

Aspectos metodologicos en Fisioterapia social

E. Sirvent Ribalda. *Licenciado en Antropologia Social y Cultural. Programa de doctorado en Antropologia Social y Cultural de la Universidad Autonoma de Barcelona. Fisioterapeuta. Profesor titular de la E.U. de Fisioterapia Gimbernat. Adscrita a la Universidad Autonoma de Barcelona. Diplomado en Enfermeria.*

RESUMEN

En el articulo se reconoce la existencia de una dimension social y cultural en la Fisioterapia. Comprende, entre otras nociones, las desarrolladas por la reciente sociologia y antropologia del cuerpo, la percepcion social y cultural de las deficiencias y discapacidades, la organization de grupos de soporte, los grupos de ayuda mutua, etc.

Si para la practica de la Fisioterapia diaria se disponen en este momento de herramientas propias —metodo diagnostic— para la medicion, la observation o la cuantificacion, no sucede lo mismo con los aspectos sociales de la Fisioterapia.

En este articulo se exponen las alternativas para los tipos de investigation social basada en datos empiricos. El analisis cualitativo-abductivo o los procedimientos interpretativos son elementos clave para la consecucion de una metodologia que de explicacion a esta cara oculta de la atencion en Fisioterapia.

Existen precedentes en el estudio de la corporeidad como dimension exterior de la persona desde la antropologia filosofica y desde la propia Fisioterapia, estos aspectos se complementan con otros que probablemente ayuden mejor a la comprension de los rasgos especificos de cada grupo o caso concreto en funcion del dominio cultural y social en la que se encuentran las personas o las instituciones sociales.

Palabras clave: Interpretation, investigation cualitativa, procedimientos interpretativos.

ABSTRACT

In this study the existence of a social and cultural dimension in the field of physiotherapy is recognized. It includes, among others, the notions developed by recent sociology and anthropology of the body, the social and cultural perceptions of disabilities and handicaps, the organisation of support groups, self-help groups, etc.

For the daily practice of physiotherapy we currently have specific measuring, observation and quantification tools – diagnostic method. This situation contrasts with that related to the social aspects in physiotherapy.

In this article the alternatives to the types of social investigation based on empirical data are expounded. A qualitative-abductive analysis or interpretative procedures are key elements for the achievement of a methodology that can explain this hidden aspect of physiotherapy.

There are some precedents in the study of corporeity seen as an individual's external dimension both in philosophical anthropology and in physiotherapy itself. These aspects complement others that may help in the understanding of the specific features of each group or individual case according to the cultural and social domain that those belong to.

Key Words: disease, illness, sickness.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia como disciplina «joven», ha comenzado desde hace unos años a evaluar de una u otra manera el producto de determinadas terapias u orientaciones asistenciales.

La inclusión del diagnóstico de Fisioterapia supone un importante avance que permite desde la metodología científica determinar deficiencias, discapacidades o desventajas, medir y cuantificar situaciones, no solo físicas, elaborar un diagnóstico y organizar la información.

Parece indudable la utilidad del método diagnóstico para estos fines, sin embargo, no constituye más que una herramienta de apoyo a la hora de analizar los aspectos sociales y culturales que rodean a la deficiencia o la discapacidad, es decir, el mundo social de la Fisioterapia.

Para el análisis de estos aspectos se hace necesaria la utilización de procedimientos derivados de la investigación social y esto supone un nuevo reciclaje para la disciplina.

En este campo, la investigación cuantitativa deja paso a la cualitativa y las metodologías inductivas basadas en la numeración, la comparación estadística o la

explicación matemática se sustituyen por la formulación de hipótesis que dan cuenta de fenómenos, reacciones o situaciones inesperadas y por su contrastación.

La comprensión de los fenómenos sociales y culturales asociados a la Fisioterapia (Grupos de ayuda mutua, aceptación de las terapias manuales, percepción social y cultural de las deficiencias y discapacidades o la propia figura del fisioterapeuta) precisan de técnicas de investigación social y de procedimientos interpretativos.

FISIOTERAPIA SOCIAL Y CIENCIA

Con frecuencia existe la tendencia a dividir a las ciencias empíricas en naturales y sociales.

«Generalmente se entiende que la ciencia natural abarca la física, biología, geografía etc. (...), mientras que se supone que la ciencia social comprende la sociología, antropología, política, economía, historia, etc. (...); ciencia natural y ciencia social aparecen en diferentes volúmenes, se tiende a pensar que las primeras se sostienen en una base teórica explicativa mientras que las segundas se encuentran a

merced de la interpretación (...) no exentas de valor teórico explicativo y base empírica» (Hempel¹, 1966).

Sin embargo, cuando comparamos ciencia social y ciencia natural en relación con los métodos y procedimientos utilizados, éstos pueden ser similares o disponer de técnicas comunes. La utilización de determinados procedimientos o la elección de estrategias no queda determinada en función de si nos situamos en uno u otro campo de las ciencias. El tipo de investigación, o los objetivos deseados, son los que determinan que se elija una u otra metodología.

La Fisioterapia, contenida en las denominadas Ciencias de la Salud, utiliza procedimientos basados en la explicación teórica o teoría explicativa para afrontar la dimensión orgánica —biológica o física— de las patologías; también supuestamente en la teoría interpretativa, en los pocos casos en los que se insiste en la comprensión desde el punto de vista social y cultural, de las enfermedades o lesiones. Y como veremos más adelante, esto no significa que los primeros no estén sometidos a interpretación.

Solo ahora se empieza a abrir paso la idea de que la Fisioterapia no solo debería centrar su atención en el tratamiento de los trastornos biológicos, sino también, en la dimensión cultural y social de las discapacidades y las deficiencias o en la importancia de la noción de persona/cuerpo sobre todo asociado a las terapias.

Kleinman² diferencia dos conceptos para uno u otro escenario, *Disease* para referirse al trastorno biológico-físico. *Illness*³ para la mencionada dimensión cultural de las enfermedades. Su referencia a los médicos, entiendo que es extrapolable, al menos de momento, a muchos de los implicados en las ciencias de la salud y entre ellos, en mayor o menor medida a los fisioterapeutas.

«En la actualidad, la mayoría de los médicos limita su actividad a la curación de la [*disease*] —el trastorno biológico—. Si, por ejemplo, una persona tiene cáncer, el médico utiliza cirugía, radioterapia y quimioterapia para tratar el tumor maligno⁴. Pero el aprendizaje de la medicina moderna deja al médico sin recursos para tratar la [*Illness*]: cómo el paciente vive la experiencia del cáncer y qué significado tiene la enfermedad para él, su familia, amigos o compañeros de trabajo.»

Si nos centramos en esta dimensión cultural y social —en el sentido de interrelacionalidad entre individuos o instituciones—, nuestra elección metodológica incluirá métodos, tipos, estrategias y procedimientos utilizados para el análisis cultural y social que quizás permitan comprender innumerables situaciones de la práctica diaria.

Existen multitud de aspectos en la investigación social que pueden tenerse en cuenta —en forma de estrategia— a la

1. Hempel, C (1992, orig. 1966) Filosofía de la Ciencia Natural. En: Madrid. Alianza ed, p. 13.

2. Kleinman A. (1978) La carencia de la medicina occidental. En: Human Nature, 1, n° 11, 63-68. T. O.: «The Failure of western Medicines.

3. También Sickness para la repercusión social de las enfermedades.

4. Al igual, por ejemplo, que en la mayoría de los casos en Fisioterapia en la que se utiliza tonificación, electroterapia, estiramiento miofascial u otras técnicas en una distrofia muscular.

hora de relacionar Fisioterapia, Sociología o Antropología social y cultural.

Sin la intención de hacer una lista, estos aspectos que muchas veces permanecen ocultos, aunque existentes, en el trabajo de cada día se podrían integrar en dos grandes campos teóricos:

La sociología y antropología del cuerpo, en términos de Torralba⁵: «Corporeidad».

La dimensión cultural y social de las deficiencias y discapacidades (*Illness, Sickness*).

En el primer gran marco teórico, Vaillant⁶ integra aspectos como la construcción sociohistórica de la Fisioterapia, la relación magia-salud, el control social del cuerpo, la profesionalización del cuerpo, las influencias sociales hacia la Fisioterapia o el cuerpo bajo la presión social. Se podrían integrar otras nociones como en términos de Mauss⁷, la noción de persona y la noción del «yo», la personalidad y las estructuras sociales, el principio de individuación de Bastide⁸ o la noción de cuerpo - persona o individuo desde la transculturalidad, objetivo también de Mauss o de Leenhardt⁹.

La dimensión social y cultural de la discapacidad y la deficiencia ofrece otro marco en el que podríamos integrar aspectos, por citar algunos, como la autopercepción o percepción de las deficiencias, el papel de los parientes en el proceso curativo, los grupos de soporte profesional, la organización, el funcionamiento de los grupos de ayuda mutua, la percepción del método empleado para la curación, la percepción de las terapias manuales y su utilización en otras culturas, los procesos de aculturación que integran determinadas técnicas orientales en occidente (o al revés), la autopercepción del dolor en función de cuestiones religiosas o culturales, o el grado de comunicación que se establece entre terapeutas y enfermos, etc.

Se trata, en definitiva, de algunos aspectos que interrelacionan sociedad, cultura y Fisioterapia y que podrían formar parte de procesos de investigación en la Fisioterapia social.

Voy a ocuparme con un cierto detalle de tres aspectos centrales para esta dimensión de la Fisioterapia:

5. Torralba, F. (1998): *Antropología del cuidar*. En: Fundación Mapfre Medicina pp. 165-186. Torralba entiende desde la antropología filosófica a la Corporeidad como la dimensión exterior de la persona diferenciándola de la dimensión espiritual o íntima.

6. Vaillant, J. (2003): *Sociologie et anthropologie du corps et kinesithérapie*. Kinesithérapie Scientifique 431 pp. 33-45. Torralba entiende desde la antropología filosófica a la Corporeidad como la dimensión exterior de la persona.

7. Mauss, M. (1.950) : «Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de moi », *Sociologie et anthropologie*, Paris Presses Universitaires de France, pp 331- 362. Publicado originalmente en *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. LXVIII, Londres (Huxley Memorial Lecture, 1.938).

8. Bastide, R. : «Le principe d'individuation». *Contribution a une philosophie africaine*. La Notion de Personne en Afrique Noire, 544 pp. 33 -43.

9. Leenhardt, M. (1.947): «Do Kamo». La persona y el mito en el mundo melanesio. Paidós Iberica. Barcelona. La noción de cuerpo, persona o individuo, generalmente se contempla desde un punto de vista egocéntricos —occidental— donde se enlazan históricamente Grecia, Roma y la noción judeo-cristiana del individuo; para la cultura tradicional de los canacos, por ejemplo, la persona no es individual, forma parte de un En Do Kamo; Leenhardt —antropólogo y misionero— expone con claridad como entiende el cuerpo el canaco de Nueva Caledonia: como un conjunto organizado de manera coherente en el que la naturaleza, los antepasados o la representación del linaje a través del nombre no individualizan (en términos cristianos).

- El tipo de metodología
- La vinculación entre investigación cualitativa y cuantitativa
- La utilización de procedimientos interpretativos.

TIPOLOGÍAS METODOLÓGICAS

Los esquemas metodológicos basados en la *disease* (orgánicos-funcionales) propuestos por Viel¹⁰ o Meadows¹¹ se organizan (de manera reduccionista) a partir del relato (del paciente o la familia), la observación de capacidades/discapacidades, *background*/deficiencias y medición de parámetros para obtener un diagnóstico, en un marco teórico-cognitivo surgido de la experiencia personal ya establecido por la propia disciplina que se contrastará con el resultado del tratamiento y que se deriva de los hechos observados.

Un esquema «tipo», utilizado en ciencia social o antropología, podría seguir, por lo menos en la primera parte, una línea similar: observación (participante o no) de determinados fenómenos o situaciones en las que intervienen actores que a través de determinadas ideas (propias o grupales) proponen acciones, ideas sobre determinadas situaciones, interpretaciones, etc., elaboración de un marco teórico o recurso a la bibliografía pertinente que pueda servir de ayuda para la comprensión del fenómeno y elaboración de una hipótesis o un conjunto de hipótesis que, en términos de Hempel¹², «no se deriva de los hechos

observados sino que da cuenta de ellos» y que debe ser contrastada.

Otra cuestión es la elección —diseño— de determinadas estrategias. Mientras que el método diagnóstico se basa en la medición y la elección de instrumentos (escalas funcionales incluidas), en el estudio de aspectos socioculturales, es importante elegir determinados indicadores sociales —objetivos o externos, subjetivos o internos—, el tipo de investigación o las implicaciones contrastadoras que se incluyan. Muchas veces se puede concluir erróneamente que para el esquema diagnóstico precisamos teorías explicativas y para los aspectos culturales, explicaciones interpretativas, pero como veremos no se trata de metodologías contrapuestas sino en muchas ocasiones complementarias.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA EN FISIOTERAPIA SOCIAL

De modo muy resumido, técnicas aparte, podemos señalar que en la metodología cuantitativa es imprescindible la medición, el resumen estadístico, la prueba de las hipótesis expresadas en términos de probabilidad y el lenguaje matemático. Se trata de un método utilizado en Fisioterapia de manera mayoritaria para líneas de investigación de las patologías, de los resultados del tratamiento, de su incidencia, frecuencia, etc. La investigación basada en la dimensión diagnóstica de la Fisiote-

10. Viel, E. (1998): *Le diagnostic kinesiologique: Conception, réalisation et transcription en pratique libérale et hospitalière*. Paris Masson ed.

11. Meadows, J.T.S. (2000): *Diagnóstico diferencial en Fisioterapia*. McGraw-Hill. Madrid. Interamericana.

12. op. cit. (1).

rapia utiliza generalmente la observación cuantitativa de los fenómenos. Beltrán¹³ hace referencia a las ciencias físico-naturales¹⁴:

«Una mayor o menor parte de la investigación y del conocimiento que producen es cualitativa. No obstante, podn'a decirse que tales ciencias son primordialmente cuantitativas, en el sentido de la medición, el resumen estadístico, la prueba de sus hipótesis, (...) puede decirse que las ciencias físico-naturales se caracterizan por el empleo de métodos cuantitativos, e incluso cabe afirmar con cierta licencia que utilizan generalmente el método cuantitativo: contar, pesar y medir, con todo el extraordinario grado de sofisticación y refinamiento que caracteriza a tan simples operaciones cuando son llevadas a cabo por la ciencia (...). La prueba de la hipótesis se expresa igualmente en términos de probabilidad frente a las leyes del azar, también cuantitativamente; solo de esta forma toman en consideración las ciencias físico-naturales la descripción o explicación de un fenómeno, o la acreditación de una hipótesis».

El método cualitativo propuesto por Taylor y Bogdan¹⁵ (figura 1) «La metodología

cuantitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico».

La metodología cualitativa que se propone como herramienta para el análisis de la dimensión social de la Fisioterapia se caracteriza por:

1. Ser inductiva: desarrollo de conceptos interrelaciones y comprensión a partir de «pautas de datos» y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas¹⁶.

2. Ser flexible, se inicia el proceso a partir de interrogantes que deben ser contrastados; esta flexibilidad tiene que ver también con el modo de conducir el estudio en función de elementos emergentes¹⁷.

La metodología cualitativa parte de una perspectiva holística: «Las personas, los escenarios, los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo, en el que se ve a la persona en el contexto de su pasado y en la situación en la que se hallan» (Beltrán, 1986)¹⁸. En el método cualitativo el investigador interactúa con el informante de forma no intrusiva, no se puede decir que se eliminen los efectos sobre la persona estudiada. Se trata de controlarlos para reducirlos al mínimo y sobre todo de comprender a las per-

13. Beltrán, M. (1989 org. 1985): Cinco vías de acceso a la realidad social. En: García M, Ibañez J, Alvira F., comps. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid. Alianza 17-47.

14. Entiendo la pertinencia de formular la analogía entre ciencia físico-natural y muchos aspectos de la Fisioterapia como ciencia de la salud.

15. Taylor, S.J., Bogdan, R. (1986 org. 1984): *Introduction a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires. Paidós p. 20-23.

16. Aunque con más propiedad deberíamos, en términos de Hanson, de decir «abductiva»: Los conceptos y la hipótesis se proponen para dar cuenta de los datos problemáticos.

17. Entendemos por elementos emergentes aquellos que van apareciendo el curso de la investigación, especialmente en el contexto del descubrimiento.

18. Beltrán, M. op cit (15).

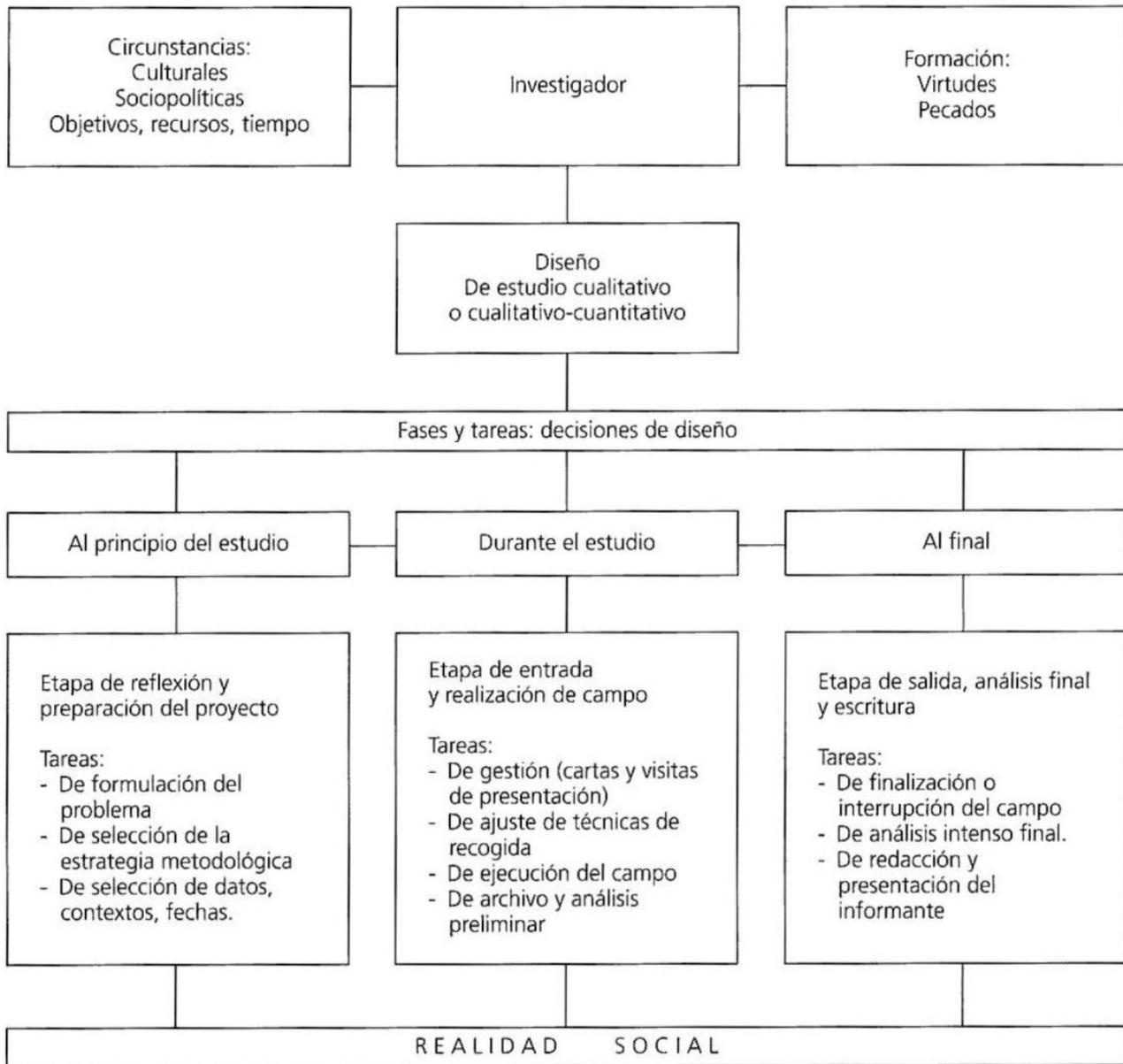


Fig. 1. Taylor-Bogdan en Valles20 (1997).

sonas dentro de su propio marco de referencia, para ello es esencial experimentar la realidad con los otros sin formarse una imagen previa, no dar nada por supuesto o sobrentendido. Todo lo que sucede tiene que ver con la investigación y cualquier perspectiva puede ser valiosa. Lo expuesto

no significa en absoluto que ambos tipos de investigación no puedan coexistir, no se trata de investigaciones contrapuestas ni excluyentes en una disciplina; en algunos procesos de Fisioterapia social se han analizado de manera interesante con el método cuantitativo. Cabeza19 lo utilizó

para determinar la percepción de la función del fisioterapeuta en la ciudad de Barcelona.

Tampoco significa que la metodología cualitativa no tenga puntos débiles. Para la perspectiva científicista-cuantitativa los datos cualitativos representan un problema que se ha intentado resolver en tres frentes distintos:

1. Transformando lo cualitativo en cuantitativo mediante nuevos desarrollos en la teoría de la medición.

2. Desarrollando nuevas técnicas de análisis estadístico que permitan la utilización y análisis de datos cualitativos.

3. Desarrollando nuevos lenguajes formales no necesariamente numéricos que permitan el tratamiento de datos al mismo nivel que lo hacen las técnicas clásicas estadístico-matemáticas (Alvira 1983)¹⁹21.

Para Kaplan²², la elección del método para la investigación social es clara: «La perspectiva cuantitativa hace hincapié en la explicación —sobre todo causal— de la realidad social, mientras la perspectiva cualitativa pone el acento en la comprensión y en la experiencia de dicha realidad (...) dentro del enfoque cuantitativo, la teorización implica abstracción y simplificación de la realidad que se estudia, (...) lo que implica desfigurar el objeto de estudio (...). El empleo de la observación participante, por ejemplo, al recoger todos los aspectos de los fenómenos estudiados, al no abstraer ni cuantificar permitiera un conocimiento real del objeto, subrayado por la experiencia que de dicho objeto se tiene. Podríamos decir que para la Fisioterapia social todos los datos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados e interpretados, no en términos de verdad o mentira, sino como una forma de comprensión descrita, detallada de otras perspectivas culturales o sociales. Mientras que para la interpretación cuantitativa podemos utilizar la comparación y contrastación de datos estadísticos, para la cualitativa se manejan procedimientos interpretativos empleados en la sociología o la etnografía, con todos los inconvenientes que supone la traslación de los lenguajes.

Adelante antes que la metodología teórico-explicativa y la explicación interpretativa no están contrapuestas.

Aurora González²³ critica la tendencia a distinguir entre «explicación teórica» y «explicación interpretativa» o alternativamente «teoría explicativa» y «teoría interpretativa». Sostiene que, en el ámbito de la cultura «una teoría entendida como predicado de estructura incluye relaciones entre estructuras²⁴ socioculturales, procesos y significados». Como ejemplo de es-

19. Cabezali, J.M.; Sala, J.; Sanchez, J.; Sirvent, E.; Xipell, T. (1999): *El rol del fisioterapeuta: encuesta de opinión en la ciudad de Barcelona*. En *Fisioterapia* vol 21 n° 3 pp 157 - 168.

20. Valles, M.S. (1997): Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. En: *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis p. 82

21. Alvira (1983) op. cit (15).

22. Kaplan, D., Manners, R. A. (1979 org. 1972) *Introducción crítica a la teoría antropológica*. México, Nueva Imagen.

23. González Echevarría, A. (2003): Tesis para una crítica de la singularidad cultural: Ampliación en curso de Doctorado en Antropología social y cultural 2002-3. Servei de publicacions. Documents. Departament de Antropologia Social y Prehistoria de la Universidad Autònoma de Barcelona p. 427.

24. El modelo de teoría que utiliza es el propio de la concepción estructural de Sneed y Stegmüller.

estructura sociocultural podríamos entender la forma organizativa de las familias dentro de un Grupo de Ayuda Mutua²⁵, los procesos y los significados nos pueden ayudar a comprender porque el grupo decide determinadas actividades y no otras, la participación en el proceso curativo o el origen de los roles de cada individuo en el grupo. Desde esta concepción podríamos avanzar que la interpretación es transversal a la estructura, a los procesos y a los significados. Podríamos entender el «qué es» y «cómo es» la estructura organizada del grupo y a la vez el porqué se actúa de una u otra manera, por ejemplo, a la hora de asumir el papel de cuidador principal.

Procedimientos interpretativos en Fisioterapia social

Hemos visto antes como ejemplos de aspectos incluidos en la dimensión cultural de la discapacidad y la deficiencia, el análisis de los Grupos de Ayuda Mutua o la percepción de las terapias manuales. Podríamos dar por sentado en el proceso de investigación de un grupo de ayuda que este va a tener determinada actitud ante un problema concreto o que la receptividad a los masajes es universal, sería aquello de «a todos nos satisface recibir un masaje» ya que en nuestra tradición cultural seguramente es así.

Estas afirmaciones suponen aquello que se espera o en términos de Gadamer²⁶ de un supuesto de coherencia perfecta. Se supone desde este punto de vista etnocéntrico, que el grupo va a actuar en una dirección concreta y que a nadie le va a molestar un masaje. Sin embargo, nos podemos encontrar con que estas expectativas no se cumplen y el supuesto queda invalidado. A estas situaciones Agar²⁷ las denomina «quiebras». Suponen diferencias importantes respecto a lo esperado: «Una quiebra señala una disyunción entre los mundos, el problema (...) es el de proporcionar una explicación que la elimine» (Agar 1992) y propone un procedimiento de resolución que nos lleve de la quiebra a la comprensión. En busca de un lenguaje compartido y refiriéndose al actor como persona que vive en un mundo dotado de significado propone la utilización de los términos:

— **Meta(s) o interés del actor.** Esta puede ser de un momento puntual aunque forma parte de un sistema mayor de metas en el mundo de la persona. Constituyen la expresión que se muestra por medio de acciones, se trata de la fuente desde la que se generan quiebras y resoluciones.

— **Marco o repertorio organizado de conocimiento del actor (a modo de «tipificaciones» o estructuras de conocimiento²⁸).**

25. Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son formas de organización de familias o cuidadores de personas con discapacidades y/o deficiencias.

26. Gadamer (1960): *Verdad y método*. Citado por: Agar M. (1992 org. 1982) «Hacia un lenguaje etnográfico». En Reynoso, comp 1992, *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona. Gedisa p. 123.

27. Agar, M. (1992 org. 1982): «Hacia un lenguaje etnográfico». En Reynoso, comp 1992, *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona. Gedisa pp. 117-137.

28. Por ejemplo el lenguaje.

— *Plan*: se trata de un termino más amplio, forma parte de un proyecto superior y que se refiere a la organizacion de metas y marcos.

— *Esquema*: esquema de accion del actor.

El investigador elabora esquemas interpretativos para resolver las quiebras tratando de entender los intereses y el conocimiento. A los fenomenos encontrados durante su trabajo les denomina *Strips*. En sintesis, un *Strip* es cualquier fenomeno delimitado contra el cual el investigador pone a prueba la comprension del grupo o de determinada situacion (puede ser: una entrevista formal o informal, un acto so-

cial o, simplemente, un documento). Comprension en el sentido de resolver quiebras, es decir, situaciones en las que no se cumplen las expectativas del investigador.

Para la resolucio podemos partir de la utilizacion —para contrastar— de un solo *Strip* (figura 2) (una sola accion que se repite bajo multiples enfoques) o con varios *strips* (figura 3) (varias acciones repetidas en distintos escenarios).

ES (a, b, c, d) son esquemas con determinada orientacion (pueden enunciarse como una hipotesis), SP un *strip*.

La aplicacion del esquema ESa a un solo *strip* produce una quiebra C1, por ejemplo, en una entrevista se obtiene una res-

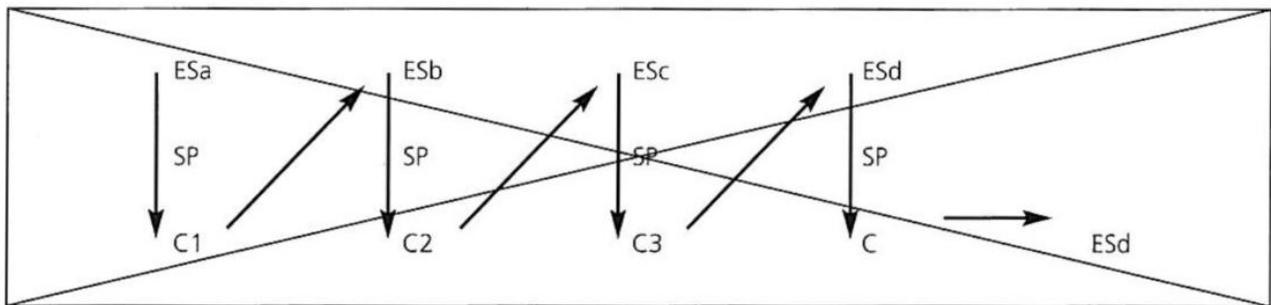


Fig. 2. Esquema propuesto por Agar (1992) para la resolución con un solo strip.

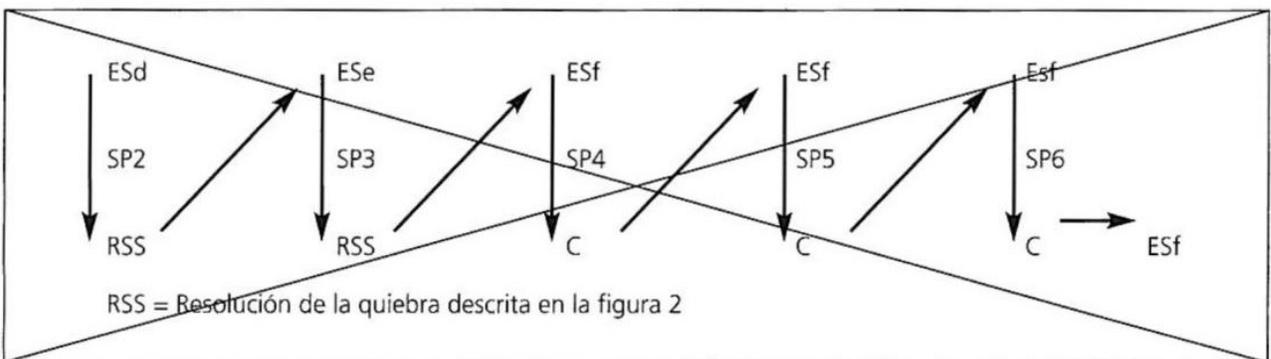


Fig. 3. Resolución de múltiples strips.

puesta que no se esperaba. Se introduce alguna modificación al esquema (ESb) y se vuelve a aplicar el mismo *strip* que nos lleva a otra quiebra C2 que continua siendo insatisfactoria, otra modificación ESd y de nuevo se aplica el mismo *strip*, este proceso continua hasta que no se produce ninguna quiebra (C), esto hace que podamos aceptar ESd como un esquema coherente. El esquema ESd hace comprensible la quiebra inicial (a) y las sucesivas (b, c, d).

El siguiente paso (figura 3) consiste en aplicar el esquema coherente ESd a otro *strip* SP2, se trata de una puesta a prueba de la interpretación.

ESf ya no presenta —aparentemente— quiebras (pueden aparecer más adelante en la investigación), se trata de volver a poner a prueba ESf en otras condiciones (*strips*) hasta que no aparezcan más respuestas no esperadas.

Entiendo que estos esquemas de Agar son aplicables como procedimiento interpretativo de elección para el análisis de los aspectos ya mencionados de la Fisioterapia social. Se trata de hacer comprensibles aquellos aspectos que, desde nuestro punto de vista etnocéntrico, no lo son.

CONCLUSIONES

La dimensión social de la Fisioterapia constituye una realidad muchas veces escondida y en la que para comprender muchos aspectos no parece suficiente la utilización de procedimientos basados en el método diagnóstico. Las situaciones relacionadas con esta dimensión no se hacen perceptibles si no es por la utilización de metodologías relacionadas con las ciencias sociales que combinan enfoques cuantitativos, cualitativos, interpretativos

y tedricos. En este sentido, se deberían utilizar los términos ciencia o científico para referirnos a todo el ámbito de la Fisioterapia, ya sea en su dimensión biomédica (diagnóstico fisioterapéutico) o en su dimensión sociocultural.

La utilización de métodos de investigación cualitativa permite comprender de una manera holística esta dimensión cultural y social de las enfermedades.

Los procedimientos interpretativos se ajustan a una metodología en la que lo esencial, como en la metodología tedrica, es el enunciado de hipótesis o conjunto de hipótesis para dar cuenta de fenómenos problemáticos y su puesta a prueba en diferentes situaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Agar, M. (1992 org. 1982): «Hacia un lenguaje etnográfico». En Reynoso, comp. 1992, *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona. Gedisa pp. 117-137.
- Bastide, R.: «Le principe d'individuation». Contribution & une philosophie africaine. La Notion de Personne en Afrique Noire, 544 pp. 33-43.
- Beltran, M. (1989 org. 1985): Cinco vías de acceso a la realidad social. En: Garcia M, Ibanez J, Alvira F., cols. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid. Alianza, 17-47.
- Cabezali, J.M.; Sala, J.; Sanchez, J.; Sirvent, E.; Xipell, T. (1999): *El rol del fisioterapeuta: encuesta de opinión en la ciudad de Barcelona*. En Fisioterapia vol. 21 n° 3 pp. 157-168.
- Gadamer (1960): *Verdad y método*. Citado por: Agar M. (1992 org. 1982) «Hacia un lenguaje etnográfico». En Reynoso, comp. 1992, *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona. Gedisa p. 123.
- Gonzalez Echevarria, A. (2003): *Tesis para una crítica de la singularidad cultural*: Ampliación

- en curso de Doctorado en Antropología social y cultural 2002-3. Servei de publicacions. Documents. Departamento de Antropología Social y Prehistoria de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Hempel, C. (1992, orig. 1966): *Filosofía de la Genética Natural*. En: Madrid. Alianza ed., p. 13.
- Kaplan, D.; Manners, R.A. (1979 org. 1972): *Introducción crítica a la teoría antropológica*. México, Nueva Imagen.
- Kleinman, A. (1978): La carencia de la medicina occidental. En: *Human Nature*, 1, n° 11, 63-68. T. O.: «The Failure of western Medicine».
- Leenhardt, M. (1947): "Do Kamo. La persona y el mito en el mundo melanesio. Paidós Iberica. Barcelona.
- Viel E. (1998): *Le diagnostique kinesitherapique: Conception, realisation et transcription en pratique liberate et hospitaliere*. Paris Masson ed.
- Mauss, M. (1950): «Une categorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de moi», *Sociologie et anthropologie*, Paris Presses Universitaires de France, pp 331- 362. Publicado originalmente en *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. LXVIII, Londres (Huxley Memorial Lecture, 1938).
- Meadows, J.T.S. (2000): *Diagnostico diferencial en fisioterapia*. Mc.Graw- Hill. Madrid. Interamericana.
- Taylor, S.J.; Bogdan, R. (1986 org. 1984): *Introducción a los metodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires. Paidós p. 20-23.
- Torrallba, F. (1998): *Antropologia del cuidar*. En: Fundacion Mapfre Medicina pp. 165-186.
- Vaillant, J. (2003): *Sociologie et anthropologie du corps et kinesitherapie*. Kinesitherapie Scientifique 431 pp. 33-45.
- Valles, M.S. (1997): Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. En: *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis p. 82.