

# Experiencias significativas en la intervención de la práctica de Terapia Ocupacional en la Universidad Mariana

**Julieth Roxana Calderón Cifuentes**

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

**Andrea Tatiana Díaz Muñoz**

**Karen Gabriela Solarte**

**Karol Natalia Zambrano Muñoz**

Estudiantes de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

La Ley 949 de 2005 dicta las normas para el ejercicio de la profesión de Terapia ocupacional en Colombia y, establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. El presente artículo plantea cómo el sector laboral planea, coordina, identifica características, exigencias y requerimientos en la incursión de las funciones, habilidades y destrezas de cada persona, buscando el desempeño productivo y competente, mediante la intervención de promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional y rehabilitación profesional. Asimismo, interviene en el análisis de puestos de trabajo, en los procesos de calificación de invalidez y atención de la discapacidad, dentro de un programa de salud ocupacional que se oriente a la equivalencia de oportunidades.

A partir de la experiencia particular en la práctica laboral de terapia ocupacional en la Universidad Mariana, se evidenció una interacción individualizada con los trabajadores asignados desde la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes fueron entrevistados para conocer su historia ocupacional; posteriormente, se aplicó métodos e instrumentos de evaluación, los cuales fueron seleccionados detalladamente según cada patología; finalmente, se realizó un plan casero con actividades acordes a las necesidades individuales. Por tanto, se consideró que el proceso ejecutado permitió analizar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y, las posibles soluciones para mejorar las condiciones del lugar de trabajo.

La entrevista fue una experiencia enriquecedora en la que se generó un proceso de empatía para que ellos pudiesen tener confianza con el profesional en formación, al expresar su historia ocupacional, lo que permitió desarrollar cualidades de respeto, disciplina, prudencia y competitividad. La entrevista se basó en la información personal, historia laboral, datos generales y condiciones del puesto de trabajo, lo que facilitó el

procedimiento de estructuración del caso clínico. A pesar de que todo el proceso fue satisfactorio, se presentó la dificultad de la poca información expresada por los trabajadores, sobre los datos requeridos en el cuestionario.

La aplicación de métodos, instrumentos y modelos se realizó a partir del conocimiento de las necesidades de los trabajadores en las actividades que realizan en su puesto de trabajo; posteriormente, se identificó el método a utilizar, teniendo en cuenta los diferentes aspectos de las actividades que ejecutan, para elegir idóneamente una actividad donde su exposición de riesgo sea notoria, como la carga postural. Siguiendo con este proceso, se aplicó escalas valorativas, como se observa en la Figura 1, que permitieron hacer una recolección de información más precisa, según la patología de cada persona. En cuanto a los modelos utilizados, se pretendía generar premisas según el caso, para crear actividades acordes a las necesidades, a partir de la intervención de terapia ocupacional.

## Figura 1

Aplicación de escala Daniels a docente



Desde la práctica de terapia ocupacional se pudo evidenciar una experiencia fructífera, pues se implementó conocimientos previos para elegir el método respectivo al caso clínico, como también, instrumentos de evaluación y modelos donde los terapeutas ocupacionales en formación tuvieron la capacidad de acoger las metodologías correspondientes para comprender cuáles eran los más adecuados.

Finalmente, en el producto del proceso de intervención, se creó planes caseros, donde se tuvo en cuenta las características, necesidades e intereses de cada trabajador. Este tipo de información facilitó la realización de las actividades; además, se pretendía que su entrega fuese llamativa y creativa, como se muestra en la Figura 2, con el objetivo de que el individuo tuviera una mejor participación.

## Figura 2

Plan casero diseñado para conductor de la Universidad Mariana



Por otro lado, se manifiesta la importancia que conlleva hacer este tipo de actividades para los trabajadores, ya que, realizar el seguimiento, como se muestra en la Figura 3, facilita la comprensión de las patologías presentadas. Además, se hizo la elaboración de estrategias encaminadas a la prevención de las enfermedades laborales, dado que, no solo se atendió personas que padecieran un diagnóstico específico, sino también, aquellas que tuvieran una gran prevalencia a exposición de riesgos.

## Figura 3

Entrega de plan casero a docente de Psicología



Igualmente, para los estudiantes de terapia ocupacional de la Universidad Mariana, la ejecución de los planes caseros se consideró muy provechosa, ya que, llevar a cabo este tipo de procesos favoreció el progreso y la formación profesional, pues ayuda a desarrollar aptitudes y actitudes, tanto para la creación del plan de intervención, como para la interacción con los trabajadores. Adicional a ello, se destaca el sentimiento de satisfacción generado, tras observar los resultados obtenidos con cada persona.

## Referencias

Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de la República de Colombia. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0949\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html)