

Razonamiento profesional en la práctica

BARBARA A. BOYT SCHELL

Objetivos de aprendizaje

Después de leer este capítulo, será capaz de:

1. Describir aspectos importantes del razonamiento en la práctica de terapia ocupacional.
2. Identificar las diferentes facetas del razonamiento profesional sobre la base de la reflexión personal, las descripciones de los profesionales y los estudios de casos.
3. Describir el proceso de desarrollo de la experiencia y discutir los procesos de razonamiento característicos a lo largo de un continuo de experiencia.

INTRODUCCIÓN

El razonamiento profesional es el proceso que utilizan los profesionales para planificar, dirigir, realizar y reflexionar sobre la asistencia de los clientes. Se realiza típicamente de forma rápida porque el profesional tiene que actuar de inmediato sobre la base de ese razonamiento. Es un proceso complejo y multifacético, y ha recibido varios nombres diferentes. En el pasado, muchos autores lo denominaron **razonamiento clínico** (Mattingly y Fleming, 1994; Rogers, 1983; Schell, 2003), pero más recientemente han surgido términos como **razonamiento profesional** (Schell y Schell, 2008) y **razonamiento terapéutico** (Kielhofner y Forsyth, 2002) en un intento por encontrar una palabra que no esté tan estrechamente alineada con la medicina, dado que la Terapia Ocupacional practica no sólo en ámbitos médicos, sino también en muchos ámbitos educacionales y comunitarios. Cuando se utilizan estos rótulos, los autores hablan acerca de cómo los terapeutas *realmente piensan* cuando en realidad participan en la práctica. Esto requiere un análisis **metacognitivo** o, en términos sencillos, *pensar sobre el pensamiento*.

32

Índice

Introducción

Estudio de un caso: Terry y la Sra. Munro: determinación de recomendaciones apropiadas

Razonamiento en la práctica: un proceso de todo el cuerpo

Teoría y práctica

Procesos cognitivos que subyacen al razonamiento profesional

Aspectos del razonamiento profesional

Razonamiento científico

Razonamiento narrativo

Razonamiento pragmático

Razonamiento ético

Razonamiento interactivo

Razonamiento profesional: un proceso de síntesis

Razonamiento para resolver problemas

Proceso condicional

Punto de vista ecológico del razonamiento profesional

Desarrollo y mejoría del razonamiento profesional

Desarrollo y mejoría del razonamiento profesional

muchas teorías de la práctica que informarán su razonamiento y lo ayudarán a pensar sobre sus clientes. Sin embargo, las teorías sobre el razonamiento que se explican en este capítulo están relacionadas con cómo usted, como profesional de terapia ocupacional, es probable que piense cuando participa en la terapia. Así, el enfoque es en el terapeuta, no en el cliente, aunque obviamente, los terapeutas hacen este pensamiento en el servicio de la atención de los clientes. Tenga en mente estas importantes distinciones a medida que adquiere conciencia de sus propios procesos de razonamiento.

Este capítulo examina el razonamiento profesional desde varias perspectivas. Para ayudar a ver los ejemplos reales del material explicado, el siguiente estudio de un caso, que está adaptado de una situación real con cambio de nombres, brinda un ejemplo de un encuentro entre un terapeuta ocupacional, Terry y su cliente, la Sra. Munro. Lea este estudio de caso antes de continuar con el texto, prestando especial atención a los diferentes tipos de cuestiones y problemas que tiene que tratar el profesional de terapia ocupacional. Después, remítase nuevamente a él a medida que lea sobre la naturaleza del razonamiento profesional.

ESTUDIO DE UN CASO: Terry y la Sra. Munro: determinación de recomendaciones apropiadas

Terry, una terapeuta ocupacional, sube a la habitación de un cliente en la unidad de neurología de un centro médico regional. Durante el camino, comparte sus pensamientos con Barb, una investigadora que está observando la práctica de Terry. Ésta le informa a Barb sobre el cliente que están por ver. La Sra. Munro, la cliente, es una viuda que vive sola en una casa en la ciudad. Un par de días antes, sufrió un accidente cerebrovascular derecho y fue llevada por un vecino al hospital. La Sra. Munro ha tenido una recuperación rápida y demuestra un buen retorno de sus habilidades motoras. Ella aún tiene cierta debilidad e incoordinación del lado izquierdo, junto con ciertos problemas cognitivos. Es una mujer de edad avanzada deliciosa y agradable, y está ansiosa por regresar a su casa.

Terry está viendo a esta cliente por tercera vez, y su preocupación primaria es evaluar si la Sra. Munro ha tenido efectos residuales cognitivos de su accidente cerebrovascular que la coloquen en un serio riesgo si ella regresara a su hogar sola. Terry planea hacer algunas actividades más profundas de la vida diaria con la Sra. Munro para ver si la conciencia de la seguridad que demuestra es buena. Terry piensa probablemente hacer que la Sra. Munro salga de la cama, ~~al menos sus ropas~~

ciencia de costos actual, los médicos sentían mucha presión para no mantener a los clientes en el hospital.

Cuando Terry conversa con la Sra. Munro sobre generalidades, observa que ella ya está vestida con su chaqueta de todos los días. Cuando camina hacia ella para realizar algunas de las actividades de autocuidados, se vuelve evidente que ella ya ha completado sus rutinas de baño y aseo, con ayuda de una enfermera. Cuando Terry sugiere que tal vez cepille sus dientes y peine sus cabellos, la Sra. Munro está feliz de salir de la cama pero nota que su vecina nunca lleva puesta su dentadura. La Sra. Munro se sienta en el borde de la cama y después de un recordatorio de Terry se coloca las pantuflas. Después se pone de pie y camina hacia la pileta cercana, encuentra su peine y peina sus cabellos. Mientras lo hace, Terry mira alrededor para hallar algunas ideas sobre lo que debe hacer, dado que la Sra. Munro ya ha completado las tareas de autocuidados que Terry había planeado hacer con ella.

Los ojos de Terry se posan en algunas flores marchitas junto a la cama y sugiere a la Sra. Munro que puede descartar las flores y limpiar el florero para que esté listo para ser empacado cuando llegue el momento de partir para casa. La Sra. Munro está de acuerdo y proci-

Algunos pasos que también exigen que ella se desempeñe en diferentes posiciones, podría detectar cualquier problema cognitivo y motor que plantee una amenaza seria para su seguridad.

Cuando Terry llega a la habitación, ella saluda a la Sra. Munro, quien dice: "Estoy tan emocionada. El médico dice que puedo irme a casa mañana".

Terry se vuelve hacia Barb y arquea sus cejas como si dijera: "Te lo dije". En camino hacia la habitación, Terry le dijo a Barb que estaba preocupada porque el médico que se ocupaba del caso de la Sra. Munro creía que tan pronto como los clientes se pueden levantar

Después lo seca y devuelve el florero a la mesita junto a la cama. Terry le recuerda que arroje las flores marchitas. Mientras la Sra. Munro lo hace, ellas conversan algo más sobre sus planes para regresar a casa.

La Sra. Munro le cuenta a Terry que ha vivido en su hogar durante 40 años y aunque su esposo murió hace más de 10 años, ella sigue sintiendo su presencia allí. Él amaba sus comidas y ella sigue cocinando tres veces al día para sí misma. La Sra. Munro comienza a llorar cuando hablan sobre la cocina pero después se alegra. Terry le cuenta que podría ser más seguro si tuviera a alguien en la casa durante algunas semanas, hasta que se recupere un poco más de ~~la~~

ESTUDIO DE UN CASO: Terry y la Sra. Munro: determinación de recomendaciones apropiadas Cont.

ta terapia de atención doméstica, sólo para asegurarse de que la Sra. Munro está segura en la cocina, el baño, etc., y señala: "No queremos que tenga una mala caída cuando lo está haciendo tan bien después del accidente cerebrovascular".

Después de revisar algunos ejercicios de coordinación para la mano izquierda de la Sra. Munro, Terry dice adiós. Ella y Barb dejan la habitación. Terry se detiene en la estación de enfermería para anotar en la historia que la Sra. Munro demostró buena conciencia de la seguridad en las tareas familiares junto a la cama pero necesitó señales para completar tareas de múltiples pasos. Terry también anota cierta inestabilidad motora en la realización de tareas durante la deambulación. Ella recomienda una derivación a un profesional de terapia ocupacional de salud doméstica "para evaluar la seguridad y las necesidades de equipamiento durante las actividades en el baño, la preparación de las comidas y las tareas domésticas de rutina". Terry le comenta a Barb, a medida que salen de la unidad, que cree que la Sra. Munro lo hizo muy bien, pero sigue preocupada por los riesgos una vez que vaya a su casa, sobre todo cuando esté cansada. Terry desea que

alguien controle a la Sra. Munro en un entorno familiar para ver si maneja adecuadamente sus rutinas diarias. A Terry le gustaría que la Sra. Munro fuera a un centro de rehabilitación, pero la cliente no tiene fondos del seguro para sostenerlo. Terry cree que podría tener al menos cierta ayuda en el hogar, porque hay algunos programas que brindan algunos servicios a ancianos indigentes. Permanecer en su propio hogar parece un objetivo importante para la Sra. Munro, y Terry hará todo lo posible por intentar ayudarla a lograr ese objetivo. Más tarde se pondrá en contacto con el trabajador social para conversar sobre la necesidad de que la Sra. Munro cuente con buen apoyo de algunos vecinos, amigos o familiares.

Preguntas y ejercicios

1. ¿Cómo desarrolló Terry sus preocupaciones sobre la Sra. Munro?
2. ¿Cómo supo Terry qué hacer cuando no funcionaron sus planes iniciales?
3. ¿Qué factores parecen guiar las recomendaciones de Terry al final?

RAZONAMIENTO EN LA PRÁCTICA: UN PROCESO DE TODO EL CUERPO

Con el estudio del caso en mente, exploremos la naturaleza del razonamiento durante la práctica. Tal vez uno de los primeros aspectos a observar es que el razonamiento profesional es un proceso de *cuerpo entero*. Ésa es una razón de por qué es una experiencia diferente leer un estudio de un caso que ser el profesional en esta situación. Cierta razonamiento profesional involucra procesos de pensamiento simples que el profesional puede describir

fácilmente. Los ejemplos incluyen evaluar el desempeño ocupacional, controlar las habilidades de actividad y los comportamientos laborales. Los profesionales de terapia ocupacional utilizan sus observaciones y su conocimiento teórico para identificar los factores relevantes del cliente que contribuyen a los problemas de desempeño ocupacional. Los profesionales también prestan atención a los factores contextuales que afectan el desempeño. Por ejemplo, Terry pudo describir sus preocupaciones sobre la seguridad de la Sra. Munro cuando regresara al hogar. En particular, Terry se estaba ocupando de los autocuidados y de las actividades domésticas. Ella había analizado los factores contextuales relevantes sobre el ámbito doméstico y la situación social y económica de la Sra. Munro. Terry había identificado algunos deterioros en la cognición y el control motor que estaban afectando las habilidades de desempeño ocupacional de su cliente. Ésta fue toda la información que Terry pudo compartir fácilmente con Barb. Sin embargo, existía más conocimiento obtenido en la sesión de terapia que Terry no puso en palabras o no pudo hacerlo.

Parte del razonamiento profesional de Terry comprendía el conocimiento basado en el cuerpo que ella había obtenido de sus sentidos. Por ejemplo, Terry utilizó su sentido del tacto para percibir la tensión muscular (o la falta de tensión) en el brazo afectado de Munro cuando estaba realizando una actividad. Durante su evaluación, Terry realizó algunos estiramientos rápidos del codo y la muñeca de la Sra. Munro para determinar si podía percibir evidencia de espasticidad, una respuesta refleja anormal que se encuentra comúnmente en los individuos que se están recuperando de un accidente cerebrovascular. Cuando la Sra. Munro se paró, Terry pudo percibir la tensión en la pierna que estaba de ella, porque la Sra. Munro tenía cierto riesgo de caer. Terry estuvo atenta y no estuvo tan cerca para que no se apretara contra ella ni para que la sobreprotegiere, pero lo suficientemente cerca como para protegerla si llegara a perder el equilibrio. Aunque estaba próxima a la Sra. Munro, Terry podía olerla y obtener un sentido rápido de los problemas de la posible higiene o continencia. Ella utilizaba su calidad de voz para mostrar aliento y apoyo, y observaba y escuchaba cuidadosamente la presencia de indicios sobre la naturaleza del estado emocional de la Sra. Munro. En particular, observaba las expresiones faciales y escuchaba para obtener evidencia de miedo o inseguridad durante la ejecución de las actividades de la Sra. Munro. Todas estas sensaciones contribuyeron a una imagen de la Sra. Munro que influyó en la práctica de Terry.

Existen otros aspectos del razonamiento durante la terapia que incluso son más difíciles de definir. Fleming (1994a) lo describió como "saber más de lo que podemos decir" (p. 24). Ella explicó que gran parte del conocimiento de una profesión es conocimiento práctico, que "rara

vez se discute y pocas veces se describe” (p. 25). Este conocimiento tácito, combinado con los ricos aspectos sensoriales de la práctica real, ayudan a explicar por qué la lectura sobre la terapia y hacer la terapia son experiencias tan diferentes. De hecho, la investigación reciente (Harris, 2005) sugiere que las diferencias y preferencias corporales individuales de cada terapeuta pueden moldear sutilmente la terapia, ya que algunos terapeutas pueden sentir cues-

to como la memoria a largo plazo. La memoria de trabajo puede mantener muy pocos pensamientos a la vez, razón por la cual a veces tenemos que mirar la guía de teléfonos dos o tres veces para recordar correctamente un número que estamos discando. Asimismo, los estudiantes y los nuevos profesionales encuentran difícil intentar mantener todas las consideraciones importantes en mente cuando tratan con un cliente. Los profesionales con una experien-

TEORÍA Y PRÁCTICA

...sobre la base de ese enten-

...miento.

...abrazando un estilo más

PROCESOS COGNITIVOS QUE SUBYACEN AL RAZONAMIENTO PROFESIONAL

En el estudio del caso, Terry debía recordar, obtener y manejar mucha información rápidamente para proporcionar una intervención efectiva y eficiente. ¿Cómo lo hizo? Los hallazgos de la investigación del campo de la psicología cognitiva ayudan a explicar cómo piensan los profesionales y cómo la experiencia combinada con la reflexión estimula la experticia creciente. Los individuos reciben, almacenan y organizan la información en *encuadres o guiones*, que son representaciones complejas de fenómenos (Bruning, Schraw y Ronning, 1999; Carr y Shotwell, 2007). Este proceso comprende tanto la memoria de traba-

...mento que guían su pensamiento (Bruning y Carr, 1999;

Carr y Shotwell, 2007). Al igual que sus encuadres menta-

...les la ayudan a organizar y recuperar su conocimiento

...sobre aspectos comunes del accidente cerebrovascular, los

...guiones la ayudan a organizar las ocurrencias o los eventos

...comunes. Por ejemplo, ella comprende que su rol involu-

...cra responder a la derivación al ver al cliente, escribir sus

...hallazgos en forma correcta, proporcionar intervenciones,

...comunicarse verbalmente con otros miembros del equipo y

...desarrollar planes para el alta. Es probable que Terry cuen-

...te con guiones sobre las consecuencias para los clientes de

...las familias que brindan apoyo y aquellas que no lo hacen.

En su experiencia, una familia que brinda apoyo cuida al

...miembro de su familia en el hogar, independientemente de

...los recursos económicos de la familia. Como alternativa, es

...más probable que los clientes que tienen poco apoyo fami-

...liar enfrenten cuidados institucionales. Nuevamente, estos

...guiones son formados por las observaciones y las experien-