

La Interdisciplinarietat

Encarna Laguna i Jordi Riera

Haviem vist en el número anterior que la interdisciplinarietat era un concepte previ al d'interprofessionalitat, que necessita la interdisciplinarietat com a estratègia metodològica. En aquest número ens centrarem més a intentar definir en què consisteix la interdisciplinarietat, és a dir, intentar definir els fonaments de com el professional coneix o decideix a partir d'una dinàmica o un posicionament determinats.

En aquest sentit, el nostre segle XX s'ha mogut i es mou, pel que fa a l'organització del coneixement, entre la tendència a una més gran especialització i la propensió a una major unificació del saber. Entre aquests dos pols, podríem constatar-hi tres tipus de dinàmiques:

a) La dinàmica de la superespecialització: consisteix a dividir i subdividir algunes de les àrees tradicionals de coneixement, a constrènyer cada cop més el treball en el marc d'una especialitat concreta; així, cobren independència parcel·les o temàtiques molt específiques d'alguns dels camps d'investigació dominants en un determinat moment històric.

Aquest article planteja una revisió de fons al voltant dels conceptes "professió", "multiprofessionalitat" i "interprofessionalitat", fent-ne un recorregut històric conceptual i reflexionant sobre les conseqüències operatives en associar-se a una concepció o a una altra. És d'especial interès la proposta que es formula al voltant d'una acció "interprofessional" que obeeix a una concepció holística i interdisciplinària de la intervenció professional, específicament quan s'intervé en l'àmbit psicossocioeducatiu.

En aquesta segona part de l'article, s'insisteix més en els avantatges de la interdisciplinarietat.

••••

This article proposes a thorough checking of the concepts of "profession," "multiprofessionalism" and "interprofessionalism," through a historic conceptual background and the reflection on the operative consequences when associating with one conception or the other. A special interest has the proposal posed about an "interprofessional" action which responds to a holistic and interdisciplinary concept of professional intervention, especially when this intervention is set in the psycho-social-educational field. This second part of the article further insists on the advantages of interdisciplinary interventions.

••••

b) La dinàmica de la coordinació puntual: és la d'aquelles disciplines que comparteixen objectes d'estudi, temes concrets o metodologies d'investigació, arribant a comunicar-se o coordinar-se en determinats moments. A partir d'aquesta coordinació poden arribar a formar-se nous àmbits de coneixement interdisciplinari.

c) La dinàmica de la interdisciplinarietat: l'aparició d'equips d'investigació clarament interdisciplinaris és una tendència en alça avui dia. Els seus objectius són els de tractar de comprendre i solucionar problemes globals que, per a poder ser enfrontats necessiten el concurs de diversos camps de coneixement.

Aquestes són les tres dinàmiques que en aquests moments predominen. No hi ha cap mena d'acord ni de consens respecte a la major conveniència de les unes o de les altres, sinó més aviat al contrari: la rivalitat entre els partidaris de la disciplinarietat i els de la interdisciplinarietat està avui dia de plena actualitat. Malgrat tot, en les darreres dècades la defensa de la interdisciplinarietat està cobrant un gran vigor. Això pot ser degut al fet que, com indica Jurjo Torres (1994):

"La ruptura de fronteres entre les disciplines (corol·lari de la multiplicitat d'àrees científiques i d'uns models de societat cada cop més oberts, de la desaparició de barreres en la comunicació i d'una mundialització de la informació) ve obligant a la presa en consideració de models d'anàlisi molt més potents que els que eren típics d'una única especialització disciplinària. La complexitat del món i de la cultura actual obliga a desentranyar els problemes amb múltiples lents, tantes com àrees de coneixement existeixen; en cas contrari, és fàcil que els resultats es vegin afectats per les deformacions que imposa la selectivitat de les perspectives d'anàlisi a les quals es recorre" (1994:47).

Així doncs, veiem com la complexitat dels problemes que es plantegen en la societat actual ens porten a la necessitat de prendre en consideració com més punts de vista millor, i d'aquí a una de les explicacions clau del perquè del gran impuls que tenen avui dia les dinàmiques tendents a la interdisciplinarietat. Però aquesta no és l'única raó: també hi pesa la consideració que així es poden aconseguir cotes més altes en la unificació del saber, responnent interrogants importants respecte als límits entre les diferents disciplines i organitzacions del coneixement. D'altra banda, la necessitat d'interdisciplinarietat sorgeix també de la finalitat de corregir l'esterilitat que pot suposar una ciència excessivament compartimentada i sense comunicació interdisciplinària. De fet, s'intenten evitar així moltes de les deformacions i errors resultants d'un plantejament de disciplines incomunicades i que, per això mateix, obliden la immensa complexitat que presenta la realitat actual. Aquesta reducció de tot allò que és complex o multidimensional a unes mímines dimensions amb què poder operar amb facilitat està essent molt denuncia-

da en l'actualitat. Així, vegem a continuació què opina E. Morin (1994) sobre això:

“La ciència s'ha tornat cega per la seva incapacitat de controlar, preveure i fins i tot concebre el seu rol social, per la seva incapacitat d'integrar, articular, reflexionar els seus propis coneixements” (1994:79).

Cal tenir en compte que una de les raons d'aquesta política de fragmentació disciplinària és el resultat lògic de la tendència d'alguns investigadors a perfilar els problemes que han d'investigar d'una manera molt precisa, per tal de solucionar-los també amb més rapidesa. És clar que aquí té un pes fonamental l'herència del positivisme, amb el seu èmfasi en la precisió, i la imposició de determinades metodologies d'investigació, que afavoreixen el reduccionisme: es guanya pel que fa als nivells de precisió amb què es treballa, però es perd en conjunt.

No cal dir, per acabar aquest apartat, que apostem decididament per la interdisciplinarietat, perquè creiem que facilita la comprensió de qualsevol fenomen humà, que té la característica, pel sol fet de ser humà, d'estar travessat per diverses dimensions, de ser multifacètic. Els éssers humans estem compostos de dimensions bioquímiques, és cert, però també de moltes altres coses. La cultura, la mentalitat, etc., de qualsevol persona són fruit d'una història personal viscuda en el si de diversos grups socials i resultat de la seva participació activa dintre de col·lectius socials, de gènere, de condicionaments històrics, geogràfics, afectius, etc. Amb tot això el que volem dir és que, per a comprendre qualsevol fenomen social, és imprescindible tenir en compte informacions relatives a totes aquestes dimensions que formen una realitat multidimensional. Com afirma J. Torres (1994):

“La complexitat de les societats en què ens toca viure, la interconnexió entre les diferents nacions, governs, polítiques i estructures econòmiques i socials obliguen a anàlisis també més integrades, en les quals es prenen en consideració totes les dimensions de manera interrelacionada, integrada. També és necessari assenyalar que apostar per la interdisciplinarietat significa defensar un nou tipus de persona, més oberta, flexible, solidària, democràtica i crítica. El món actual necessita persones amb una formació cada cop més polivalent per fer front a una societat en què la paraula canvi és un dels vocables més freqüents i on el futur té un grau d'imprevisibilitat com mai en cap altra època de la història de la humanitat”(1994: 48).

Així doncs, considerem que el fet d'abordar l'estudi de l'ésser humà des de diversos punts de vista no pot portar més que a enriquir la idea de la unitat i de la diversitat humanes.

Malgrat tot, convé no oblidar que perquè hi hagi interdisciplinarietat cal que primer hi hagi disciplines, perquè els plantejaments interdisciplinaris es desenvolupen precisament a partir de les disciplines. La mateixa riquesa de la interdiscipli-

narietat depèn del grau de desenvolupament de les disciplines que, al seu torn, es veuran enriquides a partir de les seves col·laboracions interdisciplinàries. Com afirma J. Torres (1994) comentant, una metàfora de D. Antiseri,

"la riquesa d'un treball interdisciplinari també estarà condicionada pels nivells de coneixement i experiència de les persones especialistes que integren l'equip (...) Una metàfora de Darío Antiseri (1976, p. 43) pot ajudar-nos a exemplificar aquesta idea: Els experts de diferents instruments componen una mateixa orquestra. Hi desenvolupen tots la mateixa funció? Certament no. De fet, la partitura del violinista no és la del pianista: cadascun d'ells en té a més una diferent de la de l'oboè. Però en tot moment els membres de l'orquestra han interpretat, per exemple, la Setena Simfonia de Beethoven" (1994: 64).

A continuació intentarem il·lustrar la importància d'aquesta dinàmica interdisciplinària veient els avantatges de la seva aplicació en un camp molt concret: el de la salut mental.

Pel que fa als problemes plantejats per la recerca en l'àmbit clínic, el mètode d'investigacions a aplicar-se ha de ser interdisciplinari, a causa de la complexitat i del caràcter sintètic d'aquests mateixos problemes. Recolzar-se en una sola disciplina per procedir a aquest estudi podria conduir a conclusions errònies o traduir-se en resultats insuficients amb relació a la suma de treball proporcionada. Precisament, els nous dispositius d'atenció en salut mental, la seva varietat i la seva territorialització, i també el context creat amb algunes pràctiques de desinstitucionalització, han introduït més complexitat i han permès veure més clarament la importància de les seves modalitats d'organització i dels tipus de relació que s'estableixen amb els serveis. Al mateix temps, tot això demana la presència d'enfocaments interdisciplinaris per tal d'abordar adequadament aquesta realitat més complexa.

Ens trobem, doncs, davant d'una situació per a la qual no ens serveix la idea cliniconosogràfica exclusivament, l'enfocament més purament disciplinari. Calen referents més amplis amb els quals complementar aquesta informació. El simple establiment d'entitats psicopatològiques amb un grau de consens professional més gran (com el diagnòstic multiaxial, que representa un esforç integrador, però que continua donant prioritat als eixos clínics i a la separació de disciplines) no implica necessàriament un millor coneixement de la situació del pacient ni permet disposar dels instruments més convenients per a la intervenció.

Així doncs, aquest discurs cliniconosogràfic, que tendeix a la monodisciplinarietat, que actualment ressorgeix amb força, és lineal i produeix una reducció de la problemàtica del subjecte, representada clarament per tractaments limitats a les intervencions farmacològiques. Amb el model clínic com a prevalent, la conversió

del subjecte en pacient, objecte d'estudi i tractament, travessa un procés de reducció doble:

- D'una banda, es dóna una reducció del discurs del pacient, perquè el clínic no és competent per a escoltar tot el que el pacient li explica i necessita limitar-ho a allò que pugui interpretar des del coneixement de la seva especialitat.

- De l'altra, també es dóna una reducció del cos, que es fragmenta, i el clínic es queda amb el cos malalt i oblidant tot allò que tingui a veure amb l'aspecte social per exemple.

Aquesta és una idea que J. García González (1993) remarca constantment en parlar de les limitacions que suposa el model cliniconosogràfic:

"Anomenar no és conèixer; no n'hi ha prou de donar nom a una conducta per poder-nos adonar de la complexitat de tots els seus vessants.

Per això recomano, davant aquella expressió tan habitual, 'Vostè és un cas clínic', de respondre: 'No, gràcies, tots som un cas social singular!' (...)

El metge rep una demanda global que remet al sofriment i al dolor de la persona, a allò que per a ella significa la malaltia: la crisi que representa aquest fet, la pèrdua d'autonomia i capacitat, l'afectació de la seva identitat i de la consideració social o també la circumstància d'haver d'adoptar aquest estat de regressió i dependència per afrontar millor algunes situacions i poder sobreviure. (...) El pacient ofereix el seu cos globalment, però el procediment clínic el redueix -a cos anatòmic i fisiològic-, es queda amb les parts malaltes i n'exclou aquelles que pertanyen al cos social i amb les quals no sap què fer. Es prescindeix del cos com a element de comunicació, impregnat per la història i la cultura del subjecte"(1993: 20).

Certament, en aquests moments és impensable que l'atenció a la complexa realitat en què es mou el professional relacionat d'alguna manera amb el camp de la salut mental sigui possible des d'una sola disciplina. D'aquesta manera només aconseguiríem escindir la integritat, perdent objectivitat, fragmentant la realitat del nostre camp d'estudi i actuació. No podem deslligar de la psiquiatria actual els coneixements que ens ofereixen la psicofisiologia, la neurologia, la psicoanàlisi, les teories de l'aprenentatge, la psicologia social o fins i tot la lingüística i d'altres camps de coneixement que fan referència a factors ambientals i socials. Cap d'aquestes disciplines en solitari no pot explicar el comportament humà, però formant un tot es converteixen en l'instrument més eficaç per a arribar a la problemàtica del malalt mental:

"Quan parlem de processos psicològics i fisiològics no fem més que adoptar diferents punts de vista per designar un fenomen unitari" (OMS, 1964).

Cal, però, que ens preguntem: és un simple interès d'ampliació del saber el que ens empeny a la interdisciplinarietat? Potser hauríem de respondre negativament, perquè no es tracta solament d'això: es tracta d'una intervenció en la realitat, sigui del tipus que sigui: psíquica, mèdica, social... S'ha de reconèixer, però, que la principal causa d'aquesta recerca d'interdisciplinarietat l'hem de trobar en els límits que comporta qualsevol disciplina. Al cap i a la fi, la mateixa existència del treball interdisciplinari implica una idea d'incomplació de cadascuna de les disciplines i praxis afectades. La interdisciplinarietat comporta, en paraules de Joan Badia (1993):

"introduir una dimensió de crítica en el cos teòric que sustenta una professió determinada. Crítica, des de la mateixa praxi professional que es basa en aquest corpus teòric. Introdueix realment una dimensió de límit, de definició de cada pràctica professional, i assenyalava alhora el camp que li és propi" (1993: 95).

Posarem ara un exemple d'una bona diferenciació de camps: podem dir, per exemple, que la teoria psicoanalítica no té res a dir en relació amb una causalitat genètica determinant d'una forma orgànica que impliqui una deficiència psíquica. Igualment passaria amb la lingüística i l'anàlisi del discurs respecte a qüestions bioquímiques que es tradueixin en el tractament farmacològic. Això no voldria dir que la genètica o la bioquímica poguessin explicar per elles soles tots i cada un dels trastorns psicopatològics, ja que aquestes no tindrien res a dir a l'hora d'analitzar qüestions de tipus socials que ens expliquen alguns aspectes importants de la malaltia mental. En aquestes condicions, és possible i summament positiu que tots aquests professionals intercanviïn els seus coneixements, en el cas que es tractés d'un individu amb una afectació determinada genèticament i que, a més, patís trastorns psíquics susceptibles de ser explicats per la teoria analítica, controlats en el terreny psicofarmacològic, amb una problemàtica social determinada manifestada principalment a través del seu llenguatge i reorientada a través de programes globals de rehabilitació.

Cal no oblidar, tampoc, que tota acció o estratègia d'intervenció a aquests nivells estarà, en principi, condicionada per la representació social que se'n tingui. En el cas de les malalties mentals, per exemple, ens sembla fonamental destacar la seva multicausalitat. Per tant, hauríem d'analitzar la singularitat de la persona i de les seves relacions amb l'entorn, i també les influències que exerceix el seu context social, per poder comprendre una problemàtica tan complexa.

La malaltia mental, doncs, apareix com un element aglutinador de realitats personals, familiars i socioculturals diverses. És a partir de l'estudi i l'anàlisi de cadascuna d'aquestes realitats que l'equip interdisciplinari haurà de dissenyar i articular les seves estratègies d'intervenció.

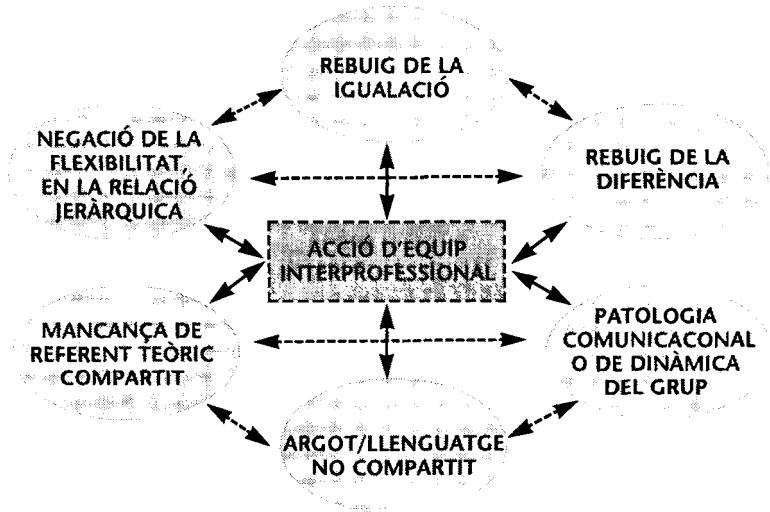
No cal dir que aquestes estratègies d'intervenció passen, entre altres coses, per

reconèixer quins són els facilitadors i quines són les dificultats d'un plantejament d'aquest tipus, i en definitiva el que aquí us plantegem. Fóra llarg entrar en aquesta temàtica, i ja ens hem estès excessivament. Ens resistim però a no fer-ne una breu síntesi.

Així doncs, tenim que l'acció interprofessional necessita uns elements concurrents "facilitadors", els quals permetran que l'acció es desenvolupi segons els objectius plantejats. Sintèticament, són:

- 1) Definició conjunta de finalitats, objectius, estratègies, mitjans, calendari, criteris d'avaluació i elecció d'un marc teòric que sustenti l'actuació.
- 2) Diagnòstic i elaboració conjunta de la intervenció, que tingui en compte també el "saber" i el "ser" del destinatari.
- 3) Espais fixats de supervisió per a l'equip.
- 4) Espais d'intercanvi amb altres grups interprofessionals.
- 5) Espais de formació interprofessional i sobre teoria de la comunicació.

D'altra banda, però també existeixen dificultats, estudiades ja per diferents autors¹. En forma d'esquema-gràfic, les exposem tot seguit:



1 JRUEDA (1985), PORCEL (1985), ANDER-EGG (1987), FOLLAR (1982),... entre altres

Aquests esquemes previs (de facilitadors i dificultats) ens permeten reflexionar entorn del que hauria de ser una proposta d'acció interprofessional socioeducativa, sociobiopsicològica... Ens atrevirem a dir que aquesta acció vol esdevenir quasi naturalment com a interprofessional, per les quatre raons següents expressades al llarg de la nostra reflexió (núms. 1 i 2 d'ALOMA):

- 1r) Els marcs teòrics de referència, quant a la concepció de l'objecte i sentit de la intervenció professional, s'han anat acostant, com ja hem expressat més amunt.
- 2n) Perquè es detecten àrees d'indefinició professional, d'igualació entre els professionals que han permès d'entrada l'aproximació funcional.
- 3r) Perquè en els casos i les observacions efectuades a partir de diferents investigacions actuals es tendeix a la jerarquització flexible de la intervenció, al marge de les responsabilitats en l'organigrama institucional.
- 4t) Perquè detectem argots/llenguatges comuns i compartits, els quals encara s'hauran d'enriquir amb més aportacions específiques d'aquests professionals.

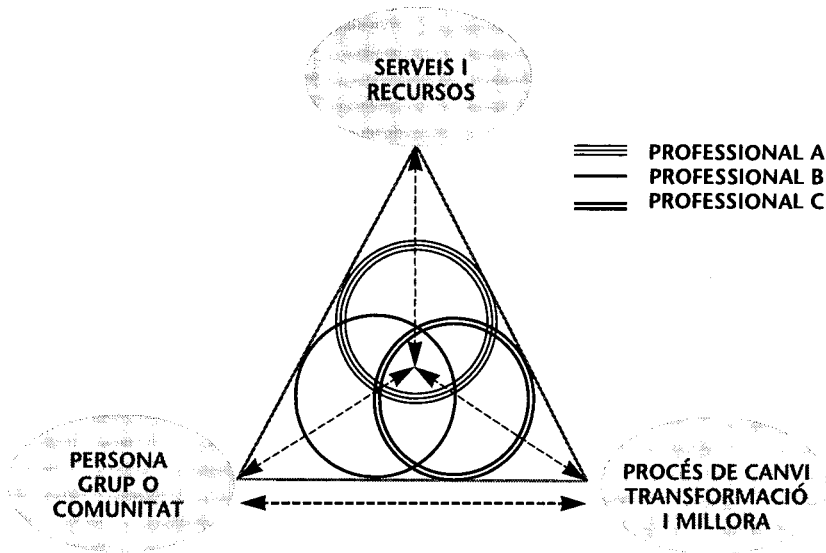
A aquests fets de tendència natural, i amb la voluntat d'aprofundir-hi, cal incorporar-hi altres elements.

No pot existir, per exemple, un rebuig a la diferència. Creiem que no es pot considerar tots els professionals igualment. De fet, aquesta és una de les claus per a seguir avançant. Cal que des de la formació inicial i continuada es continuï aprofundint en l'especificitat de cadascun d'aquests professionals. Aquesta és una de les responsabilitats ineludibles.

La igualació i la diferenciació són dues cares d'una mateixa moneda, si pensem en el fet interprofessional.

En aquest sentit, la nostra proposta inclou aquests elements diferencials en la definició de funcions de cada professional. Fixem-nos com en una proposta d'intervenció interprofessional hi ha igualació en el que podríem dir les "macrofuncions" (que en el cas més amunt esmentat, de D. Antiseri, resulta la "Setena Simfonia de Beethoven").

Fins i tot en algunes de les funcions "micro", també hi poden esdevenir processos d'igualació. Així i tot és destacable que en aquest procés, i en un conjunt de



terminat de funcions per a cada professional, hi ha, òbviament, especificitat.

La síntesi de tot això és expressable en un dibuix-esquema:

Aquesta acció de suport caldria que fos plantejada sempre preventivament i prèvia a l'aparició de dèficits. Malgrat tot, també en els dèficits caldrà tenir en compte la finalitat de la intervenció. Sovint, davant les "urgències" i les "emergències" sobtades, es pot caure sistemàticament en la pal·liació, sense més projecció interventiva. No volem dir amb això que la intervenció purament assistencial no tingui sentit. En alguna tipologia de casos és ineludible, vital i necessària. El que cal és avaluar continuadament el sentit i la finalitat global de la intervenció, atents a qualsevol desviació que es pugui produir tant pel que fa al destinatari de la intervenció (actituds dependents...) com quant als mateixos professionals en el sentit de cronificar l'assistència sense generar altres expectatives. Precisament l'acció interprofessional permetria aquesta vigilància.

Finalment, i ja per acabar, remarquem en l'esquema que l'acció de suport es dirigeix directament des del nucli central, "el cor" diríem, de l'equip interprofessional. Allà és on els professionals busquen i donen resposta conjuntament a les preguntes fonamentals respecte al sentit i la finalitat de cada intervenció. És en aquest espai on convergeixen les macrofuncions, generant-se una única intervenció, multidimensional, però unívoca. Sens dubte aquí resideix el motor de la nostra proposta.

BIBLIOGRAFIA

BADIA, J. (1993). "Eficàcia i angoixa: sobre les fites i els límits en el treball interdisciplinari", a D.D.A.A. *Salut mental i Serveis socials: l'espai comunitari*. Diputació de Barcelona, Barcelona.

GARCÍA, J. (1993). "L'epistemologia del psico-social", a D.D.A.A. *Salut mental i Serveis Socials: l'espai comunitari*. Diputació de Barcelona, Barcelona.

MARTÍ TUSQUETS, J.L. i MURCIA GRAU, M.J. (1988). *Enfermedad mental y entorno urbano. Metodología e investigación*. Anthropos, Barcelona.

MORIN, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa, Barcelona.

OMS (1964). *Los trastornos psicósomáticos*. Serie Informes Técnicos n. 275. Ginebra.

TORRES, J. (1994). *Globalidad e interdisciplinariedad. El curriculum integrado*. Morata, Madrid.