



EL DESAFÍO DE FORMAR: UNA REFLEXIÓN DESDE LA PRÁCTICA COMO FORMADORA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES

THE CHALLENGE OF TRAINING: A REFLECTION FROM PRACTICE AS TRAINER OCCUPATIONAL THERAPISTS

Marcela Apablaza S.¹

RESUMEN

La formación de profesionales ha sido una preocupación ampliamente estudiada y cambiante a lo largo de la historia, en correspondencia con las transformaciones sociales y económicas a nivel mundial. En este escenario, la formación de terapeutas ocupacionales se ve tensionada a reflexionar en torno a los currículum existentes, enfrentándonos a la dualidad entre la racionalidad técnica, el saber científico y la complejización de los actuales desafíos que encara la profesión. En este artículo, problematizo la formación de terapeutas ocupacionales a partir de la metodología de *self-study*, la cual busca indagar sobre el proceso de reflexividad de la propia práctica. Para ello, empleo la perspectiva de pensamiento reflexivo, en un contexto de formación de estudiantes de terapia ocupacional y su inmersión en el campo práctico. Desde la posición de formadora, analizo las condicionantes claves que tensionan el pensamiento reflexivo, las prácticas y metodologías de enseñanza implementadas para el desarrollo de la reflexión *en* y *sobre* la práctica. Finalmente, a partir de la nueva epistemología de Schön (2010), propongo un modelo integrado entre la propuesta de Smith (1991) y Korthagen (2010) como contribución a la enseñanza de la profesión.

Palabras claves: educación superior, formación profesional, terapia ocupacional, pensamiento reflexivo, self-study.

ABSTRACT

Career training has been a widely studied challenge throughout history, in line with social and economic transformations worldwide. In this scenario, the formation of occupational therapists face the challenge to reflect on existing curricula, confronting the duality between technical rationality, scientific knowledge and the complexity of the current challenges that the profession confronts. In this article, I problematize the formation of occupational therapists through the self-study methodology, which seeks to investigate the reflexivity process of the practice itself. To do this, I use the reflective thought perspective, in the context of training of occupational therapists students and their immersion in the practical field. From the trainer position, I analyze the key constraints that stress reflective thinking, practice and teaching methodologies implemented for the development of reflection in and on practice. Finally, from the model of Schön new epistemology (2010), I propose

¹ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Magíster y candidata a Doctora en Ciencias de la Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Académica de la sub-unidad de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile. Casilla 567, Campus Isla Teja, Casa 2 Tipo A, Valdivia, Región de Los Ríos, (56-63) 2293510, marcela.apablaza@uach.cl



an integrated approach between what Smith (1991) and Korthagen (2010) proposed as a contribution to the teaching of profession.

Key words: college, vocational training, occupational therapy, reflective thinking, self-study.

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales ha sido una temática ampliamente estudiada y cambiante a lo largo de la historia, en correspondencia con las transformaciones sociales y económicas a nivel mundial. Schön (1998), señala que la importancia de las profesiones ha sido el resultado de un intercambio entre la sociedad y sus profesionales, donde se otorga el estatus y reconocimiento simbólico e institucionalizado, mediante certificaciones o títulos, a cambio de la aplicación del conocimiento experto para la resolución de determinados problemas. En este contexto, la formación profesional ocupa un lugar crucial en esta relación de intercambio, siendo las/los formadores los responsables en gran sentido, de retribuir dicho acuerdo de confianza social. Específicamente en el ámbito de la salud, reconocemos la existencia de diversas condiciones y factores que influyen sobre la práctica disciplinar, siendo nuestro deber analizar y reflexionar constantemente a cerca de las implicancias que tales cambios tienen sobre los procesos de formación para así dar respuesta a las expectativas de la sociedad.

Durante los últimos 30 años, tras una revisión profunda en torno a las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Salud para todos”, los organismos internacionales han dirigido el foco de interés hacia una mirada compleja del ser humano y hacia sus condiciones de bienestar, lo que refleja un concepto de salud-enfermedad más amplio, centrado en el bienestar. Esta noción, es asumida como una tarea compleja, dinámica e interrelacionada con diversos factores biopsicosociales. En este sentido, estas transformaciones se materializan en la elaboración de nuevas políticas y prácticas profesionales, privilegiando los niveles de atención primaria –orientados hacia la prevención y promoción de la salud– por sobre los niveles terciarios y de institucionalización, incorporando de este modo, a la comunidad como agentes activos de sus propios procesos de bienestar.

Bajo este escenario de complejidad, la Terapia Ocupacional, no permanece exenta a dichos cambios, debiendo adecuar en forma constante sus programas de formación. En efecto, las/los formadores de la disciplina vemos la necesidad de reflexionar en torno a los curriculum existentes, enfrentándonos a la dualidad entre la racionalidad técnica y la incapacidad de ésta de dar respuesta a las actuales demandas que enfrenta la profesión. Por consiguiente, las/los terapeutas ocupacionales que nos hemos embarcado en esta tarea, hemos debido optar por posicionamientos epistemológicos que guíen el proceso de formación que cada programa ha desarrollado, en cuyas alternativas podemos distinguir, reafirmar la continuidad de una racionalidad técnica, o efectuar un salto paradigmático hacia una nueva epistemología de la práctica, tal como nos propone Schön (2010).

En esta línea, pretendo analizar, desde la posición de formadora, las condicionantes claves de tensión en favor o no del pensamiento reflexivo, las prácticas y metodologías de enseñanza implementadas para el desarrollo de la reflexión *en y sobre* la práctica propuestas por la nueva epistemología de Schön (2010). Asimismo, me detendré en estudiar sus amenazas y cuestionamientos que surgieron durante el proceso. Finalmente y en base a dicho análisis, reenmarcaré la práctica,

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales siempre desde la posición de formadora, sin dejar de considerar que este proceso es el resultado de la interacción entre el agente formador y agente en formación, siendo esta una relación de vínculo recíproco que se construye de manera situada y colectiva.

Un último factor a considerar y que complejiza aun más la problemática de análisis, es el componente ético involucrado en los procesos de formación de carreras pertenecientes a la salud. Puesto que al requerir la generación de espacios de experiencias prácticas, valoradas como un componente clave de la enseñanza, debemos tener presente el carácter ético que traen consigo tales metodologías. Más aun, si consideramos la historia de la educación en salud y cómo, al alero de sus paradigmas tradicionales, se transgredieron en distintos niveles aspectos éticos, este nuevo escenario nos impulsa a reflexionar y a generar nuevas metodologías de enseñanza que salvaguarden este elemento crucial. No obstante, la discusión en torno a la ética en salud, así como en otras áreas, constituye un terreno complejo, de difícil puesta en común, que intenta equilibrar tanto los derechos de las/los usuarios, como las necesidades de formación de futuros profesionales, por lo que la terapia ocupacional al igual que las otras profesiones de la salud, están constantemente tensionadas a desarrollar sus procesos de formación, salvaguardando las consideraciones éticas, ámbito que dista mucho de estar resuelto.

APROXIMACIÓN PARA EL ANÁLISIS

A partir de esta problemática, indagaré en la formación de terapeutas ocupacionales, haciendo uso de la propia experiencia como formadora de un programa de una universidad tradicional. Para ello, emplearé la metodología de *auto-estudio (Self Study)*, la cual busca a través de una reflexividad de la propia práctica, generar un proceso de análisis crítico, de cuestionamiento y cuyo propósito es promover, provocar y desafiar, para producir un cambio transformacional de la práctica profesional (Korthagen, 1995; Loughran, Hamilton, LaBoskey y Russell, 2004).

El *auto-estudio*, basado en perspectivas de construcción social, con raíces en premisas de la pedagogía crítica (Freire, 2005) y anti-opresiva (Kumashiro, 2000), reconoce el carácter político, ético y moral y su implicancia en las relaciones de poder-conocimiento (Laboskey, 2004). Lejos de una mirada objetivista, valora el proceso de reflexividad situada, de subjetividad, del carácter interpretativo y por tanto de la relación imbricada entre sujeto investigador-fenómeno u *objeto* de investigación (Loughran, Hamilton, LaBoskey y Russell, 2004).

Bajo este enfoque, problematizo la reflexividad de mi propia práctica como integrante de un equipo mayor. Por tanto, me sitúo a partir de mi rol de formadora bajo mi propia mirada, y desde aquí reconozco mis límites y posibilidades para la creación del texto que comparto.

Específicamente, examinaré la experiencia de haber participado en la formación del nivel inicial de inducción al campo profesional, correspondiente al tercer año de un total de cinco que dura la carrera. Dicha experiencia corresponde a la primera inmersión de las/los estudiantes en el campo profesional.

Asimismo, es preciso consignar que esta instancia de formación, ha sido *co-construida* por el equipo docente, al cual pertenezco y donde han confluído sentidos, significados e ideologías y posicionamientos, que hasta el día de hoy, se han ido transformando en un curso de deconstrucción y reconstrucción permanente.

En este sentido, me declaro como una de las voces, que intentará reconstruir un proceso conjunto complejo y que no pretendo representar las voces de quienes han formado parte de dicho



proyecto. En efecto, recalco que estas páginas son elaboradas bajo mi posicionamiento y subjetividad, lo que sin duda, conlleva grandes interpretaciones a partir de mi visión como sujeto/agente involucrada en parte de este camino. De esta forma, preciso que la o el lector se verá enfrentado a una dualidad narrativa y dinámica entre lo individual y lo colectivo, lo que evidencia una co-construcción y reflexión colectiva. Por tanto, haré uso del movimiento dialéctico entre la voz singular (*yo*) y plural (*nosotras/os*), en reconocimiento a sujetos enunciantes que haré presente en mi discurso, a partir de mi propia voz.

Una vez expuesto los límites de mi interpretación, comparto las interrogantes que guían mi mirada de intelección que conducirá este trabajo: a partir del rol de formadora, en un contexto de inducción a la práctica, ¿cómo conjugo el proceso de enseñar –aprehender la práctica basada en el pensamiento reflexivo, con un curriculum posicionado epistemológicamente en paradigmas que tensionan la racionalidad técnica?, ¿cómo conviven estos elementos interrelacionados en un contexto institucional centrado en la racionalidad técnica?. Y no menos importante ¿cómo logra el/la formadora cautelar el componente ético dentro de este proceso de inducción al campo profesional?.

FORMAR EN UNA SALUD CIENTIFICISTA Y DE MERCADO: UN CURRÍCULUM EN RESISTENCIA

Los programas de formación pertenecientes al área de ciencias de la salud se han desarrollado conforme a las demandas y lineamientos propuestos tanto por la OMS, como por las directrices sanitarias de organismos gubernamentales, principalmente el Ministerio de Salud (MINSAL). En este sentido, dentro de los paradigmas que han colonizado las distintas disciplinas de salud (medicina, enfermería, nutrición, tecnología médica, kinesiología, obstetricia, fonoaudiología, odontología y terapia ocupacional), en forma hegemónica, ha sido el paradigma positivista de salud-enfermedad.

En este contexto, los programas de formación, han elaborado sus curriculum, basados en el modelo de racionalidad técnica, perteneciente a la epistemología positivista de la práctica². Bajo esta óptica, la racionalidad técnica sitúa a la acción profesional en un nivel superior de especialización, donde el status está dado por la base del conocimiento científico y técnico aplicado, a partir del cual se enmarca la práctica profesional como una actividad instrumental y con tendencia a la estandarización, centrada en la resolución de problemas, en base a la aplicación de la teoría científica y técnica. Dicho modelo trasciende a la práctica, colonizando los campos de formación profesional y de la investigación (Schön, 1998). En este marco, el desarrollo de la investigación en el campo de la salud, ha sido dominado principalmente por enfoques positivistas priorizando estudios de tipo cuantitativos por sobre los cualitativos, racionalidad que influye sobre la comprensión de los sujetos respecto de sus procesos de salud y de aquellas condiciones que alteran el estado de bienestar.

Por consiguiente, estos privilegian la formación de tres ciclos: el ciclo de ciencias básicas, ciencias aplicadas o ciclo clínico y práctica profesional o su similar, basado en el legado de Flexner

² La racionalidad técnica comprende la práctica profesional como la acción rigurosa, basada en el conocimiento científico, necesario para su aplicación en situaciones de resolución de problemas, refiriéndose a la práctica como un ajuste instrumental (Schön, 1998).

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales (Informe Flexner 1910, citado en Vicedo Tomey, 2002). Dicha estructura curricular prevalece hasta la actualidad, disociando la teoría de la práctica, y privilegiando la práctica basada en la evidencia, lo que refleja una comprensión de la salud positivista, centrada en la enfermedad ya sea como vehículo de la prevención o como conductor de la cura/tratamiento de esta.

De esta manera, las carreras de la salud asumen la responsabilidad de generar acciones orientadas a un propósito técnico-instrumental, para lo cual despliegan conocimientos teóricos-disciplinarios, basados en criterios de rigurosidad científica, al servicio de la resolución de problemas de salud, determinados por el estado. Esto evidencia una comprensión de la realidad del objeto(sujeto), elaborada a partir de una racionalidad tecnológica o instrumental, a la que subyace una idea de sujeto como objeto de intervención (paciente), incapaz de generar su propio conocimiento y de definir sus condicionantes para su propio estado de bienestar y por tanto, es visto como un objeto de intervención por parte de la salud pública y clínica, basada en la tecnología científica, en búsqueda a alcanzar “la salud como descuento de la enfermedad” (Granda, 2004).

LA TERAPIA OCUPACIONAL: UNA COMPRENSIÓN EN COHERENCIA

La terapia ocupacional, preocupada por la promoción de la salud y del bienestar de las personas como sujetos esencialmente ocupacionales y enmarcada actualmente en un enfoque de justicia social, no ha estado exenta de dichas transformaciones y tensiones paradigmáticas. En este sentido, nuestra disciplina sufre transformaciones importantes en torno, no sólo a su ejercicio profesional, sino también hacia sus procesos de formación, lo que nos conduce a revisar y a cuestionar los posicionamientos ónticos y epistemológicos de la disciplina y nos tensiona a abandonar la mirada positivista-lineal centrada en el déficit y la funcionalidad, para transformarla en una mirada comprensiva del sujeto como ser ocupacional, agente de sus propios procesos, situado en contextos sociales y culturalmente particulares (a la vez globalizados). Con ello, se concibe al individuo como un agente inmerso en un campo de complejas relaciones de poder en juego, donde su participación e implicancia de los procesos sociales es clave. Así, la disciplina legitima la impredecibilidad y el carácter dinámico de la realidad de las/los sujetos.

En esta línea, la práctica de la terapia ocupacional, comprendida como una intervención compleja, involucra una relación política entre terapeuta y sujeto, la cual a su vez, compromete una relación de poder cristalizada en una acción profesional, que se centra en el sujeto y por tanto, requiere una propuesta de trabajo situada en el contexto social, político y cultural particular (Creek & Lawson-Porter, 2007). Lo anterior, demanda un proceso de reflexión crítico por parte de las/los profesionales, necesario para satisfacer dichas demandas para la práctica. En esta misma línea, a diferencia de la medicina clínica, donde el saber técnico científico se superpone al saber experiencial de los sujetos, la terapia ocupacional desde sus orígenes, ha considerado la valoración del bienestar de las personas, sobre la base de sus significados y requerimientos, tomando en cuenta su voz a la hora de tomar decisiones (Cohn et al, 2010).

Dada la variabilidad del campo profesional, los programas de formación poseemos el desafío de elaborar un currículum amplio e integral que favorezca el desarrollo de competencias profesionales que permitan a dicho profesional, ejercer en los distintos contextos y necesidades ocupacionales de las/los sujetos. En esta línea, el currículum está centrado en la formación de ciencias médicas, sociales, psicológicas y de la ocupación bajo pilares transversales coherentes con los paradigmas de complejidad y perspectiva crítica. Asimismo, la disciplina, al igual que las otras profesiones de la salud, se enmarca en un contexto político sanitario, tanto nacional como global, constituyendo esto, un factor que contribuye a la complejidad de la formación.



PENSAMIENTO REFLEXIVO: ACOMPAÑAMIENTO Y TRANSFORMACIÓN DE LA DISCIPLINA

La nueva epistemología de la práctica de Donald Schön: un aporte para la profesión

Schön, en un análisis crítico sobre la crisis de la profesionalización, distingue dos zonas de la práctica: “las tierras altas y firmes” y “las tierras bajas del pantano” (Schön, 2010). Sitúa las “tierras altas” como aquella zona donde los problemas están claramente identificados y delimitados, y donde la aplicación del conocimiento teórico y técnico –basado en la rigurosidad científica– permite dar solución a dichos problemas. En contraposición, las “tierras bajas del pantano”, constituirían aquellas áreas indeterminadas de la práctica, donde los problemas no están claramente definidos, donde la incertidumbre se apodera de la práctica y donde emergen conflictos de valores y/o de carácter único, que deben ser enfrentados por las/los profesionales. Esta nueva complejidad, supera la mera aplicación de conocimientos teóricos y técnicos basados en evidencias científicas y por lo tanto, cuestiona la racionalidad técnica que domina las zonas bajas (Schön, 2010).

Sobre esta zona indeterminada, Schön (1995, 1998) propone la epistemología de la práctica y distingue dos tipos de reflexión: *Reflexión en la acción* y *sobre la acción*. Esta nueva epistemología, valora aquellos componentes de la reflexión que la racionalidad técnica quiso suprimir basada en una valoración y estatus que se legitimó a partir de la rigurosidad científica, lo que trajo como consecuencia una exclusión de lo que Schön define como “lo artístico” de la práctica. Esta nueva perspectiva rescata los procesos intuitivos ante la emergencia de un escenario de incertidumbre de la acción profesional, donde se desafía al profesional a actuar ante ciertos incidentes críticos que ocurren en las zonas bajas. Estos procesos antes excluidos, provenientes del tan enjuiciado sentido común, ocurren con frecuencia en el actuar profesional, identificándose como las conductas espontáneas de la práctica que no provienen de la operación intelectual (Schön, 1998), a lo que Harrison hace referencia como “el actuar de la mente” (Harrison, 1989 citado en Schön, 1998).

Lo anterior es denominado por Schön como el saber *desde* la acción. En la práctica los profesionales actúan bajo un conocimiento tácito, referido a aquellas acciones o procedimientos que no pueden ser descritos para dar cuenta del razonamiento que guía dicha acción, por lo que se habla de un actuar inconsciente (Vickers, Schultz, Birdwhistell, citado en Schön, 1998). En este sentido, la reflexión *desde* la acción o *en* la acción, supone un proceso de análisis que guía la acción in situ, por lo que la práctica se va ajustando en base a los mismos procesos (no siempre conscientes), que los sujetos realizan en interrelación con los resultados recursivos de la acción misma.

Asimismo, Schön (1998) distingue la reflexión *sobre* la acción, refiriéndose a la mirada retrospectiva del o la profesional para el análisis de una situación conflictiva de la práctica, donde ya ha actuado. Por tanto, se trataría de ‘un mirar hacia atrás’ para analizar las decisiones tomadas, lo que permite una reevaluación del accionar para una futura transformación o replicación (en caso de que el resultado haya sido favorable). A este proceso de cambio lo denomina *reenmarcamiento* o *reframing* (Schön, 1998). Por consiguiente, la reflexión *sobre* la acción, indaga sobre los enfoques que sustentan las estrategias llevadas a cabo en la acción, lo que hace explícito dichos supuestos o teorías que

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales subyacen a la práctica y permiten someterla a juicio, configurando de esta forma un espacio para la práctica transformada o legitimada (Schön, 1995).

En terapia ocupacional, esta reflexividad, actualmente se denomina razonamiento profesional (Schell y Schell, 2008 citado en Crepeau, Cohn y Schell, 2011) o terapéutico (Keylhofner y Foshyt, 2002 citado en Crepeau, Cohn y Schell, 2011), anteriormente denominado razonamiento clínico (Mattingli y Fleiming, 1994 y Schell, 2003, citado en Crepeau, Cohn y Schell, 2011). El razonamiento profesional, término que da cuenta de la amplitud de acción del terapeuta ocupacional, más allá de la acción clínica, es comprendido como el proceso metacognitivo que llevan a cabo las/los profesionales con la finalidad de planificar, guiar, actuar y reflexionar sobre las acciones profesionales (Crepeau, Cohn y Schell, 2011).

El razonamiento profesional en nuestra disciplina, involucra la reflexión implicada, corporizada, o a lo que Varela podría llamar en-actuada (2005), dado que no sólo participan los procesos cognitivos o intelectuales, sino que se reflejan en un actuar corporeizado, mente-cuerpo integrado, como unidad indisociada. De esta manera, el terapeuta ocupacional emplea el razonamiento profesional en diversas etapas del proceso terapéutico (evaluación del sujeto, identificación de la problemática ocupacional, elaboración del programa terapéutico junto a la selección de los enfoques de intervención e implementación del mismo), requiriendo tanto la *reflexión en y sobre la acción*, para abordar los diversos incidentes críticos que surgen durante la acción profesional. Este modo reflexivo, obliga a las/los profesionales a emplear el conocimiento tácito, referido por Ryle (1949, citado en Schön, 1995). Este autor, en concordancia con Schön, Cohn, et al (2010) plantea, que dicha distinción se sitúa, en el ajuste de la práctica durante la sesión terapéutica y sobre la práctica, como una forma de reevaluación de las acciones, para reorientar los procesos terapéuticos.

Dentro de los aportes que ha efectuado la investigación del pensamiento reflexivo para la disciplina, se han identificado diversos tipos de razonamiento profesional en el quehacer del terapeuta ocupacional, entre los que destacan: el *razonamiento científico*, orientado a la comprensión de la problemática del sujeto-usuario; el *razonamiento narrativo*, empleado para comprender el significado de la problemática para el sujeto-usuario, que releva la importancia de la subjetividad de ambos (terapeuta y usuario); el *razonamiento pragmático*, preocupado de comprender y considerar los factores contextuales y personales que se ven involucrados en el proceso terapéutico; el *razonamiento interactivo*, orientado a generar un proceso de interrelación terapeuta-usuario, de carácter positivo para el abordaje terapéutico; y el *razonamiento ético*, el cual responde a la interrelación de los otros tipos de razonamiento, con foco en la toma de decisiones bajo el componente moral y en relación con los intereses involucrados en dicha decisión (Schell, 2011 citado en Crepeau, Cohn y Schell, 2011). Este último tipo de razonamiento, destaca y otorga mayor complejidad a los procesos de reflexión *para, en y sobre* la práctica, lo que influye no sólo en el desempeño profesional, sino en igual nivel de importancia, en los procesos de formación de las/los futuros terapeutas ocupacionales.

Por otra parte, la disociación teoría-práctica, planteada por la racionalidad técnica, ha jugado un rol crucial en el ejercicio disciplinar, desde lo cual la terapia ocupacional reconoce el valor del conocimiento teórico para la acción. No obstante, bajo la epistemología de la práctica, este proceso reflexivo no ocurre de manera fragmentada, ni disociada, por el contrario, el profesional despliega su acción a través de la puesta en juego de la teoría-experiencia personal y práctica como un todo (Schön, 1998), donde emplea la teoría como un aspecto más del proceso de interpretación que realiza.



Un importante aporte al desarrollo de la terapia ocupacional, fue la influencia de John Dewey, pionero en el campo de la práctica reflexiva, quien destacó la importancia de la ocupación y de las actividades significativas para el proceso de aprendizaje (citado por Harrisson, 2002, en Cohn et al, 2010).

Para dar cumplimiento a las demandas del quehacer profesional, las universidades se han visto tensionadas a incorporar el pensamiento reflexivo dentro de sus programas de formación (Bruyante, 1957, citado en Cohn et al, 2010). Esto ha requerido complejizar la actitud crítica sobre la comprensión de los procesos terapéuticos, potenciar habilidades de investigación y de problematización de la propia práctica (Fidler, 1965, citado en Cohn, 2010). En síntesis, se plantea la necesidad de contar con un/una terapeuta reflexiva, capaz de enfrentar escenarios de incertidumbre, vinculada con la comprensión de las problemáticas ocupacionales de las/los sujetos, así como también en relación con la reflexión acerca de los resultados potenciales de tratamiento y la importancia de los procesos de análisis que subyacen a la toma de decisiones (Parham 1987, citada en Cohn, 2010).

Por último y de forma complementaria, es necesario considerar el contexto político, social y económico actual, dominado por un modelo neoliberal-global y donde las políticas de salud se han visto colonizadas por los sistemas de administración gerencial, a lo que Ball y Youdell (2008) denomina *privatización endógena*, poniendo en práctica sistemas de control basados en *accountability* y estandarización de las prácticas. Este factor de transformación, sin duda impacta performativamente en la actuación de las/los profesionales del sector. En el caso de la terapia ocupacional, esta se ve tensionada entre la perspectiva de justicia social centrada en la capacidad de agencia de las/los sujetos de atención, valoración de la práctica situada y centrada en el involucramiento del sujeto en ocupaciones significativas, y la demanda institucional focalizada en la productividad de las atenciones, bajo el enfoque de mercado de eficiencia de los costos de servicios. En este escenario, es donde las/los terapeutas ocupacionales deben agudizar la reflexión *en y sobre la práctica* para mantener los fundamentos de la profesión.

ACOMPañAR EN LA PRÁCTICA: UNA EXPERIENCIA TRANSFORMACIONAL

En el tercer año de la carrera, las/los estudiantes ingresan por primera vez al campo profesional, haciéndose cargo de procesos terapéuticos con grupos, bajo un sistema de acompañamiento. Nuestro curriculum, centrado en una visión de las personas como sujetos de derechos, se opone a la generación de espacios de prácticas, basados en la instrumentalización de los sujetos/usuarios. Por consiguiente, diseñamos una instancia en la que se efectuaría un proceso gradual de inmersión a la práctica, el cual parte desde etapas iniciales de la formación, para en tercer año, conformar un sistema organizado en dos etapas: primera etapa de *inducción* y segunda etapa de *inmersión*. Otros componentes fundamentales que distinguen este nivel son: la *complejidad* de los grupos de usuarios y la *modalidad* de atención.

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales

En este caso, la *complejidad* fue definida en función de la inexperiencia de las/los estudiantes en procesos terapéuticos y competencias aún en desarrollo que impedían, desde un punto de vista ético, trabajar con sujetos que tuvieran situaciones de salud de mayor complejidad. Por consiguiente, se decidió incorporar a personas con “bajos niveles de complejidad”. Empleo las comillas para distinguir el sentido figurativo que tiene esta categoría, dado que no resulta coherente ni con los supuestos de base de nuestro posicionamiento paradigmático, ni con lo que efectivamente ocurrió en el proceso de desarrollo de la práctica, conformándose como una categoría artificial en cierta medida, dado que la complejidad de las personas y grupos se plasmó en los diversos escenarios de práctica y de desafíos que debieron enfrentar las/los estudiantes.

Respecto de la *modalidad* de atención, se optó por la grupal, tanto para estudiantes en formación, como para usuarios. Esto respondía a dos propósitos, por un lado, la permanente preocupación de nosotras/nosotros como formadores y al mismo tiempo como responsables profesionales de los procesos terapéuticos, el factor de inexperiencia de las/los estudiantes en contexto de práctica, cuya reflexión por parte nuestra fue compensar dicha falencia, con la fuerza grupal del aprendizaje entre pares. Y por otro lado, la inmersión en un grupo de usuarios promovía mayor cantidad de elementos para desarrollar objetivos terapéuticos de menor complejidad.

En relación con el diseño e implementación de este programa curricular, la experiencia práctica se organizó en dos etapas: *inducción* e *inmersión* a la práctica.

Con respecto a la etapa de *inducción*, esta comprendía prácticas en contextos simulados. Esta metodología actualmente en boga en el ámbito de la educación en salud, incorpora escenarios terapéuticos simulados por actores/actrices, donde las/los estudiantes, en forma grupal, deben planificar e intervenir de manera real a actores/actrices que representan personas con supuestas condiciones de salud específicas.

Por consiguiente, dicha etapa reunía tres instancias claves: inicialmente, *capacitación* de las/los actores para la representación de sus personajes, instancia en la que me reunía previamente con ellos/ellas y examinábamos cada uno de los casos a representar.

Una segunda instancia de *tutorías* dirigida a las/los estudiantes, que a su vez se subdividió en dos etapas (una tutoría previa a la intervención y una posterior a la intervención). La primera tenía como finalidad que las/los estudiantes identificarán la problemática o el diagnóstico ocupacional. Y conforme a eso, planificaran la sesión terapéutica que desarrollarían en un contexto de escenario simulado. En este nivel, se ponían en práctica las habilidades de pensamiento reflexivo *para* la acción. La segunda tutoría, posterior a la intervención, tenía como propósito retroalimentar la sesión llevada a cabo por el grupo de estudiantes. En esta instancia se trabajaba la habilidad de reflexión *sobre* la acción. Ambas tutorías se realizaban en forma privada entre la/el terapeuta tutor y el grupo de estudiantes.

Por último, una tercera instancia, que correspondía al desarrollo de la sesión terapéutica, es decir, la *acción* propiamente tal. En esta actividad, participaba el grupo de estudiantes que debía realizar la intervención, el grupo de actores que representaban a las/los usuarios, el resto de estudiantes del curso, quienes se desempeñaban como observadores de la sesión terapéutica y las/los terapeutas tutores, quienes se mantenían como observadores. Una vez finalizada la sesión, se llevaban a cabo dos momentos de reflexión *sobre* la práctica: uno donde los terapeutas tutores se reunían con las/los actores y recogían las impresiones y percepciones de estos como participantes ‘usuarios’ de la intervención terapéutica. Y otro, en el que el/la terapeuta-tutor se reunía con el grupo-curso; momento en el que se efectuaba un proceso de análisis y reflexión *sobre* la sesión desarrollada, donde las/los estudiantes interventores compartían su proceso de reflexión, para luego



escuchar el *feedback* de sus compañeros/as observadores y del/la terapeuta-tutor, quienes teníamos la función de contener, guiar y promover la reflexión sobre ciertos incidentes críticos que se habían suscitado durante la sesión simulada. Así este espacio de encuentro de auto y co-evaluación, se convertía en una instancia de reflexión *sobre* la práctica, no sólo para las/los estudiantes que intervinieron, sino también para aquellos que observaron.

Una vez cumplida esta etapa de *inducción*, comenzaba la etapa de *inmersión* en la práctica, momento en que las/los estudiantes eran asignados a un campo profesional real, donde se harían cargo de evaluar, planificar y desarrollar un plan terapéutico destinado a un grupo de sujetos reales, ya no actores, quienes poseían problemáticas de salud específicas. Durante este periodo, cada grupo de estudiantes contaba con un/una terapeuta ocupacional tutor/a perteneciente a dicho campo clínico, es decir, el/la tutora conocía de antemano la institución y el grupo de usuarios con quienes se iba a trabajar. Este proceso de intervención se desarrollaba en el primer semestre durante ocho a diez semanas, con una frecuencia de una sesión semanal. En el segundo semestre, la cantidad de sesiones asignadas se duplicaba, dado que las/los estudiantes ya contaban con mayores herramientas para permanecer en el campo clínico.

En esta etapa de *inmersión* a la práctica, el acompañamiento por parte del/la terapeuta-tutor comprendía tutorías de reflexión *sobre* la práctica, conforme al proceso de avance del grupo de estudiantes, donde se debía cautelar no sólo el proceso de aprendizaje por parte de las/los estudiantes, sino en igual o mayor importancia el proceso terapéutico del grupo de usuarios. Complementariamente, la instancia de acompañamiento se realizaba en la práctica misma, cuyo foco central era cautelar el avance del proceso terapéutico de las/los usuarios. Asimismo, este acompañamiento *en* la práctica permitía observar el desempeño de las/los estudiantes en la acción, siendo un material indispensable para tensionar el proceso de adquisición de habilidades y su despliegue para cada uno de las/los estudiantes integrantes del grupo. En resumen, en esta instancia de reflexión *sobre* la práctica, se evaluaba en conjunto (estudiantes y tutor) tanto el componente terapéutico (desempeño, progresos, cambios, etcétera) como el desempeño de las/los estudiantes, incorporando cuatro componentes claves en dicha evaluación: la autoevaluación individual y grupal, la co-evaluación de pares y el feedback del/la docente, tanto individual, como grupal. Este proceso de evaluación se convertía en una instancia de fuerte reflexión *sobre* la práctica. Asimismo, durante el desarrollo de la sesión terapéutica, el terapeuta-tutor, iba efectuando también reflexión *en* la práctica de otros, *reenmarcando* en momentos que era necesario en forma sutil y no disruptiva, de tal forma de evitar interrumpir el desarrollo de la sesión.

REFLEXIÓN EN Y SOBRE LA FORMACIÓN

En la reflexión *sobre* mi práctica como formadora, he podido distinguir ciertas ideas centrales que sin duda reenmarcarán mi rol, contribuyendo a otras experiencias de formación, tanto en el ámbito de la salud como en otras áreas de formación profesional, como es el caso de educación.

Un componente que he podido distinguir, en concordancia con la literatura (Schell y Schell, 2008), son los distintos niveles de reflexión *sobre* la acción, los que involucran diversos tipos de razonamiento, entre los que destaco: el razonamiento pragmático, donde las/los estudiantes deben

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales considerar los aspectos contextuales y personales de quienes participan en el proceso terapéutico; el razonamiento científico, cuando las/los estudiantes analizan las evidencias o elaboran ciertas hipótesis frente a determinados eventos críticos o de diagnóstico; y el razonamiento procedimental e interactivo, referido a la puesta en acción de la intervención. Cabe destacar que algunos/as estudiantes, si bien desarrollaban fácilmente el razonamiento científico, les dificultaba emplear el razonamiento procedimental, llegando incluso a paralizarse o a bloquearse ante ciertas situaciones cotidianas de la práctica. Por otra parte, uno de los razonamientos que cobró gran relevancia, y que es clave en cualquier proceso de formación y acción profesional, es el razonamiento ético, componente que ya he mencionado anteriormente y he relevado su importancia. En este sentido, desde el rol de formadora y acompañante del proceso de *inducción* e *inmersión* a la práctica, este tipo de razonamiento resulta un desafío en dos sentidos. Por un lado, para tensionar permanentemente a las/los estudiantes a no ignorar ni superponer sus propias necesidades de aprendizaje, por sobre las de las/los usuarios; exigencia que demanda el monitoreo constante sobre la práctica centrada en el sujeto. Y en un segundo sentido, en mi rol de formadora, cautelar que los intereses y expectativas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de las/los estudiantes no se superponga al proceso terapéutico de las/los usuarios, debiendo reflexionar y estar permanentemente alerta a no instrumentalizar el proceso de las/los usuarios en favor de la formación de las/los estudiantes.

Asimismo, también identifiqué niveles pre-reflexivos en la acción y niveles meta-cognitivos, requiriendo en éste último, la necesidad de abstraerse y distanciarse en alguna medida de la práctica para elaborar dichos procesos reflexivos. Este nivel metacognitivo lo empleaba con mayor frecuencia en mi rol de formadora, dado que al permanecer en un rol de acompañamiento (evitando la intervención directiva), me permitía identificar con mayor claridad ciertos eventos críticos y acciones que requerían reformulación. No obstante, también confluían los distintos niveles de reflexión, dado que en determinadas ocasiones, este doble foco –en que debía cautelar tanto el proceso de formación de las/los estudiantes, como el proceso terapéutico de las/los usuarios– me desafiaba a superponer ambos propósitos, lo que conformaba un escenario de alta complejidad para el/la terapeuta-tutor.

En esta etapa de *inmersión* en la práctica, cabe destacar las impresiones de las/los estudiantes, que surgían durante la situación de plenario que se desarrollaba posterior a la intervención, donde aparecía más un discurso desde los afectos respecto de lo que les ocurrió durante la sesión, como un especie de catarsis, a lo que Smyth (1991) denomina la etapa de descripción de los eventos críticos, para posteriormente analizar críticamente la sesión realizada, considerando los componentes de facilitación y obstaculización del proceso.

Este modo reflexivo lo considero como uno de los puntos claves que el terapeuta-formador/a y terapeuta-tutor/a debemos cautelar, puesto que tensiona a las/los estudiantes a ir más allá de la reflexión centrada en sí mismos, y avanzar hacia la relación con el otro. Es decir, nuestro desafío como formadores es incentivar al estudiante a vincular su acción reflexiva con la práctica orientada al proceso terapéutico de las/los sujetos, lo que en las primeras experiencias prácticas, tal como lo señala Perrenoud (2004), en profesionales principiantes, se distinguía un cierto egocentrismo de la práctica, siendo crucial el vínculo con el/la formador/a para tensionarlo hacia una reflexión profesional.

Complementariamente, en mi rol de terapeuta-tutora y en convergencia con otros/otras terapeutas-tutores, me daba cuenta de los momentos en que las/los estudiantes efectuaban el proceso de reflexión *en* la acción, reconociendo incluso momentos en los cuales ocurría el *reenmarcamiento* al que se refiere Schön. En este proceso, se podían distinguir diferencias entre las/los estudiantes, específicamente aquellos efectuaban con naturalidad dichos procesos de reflexión y *reframing*, aquellos estudiantes quienes debían detener la acción, distanciarse del proceso de la práctica, pensar



reflexivamente y luego volver a la acción en la sesión y aquellos que les era aun más dificultoso y optaban por abandonar la sesión relegándose a un rol pasivo y de escasa intervención.

Por otra parte, al desempeñarme como una espectadora-implicada, me posibilitó reconocer la complejidad del rol de terapeuta-tutora, desafío que trasciende a la racionalidad técnica y que en ese minuto no lograba dimensionar, pero que hoy día luego de analizar reflexivamente y examinar propuestas teóricas como la elaboradas por Schön, Smyth, Korthagen y Russell, entre otros, he logrado identificar la complejidad de un proceso en que confluyen no sólo los conocimientos teóricos aplicados en un momento dado, sino cómo confluyen todos los recursos que hacen que la terapia se transforme en un momento artístico, participando de forma entrelazada componentes del yo histórico, social y profesional, subjetividades, experiencias previas, improvisación, sentido común y desde luego, conocimiento como saber técnico.

REFRAIMING: UNA TRANSFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA DE FORMAR

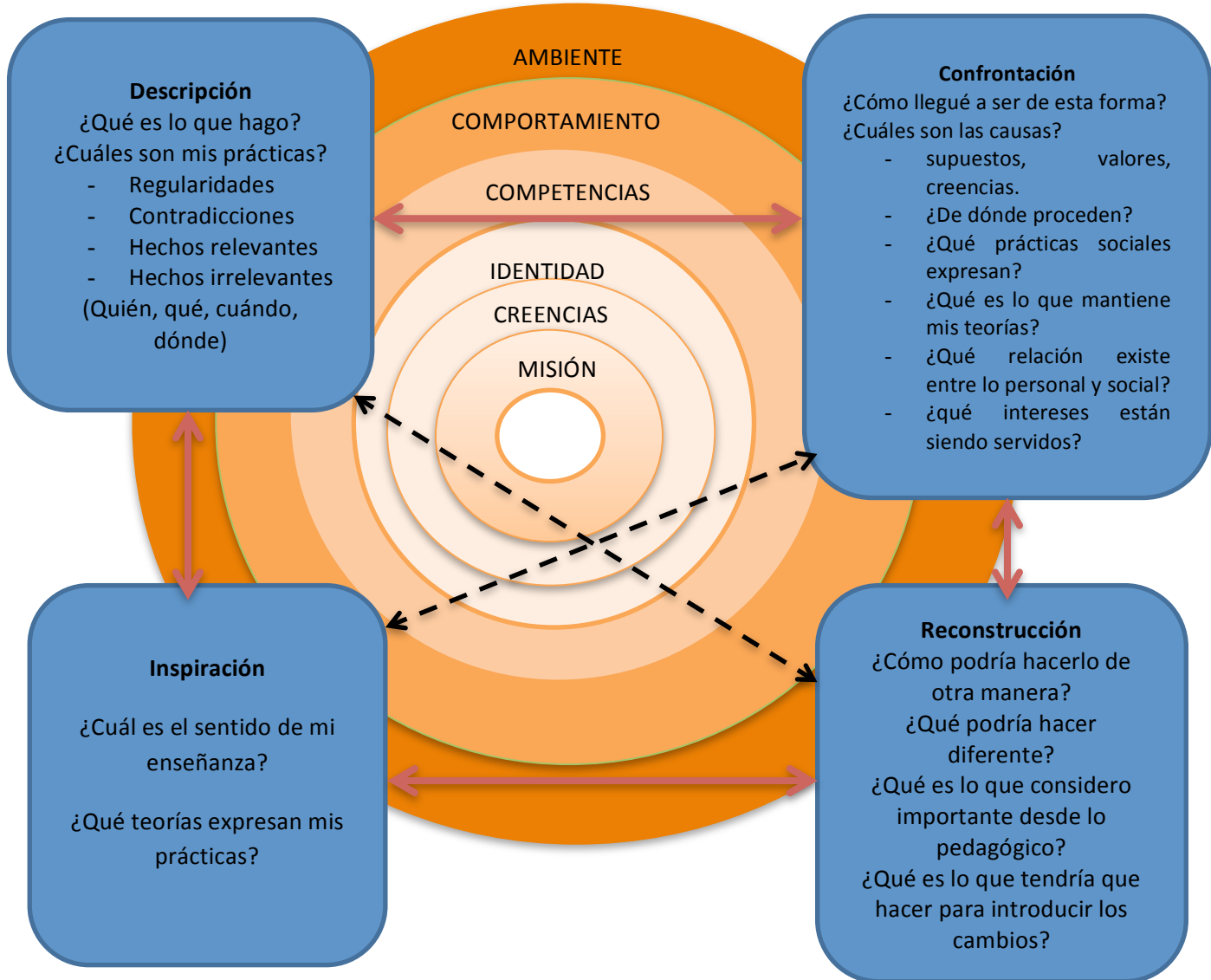
En la reflexión *sobre* la práctica de formar, he podido iluminar ciertas creencias y teorías locales que dominaban mi acción, específicamente la racionalidad técnica, que no sólo tensionaba el proceso de reflexión de las/los estudiantes en la disociación teoría y práctica, sino que más aun, negaba aquellos componentes de la reflexión que excedían a lo cognitivo, permaneciendo subyugada a la relevancia y legitimidad de la rigurosidad científica, por sobre otros elementos afectivos y de historia, los que Schön sitúa desde la esfera de lo artístico, lo creativo, de la improvisación, desde la práctica culturalmente situada. Esta concientización, como lo denomina Smyth (1991), en referencia a la pedagogía crítica, me permitió reenmarcar mi práctica, incorporando la nueva epistemología de la práctica propuesta por Schön (1998, 2010), donde la disociación entre todos estos componentes involucrados se desdibuja y reconoce la subjetividad del proceso de acción *para* y *en* la práctica.

En este propósito, una de las nuevas perspectivas a incorporar es la formación en la práctica basada en el *self-study*, puesto que esta herramienta constituye un significativo medio de transformación de la propia práctica, dado que se centra en el proceso de las/los sujetos más que en el producto esperado e intenta provocar e iluminar, en este caso la acción de formar, a partir de la relacionalidad situada entre formadora y participantes agentes del proceso de formación. En este sentido, rescato el valor de la práctica situada, donde se releva la importancia más que del conocimiento teórico mismo, la experiencia en la reflexión, comprendido como ese proceso íntegro y holístico que contempla la percepción afectiva, de la historia, aprendizajes previos y relacionalidad transformadora que participa como principal vehículo de la acción profesional de las/los estudiantes (LaBoskey, 2004). Este marco me permitió problematizar aquello que muchas veces criticaba como el actuar desde 'el sentido común'. Ahora puedo comprenderlo ya no como una anomalía de la práctica, sino más bien reconocer la riqueza de la historia y la confluencia de tantos componentes involucrados en la acción disciplinar, lo que resulta más valioso aun. Más que aislarlos, debemos integrarlos a este proceso de reflexión *en* y *sobre* la acción. Así, la centralidad del proceso es hacer hablar aquellas voces que hasta ahora han sido marginalizadas, considerando la subjetividad tanto de las/los formadores como de las/los estudiantes (LaBoskey, 2004).

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales

Para finalizar, en un acto de cristalización de mi propia transformación, propongo un nuevo modelo (fig. 1) que aportará a nuestro rol como formadores. Este modelo, no es una elaboración propia, más bien es la integración de dos enfoques, que ya separadamente, constituyen un fuerte medio que guía la formación basada en el pensamiento reflexivo. Me refiero al modelo de Smyth (1991) situado sobre el paradigma de la pedagogía crítica y el modelo cebolla de Korthagen (2010).

Figura 1³: Propuesta de reframing del/la formadora: Integración de Smyth (1991) y Korthagen (2010):



El modelo de Smyth surge como una herramienta que guía la capacitación de profesores, sin embargo su aplicabilidad trasciende las fronteras del ámbito pedagógico. Sus bases se sitúan en la pedagogía crítica, cuyo eje central es empoderar a los sujetos como agentes de cambio y de transformación en sus propios contextos, mediante la concientización, pudiendo éstos recuperar el poder y la autonomía en la toma de decisiones, tras un proceso de riqueza colectiva, donde se efectúa una práctica reflexiva crítica, desafiando lo establecido por otros en el propio contexto (Smyth, 1991).

³ Elaboración propia en base a adaptación de modelos Smyth (1991) y Korthagen (2010).



Este modelo sintetiza de manera esquemática un proceso de capacitación, en el cual se analizan colectivamente y críticamente diversas experiencias de conflictos o en palabras del autor ‘incidentes críticos’ (Smyth, 1991) relevantes para las/los sujetos, tensionando en este caso al estudiante a una autoreflexión en (co)elaboración con sus pares, transitando en la distintas etapas, destacando la necesidad de superar la etapa inicial de descripción para avanzar hacia el reconocimiento de la naturaleza del poder que mantienen subyugada o dominada la práctica.

En complementariedad con lo anterior, el modelo propuesto por Korthagen y Vasalos (2010), abandona la idea de la reflexión como un proceso cognitivo únicamente y abstracto y propone el modelo cebolla (Korthagen y Vasalos, 2010). Su propósito se orienta a indagar sobre los contenidos existentes en los distintos niveles de reflexión en la práctica, desde niveles más superficiales y distantes del sujeto hacia niveles internos, cuyos elementos involucran al sujeto en procesos de profunda reflexión, llegando a niveles altos de concientización. Así, distingue seis niveles, orientados por preguntas que buscan tensionar la reflexión desde un nivel superficial y centrado en la externalidad del sujeto, hasta la interiorización gradual de creencias y el sentido de identidad del/la practicante. Dichos niveles son: *ambiente*, referido a aquellos componentes externos al sujeto practicante, *comportamiento*, en este caso del practicante frente a los sujetos con que trabaja, *competencias*, de tipo profesional, vinculadas a habilidades y actitudes, *creencias*, respecto de la visión de mundo del practicante, *identidad profesional*, proceso autoreflexivo sobre la propia identidad profesional del practicante y *misión*, siendo éste el nivel de mayor profundidad, el cual explora los significados, sentidos y propósitos profesionales que inspiran las acciones del/la profesional (Korthagen y Vasalos 2010).

La fusión de dichos modelos configuraría un fuerte potencial enriquecedor de la formación de terapeutas ocupacionales, dando un salto paradigmático desde la racionalidad técnica a la epistemología de la práctica, lo cual permitiría superar la mirada positivista que aísla el proceso de formación y la confluencia dinámica e interrelacionada de los elementos involucrados en la reflexión *para, en y sobre* la práctica.

Ahora bien, la integración de ambas perspectivas, no sólo me entrega una herramienta enriquecedora del proceso de preparación, sino más relevante aun, me permite integrar la comprensión, desde la complejidad indisociada de múltiples componentes que influyen en la práctica profesional y por ende en la experiencia de las/los estudiantes, por lo que asumo que el desafío no acaba con la toma de conciencia o el proceso de reflexión *sobre* mi práctica, sino que dicha tensión se mantendrá latente durante el quehacer como formadora, debiendo estar alerta a las resistencias propias de aprendizajes y núcleo duros de las representaciones y creencias que subyacen a la práctica de la terapia ocupacional y al proceso de formación de futuros profesionales.

Por consiguiente, estas propuestas me han permitido, a partir de la problematización de incidentes críticos, profundizar el hallazgo de teorías locales que dominaban mi práctica como formadora, la confrontación de la dicotomía entre la racionalidad técnica y la nueva epistemología de la práctica para, a partir de este proceso dinámico, reconstruir y conformar en vinculación con mis creencias pasadas y la interiorización de nuevas perspectivas, en función de mi propósito como formadora, la transformación de mi identidad y de forma dialéctica, mi propia práctica.

En esta misma línea, en búsqueda a contribuir sobre los procesos de formación profesional, destaco ciertos elementos esenciales que deben ser considerados en aras de evitar retornar a la racionalidad técnica. Dichos aspectos centrales se articulan con la necesidad de conducir la reflexión hacia niveles más profundos, iluminando las creencias, teorías locales, representaciones y percepciones por parte de las/los estudiantes en formación, respecto de los componentes involucrados en el quehacer profesional, pudiendo ser el campo de la sesión terapéutica, o de la clase pedagógica.

Otro elemento relevante para la formación, es la incorporación de la enseñanza dialógica en las instancias de reflexión, especialmente en la etapa de reconstrucción de Smyth, transformación de la práctica propuesta por Korthagen o el *reframing* de Schön. La enseñanza dialógica, proveniente del trabajo de Bajtin 1981 y trabajada por Alexander (2010) en el campo educativo, conformaría un recurso pedagógico que contribuye a rearticular la co-construcción conjunta a partir de las individualidades de los sujetos, valorando el recurso del desacuerdo como un proceso de aprendizaje enriquecido, por sobre la instancia de acuerdo o de intersubjetividad, a partir del cual los sujetos al no tensionar sus propias prácticas, no contribuirían a la autocrítica. Por lo tanto, la enseñanza dialógica abriría un camino de diálogo y tensión para la reflexión y enriquecimiento para la práctica.

Por último, es preciso señalar que la nueva propuesta de modelos integrados, favorece el desarrollo de procesos terapéuticos en las/los estudiantes, dado que el paso de la etapa descriptiva hacia niveles de mayor profundidad de análisis, involucra procesos de autoreflexión de alta complejidad y de autoconfrontación en las/los estudiantes, constituyendo un desafío para la/el tutor, resguardar aspectos tanto éticos como de contención y a la vez tensión, de los sujetos que participan en la experiencia de formación. Esto es crucial a la hora de desplegar los modelos integrados, dado que el/la formadora deben permanecer en una alerta constante, para identificar a aquellos estudiantes que pudiesen requerir un apoyo complementario y orientar en forma oportuna. En este sentido, relevo la complejidad de este modelo en símil con las dinámicas de grupos terapéuticos, siendo un componente potenciador de dicho proceso, el que el/la formadora-conductora de esta instancia, considere aspectos claves de la teoría de grupos, tales como la importancia de la cohesión grupal, del setting como un espacio de confianza y acogida, pero a la vez de desafío al cambio y a la transformación, el vínculo entre los sujetos, el reconocimiento de los estilos de liderazgo al interior del grupo, el rescate de la colectividad por sobre la individualidad, sin necesidad de abandonar los propósitos individuales que movilizan a los sujetos a participar y construir en conjunto (Howe & Schwartzberg, 2001).

Finalmente, la integración de metodologías como el *self-study* y el modelo integrado, junto a las consideraciones destacadas durante este análisis, conforman una contribución situada para las/los formadores de profesionales ligados al ámbito de la salud y de la educación, a partir de la propia práctica y en coherencia con la nueva epistemología de las profesiones. Por consiguiente, este trabajo pretende enriquecer el debate de los procesos de formación de profesionales en favor de la transformación paradigmática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alexander, R. (2010). Rethinking pedagogy. En R. Alexander. (Ed). Children, their world, their education, (279 – 310). London y Nueva York: Roulledge.
- Ball, S.J. & Youdell, D. (2008). Hidden privatization in public education. University of London. London



- Castoriadis, C. (1986). *El campo de lo social histórico*. Estudios Filosofía, letras. ITAM México.
 - Cohn, E., Schell, B. and Crepeau, E. (2010). Occupational Therapy as a Reflective Practice. En Lyons (ed.) *Handbook of Reflection and Reflective Inquiry: Mapping a Way of Knowing for Professional Reflective Inquiry*. USA: Springer Science + Business Media, LLC.
 - Creek, J. & Lawson-Porter, A. (2007). *Contemporary Issues in Occupational Therapy. Reasoning and Reflection*. England: John Wiley & Sons.
 - Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.
 - Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2). 1 – 20.
 - Howe, M. & Schwartzberg, S. (2001). *A functional approach to group work in Occupational Therapy*. (Third Edition). Pennsylvania: Editorial Lippincott.
 - Korthagen, F. and Vasalos, A. (2010). Going to the Core: Deepening Reflection by Connecting the Person to the Profession. En Lyons (ed.) *Handbook of Reflection and Reflective Inquiry: Mapping a Way of Knowing for Professional Reflective Inquiry*. USA: Springer Science + Business Media, LLC.
 - Korthagen, FA (1995). Una reflexión sobre cinco cuentas reflectantes. *Maestro de Educación Trimestral*, 99-105.
 - Kumashiro, K. (2000). Toward a theory of anti-oppressive education. *Review of Educational Research*, (70). 25 – 53.
 - LaBoskey, V. (2004). The methodology of self-study and its theoretical underpinnings. En J. Loughran, M. Hamilton, V. LaBoskey and T. Russell (eds.) *International handbook of self-study of teaching and teacher education practices*, 817 – 869. Great Britain: Kluwer Academic Publishers.
 - Loughran, J.; Hamilton, M.L.; LaBoskey, V.K. y Russell, T. (Eds.) (2004). *International Handbook of Self-study of Teaching and Teacher Education Practices*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
 - Fleming, MH, Mattingly, C., & Fleming, MH (1994). La búsqueda del conocimiento tácito. *Razonamiento clínico: las formas de consulta en una práctica terapéutica*, 21 a 45.
 - Perrenoud, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*. Barcelona: GRAO.
-

El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales

- Schön, D. (1995). The new scholarship requires a new epistemology. *Change*, 27(6). 26 – 34.
- Schön, D. (1998). El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós.
- Schön, D. (2010). La preparación de profesionales para las demandas de la práctica. En D. Schön (ed.). La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza aprendizaje en las profesiones. Madrid: Paidós. pp 17 – 32.
- Smyth, J. (1991). Una pedagogía crítica de la práctica en el aula. *Revista de Educación de Madrid*, 294. 275 – 300.
- Vicedo, A. (2002). Habram Flexner, pionero de la educación médica. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 16 (2). 156 – 163.
- Crepeau, E., Cohn, E., Shell, B. & Boyt, A. (2011). *Terapia Ocupacional: Willard & Spackman*. Buenos aires: Panamericana Médica.

[Varela 2005](#)