



## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Miguel Ángel Talavera Valverde<sup>1</sup>, Ana Isabel Souto Gómez<sup>2</sup>, Ana Isabel Souto Gómez<sup>3</sup>, Pedro Moruno Miralles<sup>4</sup>

1. D. Miguel Ángel Talavera Valverde. MSc. Terapeuta Ocupacional. Xerencia Xestión Integrada Ferrol Complexo Hospitalario Universitario Ferrol.
2. Dña. Ana Isabel Souto Gómez. Diplomada en Trabajo Social y Graduada en Terapia Ocupacional. MSc Investigación, Ordenación e Avaliación de Servizos Sociosanitarios.
3. D. Pedro Moruno Miralles. Phd en Psicología. Terapeuta Ocupacional. Profesor Asociado, Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Castilla-La Mancha-Talavera de la Reina.
4. Dña. Adriana Reyes Torres. Terapeuta Ocupacional. Profesor Adjunto de la Escuela de Rehabilitación Humana, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

[miguelrevistatog@yahoo.es](mailto:miguelrevistatog@yahoo.es)

[anasogo@hotmail.es](mailto:anasogo@hotmail.es)

[pedro.Moruno@uclm.es](mailto:pedro.Moruno@uclm.es)

[adriana.reyes@correounivalle.edu.co](mailto:adriana.reyes@correounivalle.edu.co)

Terapia Ocupacional. Razonamiento clínico. Razonamiento Profesional. Estudiantes de Terapia. Ocupacional. Docencia.  
Occupational Therapy. Clinical reasoning. Reasoning Professional. Occupational Therapy Students. Teaching.

## RESUMEN

Partimos del principio de que el razonamiento clínico o profesional es la base de cualquier disciplina, en tanto en cuanto, nos ofrece la posibilidad de entender lo que sucede y por qué suceden las cosas a la personas con las que trabajamos, previo a la selección de la intervención más adecuada, con mayor posibilidades de éxito y la más cercana a las necesidades de la persona. En el caso de la Terapia Ocupacional, al igual que las disciplinas que gestionan este proceso, sus estudiantes, deben tener en sus planes de estudios los conocimientos suficientes para obtener esta pericia y poder desarrollarla durante su vida profesional.

El conjunto de acciones, teorías, destrezas, capacidades y reflexiones, entre otras, son los conocimientos que todo estudiante de Terapia Ocupacional debe poseer, y que debe recibir en la formación pregrado. Sin estos mimbres, es complicado que un profesional ejerza su labor de la forma más adecuada. Llevando su práctica a una vía muerta, a una laguna pantanosa, de la cual le resultará difícil salir.

Es por eso que con esta ponencia queremos desdeñar las diferentes necesidades que todos los estudiantes de Terapia Ocupacional deben poseer en sus estudios pregrado.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los terapeutas ocupacionales tendrán éxito en el razonamiento clínico, si pueden identificar el problema, entender la opinión de la persona con la que trabaja y de lo que le cuenta para poder decidir la mejor opción de intervención, es decir, la que tenga más garantías y la menos invasiva o dañina para la persona <sup>(1)</sup>.

Esto implica múltiples procesos que resultan de las decisiones en curso del terapeuta ocupacional, caracterizadas por el conocimiento, la reflexión y la intuición. Siendo el resultante como ha señalado Rogers <sup>(2)</sup>, de una interacción entre la clínica, la ciencia, la ética y el arte, ya que todo ello de forma entrelazada da lugar a un profesional experto en un razonar en la profesión o en la clínica.

Si tenemos en cuenta que el razonamiento clínico es el núcleo de la práctica de la Terapia Ocupacional, en tanto en cuanto nos sirve para entender los problemas del desempeño de las personas, este proceso tiene que estar inmerso en los planes de estudios, no desde el punto de vista de conocer su teoría, sino desde el proceso de comprensión y puesta en desarrollo durante la formación pregrado. Esto significa que los planes de estudios deben proporcionar oportunidades a los estudiantes para desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados con ser un buen razonador clínico <sup>(3)</sup>.

Creemos que hay cinco dimensiones básicas en este proceso <sup>(4)</sup>:

- Los estudiantes tienen que desarrollar y aprender el conocimiento y las diferentes teorías que sobre Terapia Ocupacional existen. Potenciar el conocimiento sobre la salud y la ocupación del bienestar y la discapacidad. Comprender el uso de las herramientas de evaluación que como profesionales utilizarán para complementar su razonamiento. Potenciar la reflexión sobre su práctica.
- Los estudiantes necesitan desarrollar las habilidades y destrezas suficientes para obtener información acerca de otras personas y como esta información puede influir en la toma de decisiones posterior, en un afán de ayudar a la persona y lograr la mejor intervención posible.
- Los estudiantes, necesitan desarrollar su capacidad para entender lo que sucede porque sucede, a la vez que potencian su intuición para entender posibles alternativas y potenciales de las personas con las que trabajamos.
- Los estudiantes tiene que llegar a comprender sus propias posiciones morales y formas de tratar con los dilemas éticos que aparecerán durante la práctica profesional.
- Los estudiantes tienen que ser capaces de razonar en la búsqueda de una mejor intervención dentro de contextos restrictivos impuestos por los sistemas de atención a la salud.

## **DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Estos cinco niveles, aportar, seguridad, confianza, destrezas, habilidades y conocimientos los suficientes claros para que el estudiante utilice el razonamiento clínico con garantías de éxito <sup>(6)</sup>.

### **2. DESARROLLOS DE MARCOS CURRICULARES EN LOS PLANES DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN DE EXPERTOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN RAZONAMIENTO CLÍNICO**

Las estructuras de los planes de estudios, difieren mucho de la excelencia en la formación de profesionales tal y como se plantea de forma constante. Los alumnos siempre realizan la misma crítica en cuanto a la formación, para fundamentar que no salen preparados de cara al mundo laboral. Esta crítica, parece no llegar a las personas responsables de elaborar los planes de estudios, que desde su "torre de marfil" <sup>(6)</sup>, en la que se convierten los cargos directivos, mantienen y ajustan este currículum formativo, más en torno a profesionales de educación que en torno a las necesidades reales de la práctica formativa <sup>(7)</sup>.

Por ello, la revisión de la literatura realizada pretende esbozar aspectos a mejorar en este currículum formativo, para que el alumno al menos tenga la sensación y la total capacidad para ajustar su conocimiento a la práctica.

#### **2.1. Marco curricular para el desarrollo de un experto razonador profesional o clínico en terapia ocupacional**

En nuestra opinión, el plan de estudios en el que está basada la educación de Terapia Ocupacional está formado por una serie de contextos superpuestos e integrados que incluyen dimensiones físicas, personales, sociales, históricas y políticas. Las unidades teóricas sobre razonamiento clínico se incrustan en este contexto <sup>(1)</sup>.

Sin embargo, la mera aparición de estas unidades teóricas en un plan de estudios totalmente integrado por conocimientos afines de otras disciplinas, hace que el razonamiento clínico, sea solo una parte teórica, que no deriva en la comprensión de las experiencias de los casos clínicos manejados por los estudiantes o los profesionales. El problema que acontece se encuentra, en la dificultad por parte del estudiante por interiorizar los valores y los procesos propios de este razonamiento, ya que el razonamiento clínico en este nivel no es visto por el estudiante como un recurso que apoye su aprendizaje y su conocimiento <sup>(1,4)</sup>.

Esta situación, genera que si un aprendizaje de razonamiento clínico se ofrece por unidades teóricas <sup>(8)</sup>, los alumnos solo serán capaces de identificar esos conocimientos para esos contextos, es decir si un alumno recibe formación de razonamiento clínico que enseña el valor de la participación del usuario en el proceso de resolución de problemas, por medio de métodos que buscan la prescripción exclusivamente para solucionar las situaciones conflictivas; el alumno solo utilizará este conocimiento para intervenir una vez identificado el patrón de problemas que se repite en la persona. Este escenario es mucho más cómodo y más cercano al modelo imperante que es el biomédico. Cuando

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

esto sucede, el terapeuta ocupacional se aleja de entender lo que realmente le sucede a la persona, ya que solo ve la "punta del iceberg", desdeñando el resto, en pro de una intervención sin comprender el motivo de la misma y sin plantearse si el usuario la entenderá, le dará valor o la desdeñará por no tener sentido para él <sup>(3)</sup>.

### 2.2. Valores y supuestos curriculares que apoyan el razonamiento clínico

En la estructuración de cualquier plan de estudios para apoyar el desarrollo de los estudiantes como razonadores clínicos, deben existir cinco principios educativos básicos que se alinean más estrechamente con la práctica y la filosofía del razonamiento clínico<sup>9</sup>. Estos valores del plan de estudios y supuestos sobre el aprendizaje son congruentes con los valores y suposiciones acerca del razonamiento clínico de la Terapia Ocupacional <sup>(4,8)</sup> (ver tabla 1).

<b>Valores y supuestos sobre el aprendizaje</b>	<b>Los valores y las suposiciones sobre el razonamiento clínico</b>
<i>Las personas aprenden de manera diferente</i>	<i>Los terapeutas utilizan modos muy distintos y diferentes de razonamiento</i>
<i>El aprendizaje es un proceso cognitivo individual que se desarrolla por creencias y valores del profesor y el alumno</i>	<i>El razonamiento clínico en terapia ocupacional es un proceso de cognición que es desarrollado por las propias creencias del terapeuta y los valores sobre el resultado de la intervención</i>
<i>El aprendizaje efectivo está motivado por la resolución de problemas y por la presentación de información incompleta situación que motiva al alumno para completar la imagen</i>	<i>El proceso de razonamiento clínico se desencadena por los problemas de la práctica y por información incompleta acerca de una situación de la persona con la que se trabaja.</i>
<i>El aprendizaje se adquirió por el desarrollo y desarrollado por la maduración, la experiencia y la situación</i>	<i>Hay etapas en el desarrollo del razonamiento clínico que diferencian a principiantes y expertos terapeutas ocupacionales.</i>
<i>La continua colaboración en el aprendizaje es un proceso valioso</i>	<i>El razonamiento clínico ha sido identificado como el núcleo de práctica de la terapia ocupacional, y como tal es valorado por el profesión de terapia ocupacional</i>

Tabla 1. Valores y supuestos que apoyan el razonamiento clínico y las experiencias de aprendizaje. Ranka J, Chaparo C (1995).

### 2.3. Principios del plan de estudios que apoyan unidades de aprendizaje de razonamiento clínico

Los valores y supuestos esbozados en la Tabla 1, constituyen la base de los principios del plan de estudios sobre los que tendría que estar fundamentada la docencia del razonamiento clínico. Estos principios proporcionan el fundamento educativo que llevan a desarrollar razonamiento clínico dentro de las unidades de aprendizaje de Terapia Ocupacional.

Creemos que el desarrollo de los estudiantes como razonadores clínicos se basa en un plan de estudios que considera lo siguiente:

Desarrollo gradual de habilidades para la resolución de problemas por medio de la aplicación de conocimientos teóricos y habilidades terapéuticas <sup>(10,11)</sup>.

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

- a) Facilitación del desarrollo gradual de mayor problema para la solución de habilidades a través de la aplicación de los conocimientos teóricos y habilidades terapéuticas <sup>(12)</sup>. Esto se puede lograr mediante la incorporación de métodos de aprendizaje experiencial en el plan de estudios, y por el uso apropiado del modelado de los propios procesos de razonamiento clínico del docente <sup>(13)</sup>.
- b) Potenciar el desarrollo del razonamiento clínico a través de una progresión que involucra el aprendizaje instrumental (utilización de los hechos y el conocimiento), aprendizaje dialógico (cuestionamiento y análisis crítico), y el aprendizaje de auto-reflexión <sup>(14,15)</sup>
- c) Apoyo a los estudiantes en el desarrollo de su capacidad para tomar decisiones inteligentes sobre la dirección, enfoque y prioridad en la intervención <sup>(13,16)</sup>. Esto se logra por medio de unidades teórico-prácticas que requieren de los estudiantes el aprendizaje suficiente para poder tomar decisiones, ampliar su gama de opciones y participar en el debate sobre las perspectivas y alternativas de las personas <sup>(13)</sup>.
- d) Potenciar las oportunidades para los estudiantes tanto a resolver los problemas que se presentan, como identificar las posibles soluciones a estos problemas que requieren <sup>(17)</sup>. Esto se puede lograr por la presentación de casos clínicos o profesionales que tienen información incompleta, en este caso el docente tendrá que ayudar a los estudiantes a entender cómo usar su propios conocimientos, apoyándose incluso en la experiencia de otros para crear una imagen del problema y posibles fuentes de intervención <sup>(13)</sup>.
- e) La progresión de la retroalimentación externa a la autoevaluación interna del proceso de razonamiento clínico <sup>(10,15)</sup>. Esto se puede lograr mediante la creación de experiencias que promuevan el dominio progresivo de la capacidad de razonamiento clínico. Creemos que esto requiere un clima de apoyo con la retroalimentación que aliente un cambio de estilo de pensamiento.
- f) Proporcionar orientación y oportunidades para que los estudiantes transfieran estrategias de razonamiento desde el aula al entorno clínico o profesional <sup>(14)</sup>. Esto se puede lograr mediante el fomento de la reflexión de los estudiantes en las decisiones que toman en ambos contextos de trabajo de campo (simuladas y reales) y desarrollar criterios para juzgar estas decisiones <sup>(13,15)</sup>.
- g) Proporcionar oportunidades para que los estudiantes y educadores a participen en el diálogo y la reflexión sobre sus procesos de razonamiento clínico individual sin temor al juicio <sup>(3)</sup>. Esto implica el establecimiento de un clima propicio para el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico que evite que el ejercicio se convierta en una competición entre docente y alumno por lograr hacer las cosas perfectas. Este objetivo se logra desde la reflexión del trabajo realizado.

Sostenemos que un plan de estudios basado en estos principios tiene potencial para producir un/a terapeuta ocupacional cuyo estilo razonamiento clínico se caracteriza no sólo por la solución de un problema en el desempeño, sino por un modo de resolución de problemas que se basa en la

## **DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL**

comprensión, la intuición, la adaptabilidad y la responsabilidad personal. En este caso, no podemos formar terapeutas ocupacionales que piensen de forma similar, tenemos que desarrollar el propio estilo del estudiante en su propia forma de razonar de elaborar contenidos, para de esa forma poder fomentar en él la capacidad para seleccionar libremente la acción terapéutica entre un gran abanico de posibilidades.

### **3. UNIDADES DE APRENDIZAJE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL DESARROLLO DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO**

La necesidad de poner en práctica estos principios descritos con anterioridad en unidades de aprendizaje para el razonamiento clínico requiere que los docentes de Terapia Ocupacional sean capaces de funcionar simultáneamente como directores del proceso de razonamiento, facilitadores del proceso de razonamiento en el alumnado y en modelos de procesos de razonamiento para que redunden en el beneficio del estudiante <sup>(18)</sup>.

Hemos seleccionado los razonamientos más utilizados según Fleming y Mattingly <sup>(19)</sup>, por los terapeutas ocupacionales para desarrollar las posibles estrategias de enseñanza y docencia de éstos en los alumnos de pregrado de Terapia Ocupacional.

#### **3.1 Desarrollo del razonamiento procesal: aprender a utilizar el conocimiento para desarrollar una imagen del problema en el desempeño**

Según Fleming <sup>(20,21)</sup> este tipo de razonamiento, implica facilitar el uso de estrategias de razonamiento de procedimental para ajustar la planificación de la intervención. Se corresponde a un proceso de generación de hipótesis por medio de la utilización de pruebas, para la construcción de un diagnóstico de terapia ocupacional <sup>(22)</sup> o diagnóstico ocupacional <sup>(3,23)</sup>.

Sugerimos que las experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar este razonamiento en los estudiantes de terapia ocupacional implican, proporcionar mecanismos para construir un diagnóstico ocupacional y estructurar un plan de intervención. Esto requiere que los estudiantes adquieran los conocimientos de los procesos involucrados en el razonamiento procedimental incluyendo las dimensiones de la adquisición de indicios, la generación, interpretación y evaluación de hipótesis <sup>(22)</sup>. También los estudiantes deben tener la oportunidad de practicar la aplicación de estos procesos en un ambiente no crítico para el desarrollo de habilidades y la confianza en su capacidad para funcionar a este nivel <sup>(1)</sup>.

Abordamos este aspecto del razonamiento clínico a través de las unidades de aprendizaje que proporcionan a los estudiantes un modelo de razonamiento procesal, incluyendo en él estructuras de resolución de problemas, estrategias para el uso de la teoría y los diferentes puntos de vista personales sobre la práctica. Todo ello se puede lograr si se estructuran docencias en base a <sup>(8,10-12)</sup>:

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

a) La estructura de las experiencias de aprendizaje y la rol de facilitador  
Es necesario que los estudiantes tengan oportunidades para desarrollar estas habilidades de razonamiento procesal en todo el curso. Tres fases secuenciales pueden ayudar en la organización de este progresión:

- Aprender a utilizar el conocimiento para desarrollar una visión general del problema e intervenir sobre éste.
- Aprender a usar la teoría para completar interpretar el caso clínico.
- Aprender a integrar la experiencia con el conocimiento, para construir una teoría personal capaz de estructurar el proceso cuando los problemas son complejos y muchos factores siguen siendo desconocidos.

### 3.2 Facilitar razonamiento interactivo: aprender a comprender la perspectiva de la persona

La creación de una imagen del significado de la discapacidad y la enfermedad desde la perspectiva del usuario es un objetivo primordial de razonamiento clínico en Terapia Ocupacional. Ser críticos en la auto-reflexión es una pieza fundamental para alcanzar este resultado.

La comunicación y el diálogo se convierten en factores destacados en el proceso de reflexión crítica porque este tipo de razonamiento supone la comprobación o la validez de supuestos o hipótesis sobre la persona con la que trabajamos <sup>(13)</sup>. Además a través de la interacción o de la comunicación especializada en las que los terapeutas ocupacionales tratan de entender lo que es válido en las afirmaciones hechas por los demás y tratar de lograr la validación consensual por sus propias afirmaciones acerca de los problemas y el potencial de los usuarios.

Fleming <sup>(21)</sup>; Mezirow <sup>(13)</sup>, indican que los estudiantes de diferentes edades y niveles educativos entran en la elaboración de casos clínicos con muy diferentes suposiciones acerca de qué y cómo algo sucede, cómo se puede nombrar o cómo se puede conocer. Muchos estudiantes de primer año de Terapia Ocupacional entran a resolver casos clínicos creyendo que pueden "saber" absolutamente todo por medio de la observación y el conocimiento sobre lo que es lo "correcto" para plantear sus intervenciones. Algunos estudiantes de ese nivel contemplan el razonamiento clínico como descubrir "la verdad", otros confían en docentes de Terapia Ocupacional para explicarlo. Sin embargo, muchos de los problemas que enfrentan los terapeutas ocupacionales involucran incertidumbre, son incompletos, o incluso ni tan siquiera reconocidos por los usuarios <sup>(2,8)</sup>.

Si los estudiantes desarrollan estrategias de razonamiento clínico que se basan en la comprensión de la perspectiva del problema por el usuario deben aprender a construir una solución terapéutica al problema del desempeño existente que es justificable después de considerar todos los puntos de vista del problema y todas las interpretaciones del mismo. Esto sólo puede ocurrir si los estudiantes comienzan a aceptar que para algunos problemas no hay absolutamente respuestas "reales" <sup>(15)</sup>.

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

El objetivo de estas experiencias de aprendizaje no es sólo para los estudiantes entiendan las perspectivas de los demás, sino que se enfrentan al reto de examinar sus propios puntos de vista acerca de la enfermedad, la Terapia Ocupacional y la discapacidad. Estos desafíos junto a una propuesta firme por parte de los docentes, facilitarán al alumnado el pensamiento crítico y reflexivo <sup>(15)</sup>.

La evolución de este tipo de razonamiento, será más lenta que la de otros (procesal), ya que requiere de la capacidad del alumno a la hora de aunar experiencias y vincularlas a otra persona. Los terapeutas ocupacionales principiantes o los alumnos de los primeros años, tendrán más dificultad en gestionar el razonamiento interactivo que los alumnos o profesionales experimentados, ya que estos últimos dominan con mayor facilidad las exigencias de este grupo <sup>(5)</sup>.

Desde el punto de vista teórico-práctico, cuanto antes el profesional-alumno comience a manejar este razonamiento interactivo, antes podrá comprender, contrastar y gestionar los problemas del usuario, desde las diferentes perspectivas profesionales para poder obtener un diagnóstico ocupacional previo a la intervención <sup>(5)</sup>.

El abordaje de esta enseñanza<sup>3</sup> se realizaría mediante la facilitación de mecanismos <sup>(10)</sup> y habilidades <sup>(11,14)</sup> tales como:

- a) Los estudiantes trabajan en el desarrollo de las habilidades de antecedentes necesarios para la comunicación centrada en el cliente. Estas habilidades son en gran parte interpersonales e incluyen la observación, escucha, el cuestionamiento y el sentirse a gusto con la participación en las interacciones sociales intencionales dentro del contexto de una entrevista.
- b) Los estudiantes trabajan en el desarrollo de la capacidad de registrar con precisión e interpretar la información que obtienen de los otros durante las entrevistas. Esta fase puede ser conceptualizada como poner a prueba las interpretaciones de historias y metáforas de otras personas sobre su enfermedad, discapacidad o problema en el desempeño.
- c) Los estudiantes se involucran en el proceso de exploración de la causalidad personal del usuario. Esto involucra a los estudiantes que participan en el discurso intencional en el que la estructura, la duración, el contexto y las condiciones son establecidas por la situación del usuario. La función primaria de este aspecto del razonamiento interactivo, es dejar que el estudiante explore cuestiones de mantenimiento de la interacción, renunciar al control y la autoridad, facilitando así a las personas con las que trabaja que se conviertan en los participantes del proceso de razonamiento.

La facilitación de estas tres fases para desarrollar habilidades en cada uno de los estudiantes en su razonamiento interactivo posibilita un mayor control por parte del alumno en el desarrollo del razonamiento narrativo, en tanto la interacción con el usuario, facilita la narración de la persona sobre su situación.

### 3.3. Facilitar el razonamiento ético durante el trabajo del terapeuta ocupacional

Aunque las intervenciones de Terapia Ocupacional no son a menudo planteadas con cuestiones éticas de la vida y la muerte, existe un razonamiento que lleva el este tipo de consideración, ya que en muchos estudios <sup>(2)</sup> se consideran auténticos dilemas éticos para los terapeutas ocupacionales, aspectos que tienen que ver con la financiación de la intervención, la práctica en condiciones de rechazo por parte de una persona o las limitaciones inducidas por los sistemas de salud. En muchas ocasiones, esta falta de gestión de aspectos vinculados a la ética o al pragmatismo de la acción, lleva implícito a que sean muchos profesionales de la Terapia Ocupacional, los que acaben con sentimientos de impotencia, frustración, enemistad e ira hacia los usuarios, compañeros o sistemas de salud donde se trabaja <sup>(1)</sup>.

La vida es un dilema constante y los ideales de los profesionales están muy alejados de la realidad imperante. Muchos planes de estudios no tienen en cuenta estas atribuciones, no ofrecen respuestas las realidades con las que el alumno se va a encontrar en su vida laboral, o incluso maquillan estas situaciones con otras utópicas, irreales y exclusivamente teóricas que no hacen más que confundir a un profesional inexperto a su llegada a un ambiente laboral <sup>(24)</sup>.

Este aterrizaje, lleno de problemas, genera el terapeuta ocupacional grandes dificultades para desarrollar su proceso de razonamiento clínico o incluso para imaginar cómo podrán tomar decisiones en situaciones de este estilo en sucesivas ocasiones. En este nivel, los profesionales menos preparados, llevan su carga teórica y buscan establecerla en un ambiente nada propicio, versus los profesionales que tras analizar la situación en la que se encuentran intentan buscar la condición óptima para poder intervenir, incluso en ocasiones alejados de estándares de práctica, pero si en el límite de la misma <sup>(3)</sup>.

Está claro que los estudiantes necesitan experiencias útiles de aprendizaje que les enseñen a enfrentarse a dilemas éticos más cercanos a la realidad. Estas experiencias pueden ilustrar cómo la decisión clínica en ocasiones necesita de un ajuste en diferentes puntos de vista, al margen de los propios que propone el terapeuta. En muchos casos, es una cuestión de tomar una decisión que es mejor que otra entre las opciones menos deseables.

Como principales recomendaciones para el desarrollo de este tipo de razonamiento se encuentra <sup>(17)</sup>:

- a) En primer lugar, el razonamiento ético de los estudiantes se estimula por el aumento de su conocimiento sobre los principios éticos (autonomía, veracidad, beneficencia y justicia) y al exponerlos a muchas cuestiones éticas en la práctica de la Terapia Ocupacional. Una de las herramientas de enseñanza más eficaces para estimular el razonamiento ético es el uso de estudios de caso. A través de estudios de casos los estudiantes pueden ser guiados para identificar problemas éticos, aplicar los principios éticos a situaciones reales, determinando así su propia posición ética. La supervisión en estas experiencias de aprendizaje requiere de

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

un docente que pueda crear un ambiente de aprendizaje "seguro" donde los estudiantes son libres de expresar sus propias opiniones y sentimientos.

- b) En segundo lugar, los estudiantes deben comenzar a tomar decisiones que involucran el razonamiento ético y construyen un fuerte argumento para tomar decisiones. Las estructuras recomendadas para facilitar este nivel de razonamiento, de nuevo, implican los estudios de caso. A modo de ejemplo, se le puede pedir a un estudiante que decida entre 5 personas de diferentes edades, sexos y problemas en el desempeño, quien recibirá intervención de Terapia Ocupacional, cuando en el dispositivo donde supuestamente están trabajando solo hay una plaza para esta situación. Se pide que describan sus decisiones y delinee la línea de razonamiento que condujo a esta opción y como articularon la elección refleja de sus valores personales, profesionales, éticos y morales.
- c) En tercer lugar, a los estudiantes se les tiene que ayudar a apreciar las reacciones emocionales y afectivas que acompañan a los dilemas éticos y ayudarles a canalizar estas respuestas hacia un sentimiento, todo ello dentro de una respuesta razonada y lógica. Al igual que con el razonamiento interactivo, se proponen role-playing, ya que son escenarios dicotómicos que permite a los estudiantes simular experiencias clínicas inicialmente dentro de un entorno "seguro", en donde, los alumnos toman conciencia de los sentimientos de los demás y aprender que es habitual que otros tengan diferentes puntos de vista.

### 3.4. Conjunción de los diferentes tipos de razonamiento

Para lograr aunar en un estudiante los diferentes tipos de razonamiento, van a necesitar oportunidades para que esto suceda, para utilizar cada uno de los razonamientos o varios de ellos en diferentes momentos y poder aprender sobre el "arte" del razonamiento clínico <sup>(2)</sup>. Esto va a requerir por parte de los alumnos motivación, acción física y comprensión en la medida de los contextos sociales y culturales de donde provienen las personas a las que va a prestar sus servicios. Por tanto, es necesario que los estudiantes participen en experiencias en los que se sientan retados a considerar todos los aspectos del usuario y el problema que se presenta en su aprendizaje <sup>(15)</sup>.

Para ello, tendrán que comprender que existen tres fases nucleares en esta situación <sup>(21)</sup>:

- a) ¿Cuál es el problema?: La respuesta a esta pregunta la identificará desde varias perspectivas: desde la visión del usuario, de un familiar, del médico, enfermera o incluso desde la visión de compañeros de profesión, facilitando de esta forma que estudiante utilice los modos de razonamiento descritos.
- b) ¿Qué se debe hacer? y ¿qué se puede hacer?: Las respuestas a estas preguntas son un desafío constante para los estudiantes. Encontrar esa respuesta puede llevarles a cambiar de modos de proceder ante un usuario gracias a la puesta en funcionamiento del razonamiento clínico a la hora de tomar decisiones éticas, sobre lo que se puede hacer dentro de los límites impuestos por las variables del caso.

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

- c) ¿Qué voy a hacer? y ¿por qué?: Las respuestas a estas preguntas desafían a los estudiantes a tomar decisiones basadas en la información disponible sobre sus propias acciones y las razones de su elección sobre la base de las nociones teóricas y éticas personales del caso
- d) ¿Cuál será el resultado?: La capacidad para responder a esta pregunta se realiza cuando la experiencia del alumno es llevada a la práctica profesional. En las primeras etapas del aprendizaje se recomienda que el alumno escriba sus impresiones futuras, sus posibles objetivos y cuál cree que será el desenlace, para posteriormente compararlo con que realmente sucede. La narración de historias en este nivel supone una fuente útil de desarrollo de habilidades de introspección del alumno por comprender lo que sucede y lo que puede llegar a suceder por medio de su razonamiento clínico (condicional).

### 4. CONCLUSIONES

Se parte de la premisa de que desde la enseñanza se pueden promover estrategias pedagógico-didácticas que promuevan de manera deliberada y progresiva el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico. Desde luego que este hecho se concibe como una tarea compleja que requiere, antes que nada, de la conciencia del profesor sobre la importancia de su desarrollo, así como de la generación de diversas estrategias que favorezcan su desarrollo en los estudiantes <sup>(3)</sup>.

Para los estudiantes el razonamiento clínico o profesional es particularmente desafiante porque requiere de una habilidad para recordar hechos, agruparlos en una imagen global que tenga sentido y aplicar la información a nuevas situaciones <sup>(3)</sup>. Es importante reconocer que es difícil enseñar a los estudiantes a replicar el razonamiento del experto, si ellos aún no cuentan con experiencia propia o con un conocimiento estructurado.

Esta experiencia únicamente se adquiere al relacionar comparativamente un problema en el desempeño ocupacional, con situaciones similares vistas con anterioridad, por lo que una parte importante del currículo deberá permitir que el estudiante desde el inicio de su formación esté en contacto con un variado e importante número de casos simulados y reales, con objeto de que adquiera su propia experiencia.

Así, por tanto, potenciar el desarrollo de los procesos de razonamiento clínico en los estudiantes de Terapia Ocupacional incorpora elementos científicos y *artísticos* <sup>(2)</sup> que se dirigen a una conclusión específica: llegar a la toma de decisiones para la intervención más apropiada con el usuario dentro de lo pragmático y lo ético, tras confeccionar el gestionar el razonamiento procesal y obtener el diagnóstico ocupacional.

Dado que este proceso exige juicio y toma de decisiones, así como la teoría es importante para los alumnos, los elementos éticos e intuitivos del proceso de razonamiento deben ser igualmente reconocidos como aspectos importantes de su proceso educativo.

Por tanto, creemos que el razonamiento clínico puede facilitarse mediante el uso de dos estructuras relacionadas <sup>(3)</sup>:

## DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

- a) La primera es un marco curricular que apoya los valores y supuestos de razonamiento clínico en Terapia Ocupacional, y proporciona un vehículo para transformar el razonamiento clínico en el proceso total de la terapia ocupacional.
- b) La segunda es a través de las unidades de aprendizaje estructuradas específicamente que facilitan ambas modalidades específicas y modos de integración del razonamiento clínico.

### 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Higgs J. Clinical Reasoning in the Health Professions. Ámsterdam: Elsevier Health Sciences; 2008.
2. Rogers JC, Clarke E. Lectureship; Clinical Reasoning: Ethics, Science, Art. Am J Occup Ther. 1983; 37(9): 600-16.
3. Talavera Valverde MA. Razonamiento Clínico y diagnóstico en Terapia Ocupacional. Madrid: Síntesis; 2015. En prensa
4. Ranka J. Occupational Therapy and Process 1 Subject Workbook. University of Sidney: Scholl of Occupational Therapy; 1990.
5. Schell BA. Occupational therapy management: accepting the challenge. Am J Occup Ther. 1989; 43(4):215-217.
6. Talavera Valverde MA, Moruno Miralles P, Souto Gómez AI. Rigor de las publicaciones científicas en la gestión del razonamiento clínico como herramienta para la promoción de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña). 2014; 11(sup9): 158-163.
7. Talavera Valverde MA. Práctica de la Terapia Ocupacional en el futuro: ¿nueva dimensión?. TOG (A Coruña). 2012; 9 (mon5): 274-319.
8. Ranka J. Occupational Therapy and Process 1 Subject description. In stage 4 Review: Bachelor of Applied Science (Occupational Therapy). University of Sidney: Scholl of Occupational Therapy; 1986.
9. Talavera Valverde MA. Identidad profesional y Terapia Ocupacional. Ferrol: TOG (A Coruña); 2008.
10. Towns E, Ashby S. The influence of practice educators on occupational therapy students' understanding of the practical applications of theoretical knowledge. Aust Occup Ther J. 2014; 61: 344-352
11. Velde BP, Wittman PP, Vos P. Development of critical thinking in occupational therapy students". Occup Ther Int. 2006; 13(1):49-60.
12. Chapman JA, Westmorland MG, Norman GR, Durrell K, Hall A. The structured oral self-direct learning evaluation: one method of evaluating the clinical reasoning skills of occupational therapy and physiotherapy students. Med Teach. 1993; 2(3): 223-236.
13. Mezirow J. A Critical Theory of Adult Learning and Education. Adult Educ. 1981; 32: 3-23.
14. Lederer JM. Disposition toward critical thinking among occupational therapy students". Am J Occup Ther. 2007; 61(5):519-526

## **DOCENCIA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL**

15. Schön D. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books; 1984
16. Kuiper R, Pesut D, Kautz D. Promoting the Self-Regulation of Clinical Reasoning Skills in Nursing Students". *Op Nurs J*. 2009; 3: 76-85.
17. Barker Schwartz K. Clinical Reasoning and New Ideas on Intelligence: Implications for Teaching and Learning. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(11):1033-1037.
18. Rogers J. Educational Preparation Professional Activities OT's. *Am J Occup Ther*. 1998; 42(10): 642-46
19. Mattingly C, Fleming MH. Clinical Reasoning forms of Inquiry in a Therapeutic Practice. F. A. Davis: Philadelphia; 1993.
20. Fleming MH. Clinical Reasoning in Medicine Compared With Clinical Reasoning in Occupational Therapy. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(11): 988-996.
21. Fleming MH. The therapist with the three-track mind. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(11): 1007-1014.
22. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *Am J Occup Ther*., 1991; 45(11):1045-1053.
23. Moruno Miralles P. *Razonamiento clínico en Terapia Ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico*. Madrid. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. 2002.
24. Talavera Valverde MA. Formas de construir el razonamiento clínico o profesional. *TOG (A Coruña)*. 2013; 10(17):1-4.