

cias de Terry en el tiempo y tal vez sirven para ayudarla a anticipar los acontecimientos.

La mente parece utilizar encuadres o guiones para sostener un procesamiento efectivo de la información al proporcionar marcos de referencia mentales eficientes para manipular la información compleja. Cada persona los construye de forma individual. No es sorprendente que los estudiantes y nuevos profesionales suelen luchar por retener y utilizar eficazmente su conocimiento de la terapia. Lleva tiempo y repetición de las experiencias desarrollar un razonamiento eficaz basado en el almacenamiento eficiente en la memoria a largo plazo que permita el uso dirigido de la memoria a corto plazo cuando sucede la terapia. Algunos aspectos importantes del proceso son los siguientes (Bruning y cols., 1999; Roberts, 1996; Robertson, 1996):

- ◆ *Adquisición de señales:* búsqueda de información útil y dirigida a través de la observación y el interrogatorio.
- ◆ *Reconocimiento de patrones:* observación de similitudes y diferencias entre las situaciones.
- ◆ *Limitación del espacio de problemas:* uso de patrones para ayudar a enfocar la adquisición de señales y la aplicación del conocimiento en las áreas más fructíferas.
- ◆ *Formulación de problemas:* desarrollo de una explicación de lo que sucede, por qué sucede y cuál es la mejor situación o resultado que podría acaecer.
- ◆ *Solución de problemas:* identificación de los cursos de acción basados en la formulación de problemas.

Estos procesos cognitivos son interactivos y pocas veces ocurren de forma lineal. Más bien, la mente salta entre la información a mano y la que ha sido almacenada a partir del aprendizaje previo mientras se intenta sacar sentido de la situación.

ASPECTOS DEL RAZONAMIENTO PROFESIONAL

Razonamiento científico

Es utilizado para comprender el trastorno que está afectando a un individuo y para decidir sobre las intervenciones que resultan en el mejor interés del paciente. Es un proceso lógico que corre de manera paralela a la indagación científica. Las formas de razonamiento científico que se describen en terapia ocupacional son el razonamiento diagnóstico (Rogers y Holm, 1991) y el razonamiento de procedimiento (Fleming, 1991, 1994b) además del uso general del razonamiento hipotético-deductivo (Tomlin, 2008). El razonamiento científico también se denomina planificación del tratamiento (Pelland, 1987), en el cual el terapeuta utiliza varias estrategias para identificar los problemas como para guiar la toma de decisiones.

El razonamiento diagnóstico está vinculado con la detección de problemas clínicos y la definición del problema. Los profesionales de terapia ocupacional, a causa de sus dominios de interés, se ocupan en principio de los problemas de desempeño ocupacional. Además, la naturaleza de los problemas que esperan encontrar es influida por la información en las solicitudes de servicios. Algo del razonamiento diagnóstico de Terry, descrito antes, incluye información sobre los síntomas típicos asociados con presentar un accidente cerebrovascular.

El razonamiento de procedimiento ocurre cuando los profesionales están “pensando en la enfermedad o la discapacidad y decidiendo qué actividades de intervención (procedimientos) podrían emplear para remediar los problemas de desempeño funcional de la persona” (Fleming, 1991, p. 1008). Esto puede comprender una entrevista, una observación de la persona que participa en una tarea o evaluaciones formales que utilizan medidas estandarizadas. Si bien uno espera que los razonamientos de procedimiento se basen en la ciencia, Tomlin hace la importante observación de que dicho razonamiento puede convertirse en una implementación no cuestionada de protocolos de terapia, en los cuales éste se torna de naturaleza menos científica (Tomlin, 2008). Es por eso que existe tal énfasis en la práctica basada en la evidencia, que desafía al profesional.

CUADRO 32.1 DIFERENTES ASPECTOS DEL RAZONAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Aspecto del razonamiento	Descripción y enfoque	Señales para el reconocimiento en las conversaciones de los terapeutas
Razonamiento científico	Razonamiento que comprende el uso de métodos lógicos y científicos aplicados, como comprobación de hipótesis, reconocimiento de patrones, toma de decisiones basada en teoría y evidencia estadística.	Impersonales, enfocadas en el diagnóstico, la condición, la teoría de guía, la evidencia de la investigación o lo que "típicamente" sucede con los clientes como el cliente en cuestión.
Razonamiento diagnóstico	Razonamiento de análisis investigativo de las causas o la naturaleza de los trastornos que requieren una intervención de terapia ocupacional. Puede considerarse un componente del razonamiento científico.	Utiliza información tanto personal como impersonal. Los terapeutas intentan explicar por qué el cliente está experimentando problemas mediante el uso de una combinación de la información basada en la ciencia y aquella basada en el cliente.
Razonamiento de procedimiento	Razonamiento en el cual el terapeuta considera y utiliza las intervenciones de rutina para los trastornos identificados. Puede basarse en la ciencia o puede reflejar los hábitos y la cultura del ámbito de intervención.	Se caracteriza porque el terapeuta utiliza los regímenes de terapia o las rutinas que se cree son efectivos con los problemas identificados y que son utilizados típicamente con clientes en ese ámbito. Suele ser más impersonal e impulsado por el diagnóstico.
Razonamiento narrativo	Proceso de razonamiento utilizado para sacar sentido de las circunstancias particulares de las personas, imaginar prospectivamente el impacto de la enfermedad, la discapacidad o los problemas de desempeño ocupacional en sus vidas cotidianas, y crear una historia de cooperación que se logra con los clientes y las familias a través de la intervención.	Personal, enfocado en el cliente, incluye pasado, presente y futuro anticipado. Comprende una apreciación de la cultura del cliente como base para entender la narrativa del cliente. Se relaciona con el "¿y qué?" de la condición para la vida de la persona.
Razonamiento pragmático	Razonamiento práctico que se utiliza para ajustar las posibilidades terapéuticas en las realidades actuales de la entrega de servicios, como programar las opciones, el pago por los servicios, la disponibilidad de equipamiento, las habilidades de los terapeutas, las directrices de gerenciamiento y la situación particular del terapeuta.	Generalmente no está enfocado en el cliente ni en su condición, sino más bien en toda la "cosa" física y social que rodea al encuentro terapéutico, así como al sentido interno que tiene el terapeuta de lo que es capaz y de lo que tiene tiempo y energía para completar.
Razonamiento ético	Razonamiento dirigido al análisis de un dilema ético, la generación de soluciones alternativas y la determinación de acciones a tomar. Enfoque sistemático del conflicto moral.	La tensión a menudo es evidente cuando el terapeuta intenta determinar cuál es la cosa "correcta" para hacer, sobre todo cuando se enfrenta con dilemas en la terapia, principios competitivos, riesgos y beneficios.
Razonamiento interactivo	Pensamiento dirigido a construir relaciones interpersonales positivas con los clientes, lo que permite la identificación cooperativa de problemas y la resolución de problemas.	El terapeuta está preocupado por lo que al cliente le gusta y no le gusta. Uso de elogios, comentarios empáticos y comportamientos no verbales para estimular y sostener la cooperación del cliente.
Razonamiento condicional	Unión de todas las formas de razonamiento a los fines de la respuesta flexible a las condiciones cambiantes o la predicción de futuros clientes.	Se observa típicamente con terapeutas más experimentados que pueden "ver" múltiples futuros, sobre la base de las experiencias y la formación actual de los terapeutas.

vas de Terry sobre alguien que realiza una buena recuperación de un accidente cerebrovascular.

Mattingly (1994a) señaló que los terapeutas ocupacionales tienen una “práctica de dos cuerpos” (p. 37). Con eso quiso decir que los profesionales de terapia ocupacional consideran a una persona desde dos formas: el cuerpo como máquina, en el cual las partes pueden estar rotas, y la persona como una vida, llena de significados y esperanzas personales. Gran parte del razonamiento de procedimiento en terapia ocupacional se ocupa de los problemas relacionados con el cuerpo como máquina. La siguiente forma de razonamiento, el razonamiento narrativo, brinda al profesional de terapia ocupacional la forma de comprender la experiencia de la enfermedad de una persona.

Razonamiento narrativo

El entendimiento del significado que tiene una enfermedad, un trastorno o una discapacidad para un individuo es una tarea que va más allá del conocimiento científico de los procesos patológicos y los sistemas orgánicos. Más bien exige que los profesionales encuentren una forma de comprender el significado de esta experiencia desde la perspectiva del cliente. Mattingly (1994b) sugirió que los profesionales lo hacen por medio de una forma de razonamiento denominado razonamiento narrativo. El razonamiento narrativo se denomina así porque implica pensar en forma

de una historia. No es poco frecuente que un profesional de terapia ocupacional que se está preparando para reemplazar a otro con un cliente formule al último profesional la siguiente pregunta: “¿Cuál es la historia del cliente?”. Como señaló Kielhofner (1997), el razonamiento narrativo “se vuelve particularmente importante para considerar de qué modo la historia de vida interrumpida de la persona puede ser constituida o reconstituida” (p. 316). El Recuadro 32.1 explica cómo el razonamiento narrativo se relaciona con el razonamiento científico.

En el estudio del caso, parte del razonamiento de Terry estaba vinculado con tomar decisiones a la luz de lo que era importante para la Sra. Munro. Se ha descrito que este proceso de colaboración y empatía “construye un horizonte comunal de entendimiento” (Clark, Ennevor y Richardson, 1996, p. 376). Terry obtuvo el entendimiento al escuchar atentamente las historias de la Sra. Munro sobre su esposo y cómo le gustaba cocinar. Es evidente a partir de esta sesión que el hogar de la Sra. Munro es más que tan sólo una casa. Es el lugar donde una vivió con su esposo, donde él falleció y donde ella aún sentía su presencia. Parte de la historia de la Sra. Munro es que ir a su hogar es volver a su esposo. Si este accidente cerebrovascular lo impidiera, la Sra. Munro perdería más que su independencia; ella perdería conexiones simbólicas con su esposo. Aunque podría ser lógico que comenzara a considerar un retorno a la vida de mayor apoyo, Terry comprende que para la Sra. Munro esto no sería un final aceptable. En consecuencia, Terry trabajó duro para obtener los sistemas de apoyo que serían necesarios para que ella funcionara en el entorno elegido, donde continuaría su historia de vida.

A menudo, los profesionales de terapia ocupacional trabajan con individuos cuyas historias de vida están tan gravemente interrumpidas que no pueden imaginar cómo se verá su futuro. Mattingly (1994b) cree que en estas situaciones los profesionales habilidosos ayudan a sus clientes a inventar nuevas historias vitales. En cierta medida, estas historias se tornan visibles a medida que el profesional de terapia ocupacional y el cliente desarrollan objetivos en común. El uso de historias de vida también es evidente cuando se seleccionan actividades tanto por su potencial de curación como por su significado particular para la persona. Para hacerlo, se debe solicitar primero las historias ocupacionales del individuo (Clark y cols., 1996). Con el conocimiento de las historias ocupacionales pasadas de los clientes, los profesionales pueden ayudar a los individuos a crear nuevas historias y nuevos futuros para ellos. Si los síntomas de la Sra. Munro fueran más graves y ella estuviera en un proceso más extenso de terapia, Terry podría explorar el interés de la Sra. Munro en cocinar como actividad que le gustaba y que le ofrecería muchas oportunidades terapéuticas. Además, la Sra. Munro podría encontrar que ella expresaría su placer en cocinar para otros haciendo regalos especiales, primero para otros clientes y después tal vez para los vecinos en intercambio por su ayuda con las tareas. Durante este proceso, la Sra. Munro no sólo recuperaría coordinación y destreza, sino que también recuperaría su sentido del yo como persona productiva. Este aspecto narrativo del razonamiento clínico, que final-

RECUADRO 32.1

PENSAMIENTO CIENTÍFICO Y NARRATIVO: DOS LADOS DE UNA MONEDA

El pensamiento narrativo se ocupa de las particularidades y las especificidades personalizadas de la experiencia vivida, la intención humana y la acción que conecta los acontecimientos a través del tiempo y define las posibilidades. El uso de la experiencia personal y la preocupación por la condición humana define su posición subjetiva y personalizada característica. Una presunción frecuente e imprecisa es que pensamiento científico y pensamiento narrativo son opuestos entre sí o que uno tiene más validez o utilidad que el otro... Podemos ilustrarlo examinando una moneda. Observamos que cada uno contribuye con diferentes aspectos a la moneda que denominamos “cara” o “ceca”. Independientemente del lado que se muestre, reconocemos el objeto como una moneda. Asimismo, cuando utilizamos una moneda para hacer una compra, no importa como insertamos la moneda en la hendidura de expendio ni se la alcancemos al cajero. La validez de la moneda es independiente de qué lado se muestre... En conjunto, el pensamiento y los razonamientos científico y narrativo nos ayudan a formar perspectivas sobre una única realidad y verdad, al igual que la cara y ceca de una moneda muestran diferentes lados de ella.

Hamilton (2008).

mente se enfoca en la persona como ser ocupacional, proporciona el nexo entre los valores fundamentales de la profesión y las demandas de la **práctica actual** (Gray, 1993).

Razonamiento pragmático

sentirse incómodo al interactuar con individuos que presentan depresión y por lo tanto podría sugerir rápidamente que

estos clientes no están motivados para la terapia. Un profesional que cuenta con una familia joven en su casa podría no optar por programar a los clientes tarde en el día, de modo

yen recursos para la intervención, cultura organizacional, relaciones de poder entre los miembros del equipo, prácticas de reembolso y tendencias prácticas en la profesión (Barris, 1987; Howard, 1991; Neuhaus, 1988; Rogers y Holm, 1991). Algunos estudios que examinaron el razonamiento clínico han confirmado que los profesionales de terapia ocupacional consideran activamente sus contextos.

Razonamiento clínico

Todas las formas de razonamiento que hemos descrito hasta ahora ayudan al profesional a responder a las siguientes preguntas: ¿cuál es la situación ocupacional actual de