierra Sur  
Oaxaca México  
alejandra.bandala1@gmail.com

Asumiendo que la salud pública es un campo complejo y multidisciplinario, seguramente muchos de los que nos dedicamos a él hemos presenciado –o hemos experimentado– esta curiosa situación: estar en un espacio académico en donde se han dado cita profesionales de diversas disciplinas (o distintos enfoques dentro de una misma disciplina) y que al abordar un tema en particular surgen importantes problemas de comunicación. Problemas que no se limitan a la falta de acuerdos –lo que sería saludable para el debate– sino que sugieren una falta de inteligibilidad mutua. Problemas que se relacionan con la creencia errónea de estar usando los mismos conceptos que manejan nuestros interlocutores para expresar nuestras ideas, cuando en realidad estos conceptos tienen trasfondos

e implicaciones diferentes para ellos y nosotros...¿Alguien recuerda haber hecho una pregunta en un foro y la respuesta le ha sugerido que, a pesar de usar los mismos conceptos, no se está hablando de lo mismo?...A esos problemas de comunicación se hace referencia en este escrito, los cuales me atrevería a decir que son más frecuentes o evidentes al abordar los procesos de salud, enfermedad y atención desde una perspectiva sociocultural.

Si hablamos de comunicación, podemos recuperar el modelo básico de ésta como una herramienta que facilite el análisis. Si el proceso comunicativo consta de un emisor que envía a un receptor un mensaje cifrado en un determinado código, y espera cierta retroalimentación para cerrar el ciclo, podemos inferir que en las situaciones descritas no se logra transmitir el mensaje, posiblemente porque manejamos diferentes códigos.

En una comunicación anterior en este espacio me refería a los “conceptos puente” como aquellos que son útiles para establecer el dialogo multi o interdisciplinar. Proponía que deber ser conceptos “abiertos”, es decir, admitir diferentes posibilidades de interpretación para que puedan “cerrarse” con una perspectiva teórico-ideológica particular, decidida mediante consenso por el grupo de trabajo. De esta manera funcionarían como un código compartido. Experiencias recientes como las mencionadas al inicio obligan a redimensionar la complejidad de este “cierre” conceptual...pareciera que es más fácil decirlo que hacerlo.

Retomando estas ideas...¿A qué puede deberse esta dificultad para el “cierre” de conceptos “abiertos”? Se propone que un cierre adecuado debería tomar en cuenta que los conceptos tienen genealogías intelectuales, que han sido forjados en un campo y proceso histórico específico que los dota de un particular sentido político e ideológico, el cual puede difuminarse o perderse cuando se hace una apropiación parcial y descontextualizada de ellos. El “cierre” debería hacerse también en relación a estos sentidos, lo cual no siempre se hace.

Retomaré a manera de ejemplo el uso que se hace del concepto de grupos de ayuda mutua (GAM) en el campo de la salud. Algunos autores definen a los GAM como estructuras colectivas formadas por personas que comparten un problema que se reúnen periódicamente de manera voluntaria con el objetivo de apoyarse mutuamente en sus necesidades y procurar cambios personales o sociales, sin la intervención directa de un profesional(1). Así, destacan como uno de sus rasgos característicos la cooperación simétrica que promueve una forma de autogestión de los problemas con cierta autonomía frente a las instituciones y los profesionales. Se señala que esta posición política puede encontrar sus fundamentos teórico-ideológicos en movimientos anarquistas, mutualistas y cooperativistas que se desarrollaron en los siglos XVIII y XIX, y que en el siglo XX encontraría eco en las políticas sanitarias que impulsaron la participación social en salud (2).

Actualmente se usa el concepto de GAM para referirse a los clubes de diabéticos que suelen ser grupos de personas que padecen diabetes mellitus tipo II, gestionados por profesionales de la salud, en los que se desarrollan prácticas de educación que generalmente retoman visiones clásicas de educación bancaria en que el experto-profesional transmite información a los pacientes sobre su patología y le instruye sobre los cuidados que debe tener en cuanto al monitoreo de signos de alarma, alimentación, ejercicio y medicación.

No me ocuparé aquí de los resultados pragmáticos de estos clubes o de la eficacia que pueden tener en el logro de sus objetivos terapéuticos. Me interesa discutir el uso conceptual y sus implicaciones. Considero que si estas iniciativas retomaran una definición de GAM que se distanciara de las arriba señaladas no habría mayor confusión. En el campo

académico es pertinente retomar un concepto y explicitar la manera en que se usará en un trabajo particular, y se esperaría que las discusiones se acotaran a ese modo de entender la realidad. Sin embargo, la ambigüedad se presenta cuando se retoman definiciones que aluden al trabajo entre iguales en estos grupos, a la participación social de sus miembros o a su empoderamiento, pero la interpretación y operativización (cuando se trata de intervenciones) que se hacen de estos rasgos no asumen o siquiera discuten sus implicaciones políticas.

Estas condiciones son campo propicio para las dificultades de comunicación entre profesionales de diferentes disciplinas o corrientes. Dificultan la inteligibilidad mutua al pretender entablar un diálogo sobre, por ejemplo, la horizontalidad en las relaciones, el rol de los saberes legos frente a los expertos, o la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre los procesos y dinámicas grupales. Suele suceder que estos cuestionamientos no encuentran eco en la ontología que maneja aquel “otro” con el que se pretende dialogar. Esto es comprensible. Una formación disciplinar implica pasar demasiado tiempo dando por hecho una ontología para tomar distancia de ella en unos minutos de encuentro en un foro académico (no hablemos ya de aspiraciones a deconstruirla). Entonces, ¿qué podemos hacer ante estas dificultades para “cerrar” conceptos y “alienar” códigos a fin de posibilitar el trabajo interdisciplinar?

Se propone que, en primer lugar, se debe asumir que una cierta traducción de códigos no es un proceso sencillo ni rápido. Me atrevería a decir que cuando realmente manejamos un marco teórico-conceptual, hay detrás un proceso de socialización disciplinar que nos brindó la competencia intelectual y cultural para una real apropiación semántica de los conceptos y su articulación adecuada con la realidad. Esta socialización no se produce solo en los espacios formales, tiene que ver también con la constante comunicación y retroalimentación con los “pares intelectuales” (aquellos que efectivamente “hablamos de lo mismo”), es producto del currículum oculto de nuestra disciplina, y se ha reforzado con los “ritos disciplinares”.

Entonces, si esta socialización lleva su tiempo ¿cómo hacer posible la comunicación interdisciplinar en el mediano o corto plazo? Quizá pueda ser útil hacer una analogía con los procesos interculturales y retomar algunos de sus aprendizajes (de hecho las prácticas interdisciplinares son en sí interculturales). En el campo de la salud intercultural se ha propuesto que un actor clave para facilitar estos procesos de diálogo son los mediadores o traductores culturales. Estos actores son aquellos que conocen los códigos de ambas culturas que se encuentran en contacto y comunicación, y gracias a ello pueden apoyar los esfuerzos de traducción cultural. Aplicando esta idea a nuestro tema ¿quiénes podrían ser estos traductores interdisciplinarios? Se propone que aquellos profesionales a quienes sus trayectorias los hayan llevado a “habitar” los campos disciplinares en contacto, por un tiempo suficiente para lograr cierta enculturación, pero al mismo tiempo su tránsito entre estos campos les ha permitido construir una mirada externa y relativista sobre cada disciplina. En la práctica, y asumiendo un modelo simple de dos disciplinas en contacto (A y B), podría tratarse de profesionales que realizaron sus estudios de pregrado en la disciplina A y su formación de grado fue en la disciplina B; o aquellos que tuvieron formación en A y su experiencia laboral o de investigación los acercó a B, por mencionar algunos ejemplos.

Se propone que estos actores pueden tener un papel importante como facilitadores del diálogo interdisciplinar al interior de grupos de trabajo. Estos “mediadores” estarían en condiciones de, entre otras cosas, aclarar a los profesionales en diálogo los usos diferentes de conceptos aparentemente “iguales”; hacer la traducción de tecnicismos disciplinares en un lenguaje que permita la comprensión y aplicación de los mismos por aquellos no ini-

ciados en el campo; proponer y guiar la articulación adecuada de enfoques metodológicos distintos; o facilitar la comprensión de los posicionamientos ideológicos de los “otros” disciplinares. Se propone que la inclusión intencional de este tipo de actores en los procesos interdisciplinarios contribuiría en gran medida a evitar diálogos de sordos que pueden entorpecer y desalentar la comunicación y la construcción colectiva de saberes.

## Bibliografía

1. Katz A. Self-help and mutual aid: an emerging social movement?. *Annual Review of Sociology*. 1981. Vol. 7: 129-55.
2. Canals J. El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar. 2002. Tesis de Doctorado, Universitat Rovira i Virgili, Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, Tarragona.