



LA EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS EN CINTRAS

Alejandro Guajardo¹

I. Introducción

CINTRAS, Centro de Salud Mental y Derechos Humanos, es una organización no gubernamental, que inicia su trabajo a fines de 1985 en Santiago de Chile, con la finalidad de otorgar asistencia solidaria en salud mental a las personas psíquicamente dañadas por la tortura y otras formas de represión política y efectuar estudios e investigaciones en este campo.

CINTRAS es una institución activa en la defensa de los derechos humanos y en tal calidad es un miembro pleno de la Organización Mundial Contra la Tortura - OMCT - con sede en Ginebra, Suiza.

El surgimiento de CINTRAS guarda relación con la necesidad objetiva de aumentar la cobertura asistencial para la creciente demanda de atención en salud mental resultante del incremento de la represión política. Este hecho determinó el que decidiéramos priorizar el trabajo clínico-asistencial, actividad para la que se destina el 70% de las horas concentradas, siendo el 30% restante para actividades de investigación.

Desde su formación, el equipo de trabajo de CINTRAS ha buscado ofrecer un modelo de tratamiento del daño psicológico derivado de la represión política que sea coherente con la especificidad de esa psicopatología².

Nuestro enfoque lo hemos llamado "modelo de atención integral". Este enfoque parte de las consideraciones socio-históricas que dan origen y sentido a este trabajo. El terrorismo de Estado y las violaciones a los derechos humanos perpetradas contra la sociedad chilena, las entendemos como parte de una estrategia de dominación de una clase social que eleva a un grado superlativo la violencia política,

¹ Terapeuta ocupacional, terapeuta de familia y pareja. Docente de la Carrera de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Miembro del Comité Directivo de CINTRAS.

² Vidal C., Mario. "Proyecto CINTRAS: 6 años de Trabajo con las Víctimas de la Represión Política", 1991.

con la finalidad de asegurar su propio proyecto de desarrollo. Tal modalidad de control social significa un rotundo deterioro de la convivencia humana y un cambio radical en las condiciones de existencia de la sociedad, que modificó sus bases morales, ideológicas, culturales, jurídicas y psicosociales. De esta realidad surge una problemática específica en el área de la salud mental con la cual nuestra institución se identifica, problemática que agrega nuevas complejidades durante el actual período de transición hacia la democracia³.

Tal caracterización del sentido social de nuestro quehacer coloca a la institución en una posición de conflicto político y ético con la realidad, que exige evacuar en esos mismos niveles una cierta capacidad de respuesta social. Es así como CINTRAS define a modo funcional una militancia activa en la doctrina de los derechos humanos, que la obliga a respetar y defender sus principios filosóficos, éticos y jurídicos, y también a desarrollar una actividad práctica incorporándose a plenitud al activo nacional de organizaciones de derechos humanos y a algunas de sus redes institucionales. Nuestro modelo integral queda así definido en el plano institucional con una función social y política que enmarca coherentemente su línea de trabajo terapéutico.

Por otro lado, la preocupación de CINTRAS por las repercusiones de las violaciones a los derechos humanos en la salud mental, para los efectos de definir un enfoque integral, obligó a precisar las especificidades de estas repercusiones en relación a los problemas generales de salud mental de nuestra población. "Cualquier propuesta de un modelo de abordaje del daño psicológico ligado a la represión política exige entender que a diferencia de otros problemas psicopatológicos que tienen su punto de partida en conflictos intrapsíquicos (entre diferentes tendencias o necesidades de un individuo), o bien en conflictos interpersonales (entre personas o pequeños grupos), en la psicopatología ligada a la represión política el conflicto es primariamente social (entre clases o capas sociales): en los países subdesarrollados como el nuestro, la contradicción se muestra principalmente en el reparto de bienes y servicios siempre escasos, en último término es un conflicto político. El conflicto social (entre clases sociales), un hecho objetivo suprapersonal, tiene que expresarse necesariamente a través de personas concretas, individuales, las que asumirán el conflicto y sufrirán sus consecuencias (en el caso de la represión política) de acuerdo a sus características personales, un hecho subjetivo. Y algo más: esos pacientes no quedan circunscrito y no se agotan en "lo político"; siempre presentarán además otras necesidades, otros conflictos, otros proyectos de vida - contaminados o no por la experiencia represiva -

³ Madariaga A., Carlos. "CINTRAS y la Experiencia Chilena en Salud Mental y Derechos Humanos", 1993.

que tendrán sus propias urgencias de ser atendidos".⁴

De allí que privilegiemos la comprensión diagnóstica del conflicto o trauma de nuestros pacientes a través de una categoría que hemos derivado de la propuesta por Castilla del Pino: "persona en situación represiva". Con este concepto hemos querido rescatar la necesidad de conservar una mirada unitaria e integradora del conjunto de procesos susceptibles de ser dañados en la experiencia represiva del individuo. El ser histórico del hombre es comprendido en su unidad biopsicosocial, por lo que la investigación del daño no es reductible exclusivamente a los conflictos psíquicos, requiere la exploración del daño biológico (sea éste estructural o funcional) y las repercusiones sociales en la vida del individuo.

Nuestro enfoque terapéutico intenta, sin distorsionar su especificidad como equipo de salud mental, dar alguna forma de respuesta a estos tres niveles de necesidades de nuestros consultantes. Un enfoque integral que los englobe no puede ser un mero "enfoque teórico", "una manera de mirar", "la realidad", exige una práctica concreta que encamine determinados grados de resolución del daño. En este sentido, los niveles biológico y social ofrecen una mayor complejidad para nuestras instituciones debido en gran medida a las graves limitaciones existentes en las instancias estatales para aliviar eficientemente el daño corporal y el daño social que afecta a muchas personas, y a nuestra mutua incapacidad para evitar la "desintegración" de la persona humana en este reparto multi-institucional del individuo, que asiste perplejo a una suerte de compartimentación de su cuerpo, su psiquis y su sujeto social.

El equipo CINTRAS, compuesto por 24 profesionales -psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos y trabajadores sociales-, intenta desarrollar una práctica coherente con la necesidad de integrar todos los niveles del daño. La ausencia de un equipo de medicina somática es suplida por un sistema de interconsultas, tanto a nivel estatal como privado, que es apoyado con un pequeño programa de subsidios para exámenes de laboratorio y medicamentos. Una parte de los problemas físicos es absorbida por la unidad de kinesiología. Los problemas sociofamiliares y laborales son asistidos en parte por la unidad de trabajo social, que cuenta con pequeños programas de auxilio, pero que principalmente se aboca a la elaboración de estrategias de reinserción social interconectadas con las redes de apoyo existentes. Otra parte de esta tarea recae en la unidad de terapia ocupacional, que cuenta con talleres que tienen entre sus objetivos la capacitación laboral (en la actualidad estamos capacitando en fotografía, carpintería, imprenta, encuadernación, costura y artesanías).

Sobre la terapia ocupacional profundizaremos más adelante.

⁴ Vidal C., Mario. "El Hombre Inconcluso". Colección CINTRAS. 1990

En el plano psicoterapéutico, hemos desarrollado una línea que ha estimulado el concurso de diferentes procedimientos teóricos y escuelas de psicoterapia: La psicoterapia se practica a nivel individual, de familia y de grupo.

Cualquiera sea el procedimiento técnico, siempre el accionar psicoterapéutico está orientado en lo esencial a la recuperación sintomática, a la elaboración de la experiencia y a la reconstrucción del proyecto histórico-vital y familiar del sujeto.

Nuestro trabajo asistencial absorbe el 80% de los recursos económicos del proyecto CINTRAS. Ello obedece al hecho de que hasta hoy no ha sido resuelto el problema de la acogida definitiva por parte del Estado de las personas que fueron traumatizadas en dictadura.

En síntesis, el enfoque integral que como institución deseamos dar a los pacientes que concurren a CINTRAS, se basa en la complejidad del daño derivado de la represión desde sus diferentes dimensiones -biopsicosocial- y de la convicción que la recuperación de la persona afectada requiera de multiplicidad de enfoques e instrumentos terapéuticos. Desde esta perspectiva, los enfoques tradicionales de tratamiento, específicamente la psicoterapia, tienen que interconectarse necesariamente con otras prácticas terapéuticas que permitan situar al consultante en un plano activo de recuperación y de inserción social, familiar y laboral.

II. La terapia ocupacional

1. Fundamentación

Hemos señalado que el daño de la represión política se da en muy variados planos, por lo que los procesos terapéuticos deben tener igual variabilidad: desde el tratamiento de los procesos intrapsíquicos y somáticos, hasta la reconstrucción del proyecto vital, desde el síntoma biológico o el fenómeno psíquico hasta los fundamentos ideológicos y políticos de su ser social. Planos profundamente interrelacionados que obligan a asumirlos como una totalidad. Desde esta perspectiva, la recuperación de aspectos importantes de las destrezas y habilidades sociales y laborales; la mejoría en la autoimagen y el conocimiento personal: la integración a redes sociales de apoyo, constituyen una dimensión específica pero abarcativa de esa totalidad.

Dejando al margen las patologías más graves, el daño de los consultantes se expresa en incertidumbre, marginación, temores, frustración, desconfianza, cesantía, pérdida de roles, falta de reinserción social, falta de estructuración del proyecto de vida. Es decir, el conflicto no sólo se da a nivel de lo privado o de la estructura psicológica interna, sino que también en la actividad práctica del sujeto.

Esto fundamentalmente en un modo de vida, en una vida cotidiana en particular, que se expresa en diferentes formas de contactarse en lo práctico con el mundo.

La terapia ocupacional intenta ejercer una acción terapéutica importante en la recuperación de personas víctimas de la represión, transformando esta práctica diaria en un estímulo gratificador, recuperador, orientador y facilitador del desarrollo personal, aproximándonos de esta forma a un equilibrio más sano en el proceso de salud mental que conecte de un modo coherente los procesos internos al conjunto de destrezas personales que permitan asumir una vida diaria concreta.

Para enfocar adecuadamente el trabajo de terapia ocupacional, debemos abordar necesariamente algunas premisas teóricas, que orienten hacia una comprensión global de sus objetivos y fines.

La terapia ocupacional es una disciplina que no centra sólo su acción a nivel de la rehabilitación, sino que también cumple un rol curativo y de promoción en los diferentes niveles de atención en salud, sea primario, secundario o terciario. Su característica es hacer uso de la actividad humana como el instrumento terapéutico fundamental. La actividad humana entendida en una concepción amplia y globalizadora. Es decir, que todo lo que realiza la persona en el desarrollo de su actividad práctica diaria puede ser utilizado en un contexto estructurado, con una metodología definida y un constructo teórico apropiado, como medio, instrumento u objetivo terapéutico. Así, el modo de vida de las personas, expresado en el trabajo, familia, comunidad, amigos y en la vida diaria, se transforma en nuestro espacio de acción.

Nos preocupamos entonces del tiempo libre, de la estructura diaria de funcionamiento, de las actividades básicas como: tomar locomoción transporte, aseo e higiene, relaciones con otros, búsqueda de trabajo, fortalecimiento de un puesto laboral, capacitación, y en un plano más interno el mejoramiento de la autoestima, la imagen personal, etc. Esto como punto de partida que lleven a una modificación de la realidad personal y de su entorno; que el sujeto se transforme en propio agente de transformaciones.

Las técnicas con que nos apoyamos en esta tarea son de diversa índole: ergoterapia, técnicas recreativas, corporales, de creatividad, capacitación, colocación laboral, entrenamiento laboral, relajación, terapia de grupo, socioterapias: salidas a la comunidad, campamentos, paseos, etc.

La categoría de actividad pasa a ser el conductor de nuestra orientación terapéutica, entendiéndose ésta como la posibilidad que tiene la persona de acceder y asumir la experiencia personal y social que la lleve a un proceso de desarrollo de capacidades y contenidos de su conciencia. Así, la actividad pasa a ser transformadora del sujeto, lo que no se puede dar sin el lenguaje y el pensamiento.

La actividad del sujeto que posibilita la adquisición de estas destrezas y habilidades no puede

entenderse si se le separa de la afectividad, pues las tareas que realice la persona deben estar vinculadas siempre a necesidades que sean objetivadas por los sujetos.

Además, ninguna actividad puede entenderse aislada de las demás, siempre se trata de un quehacer entrelazado con otros, integrado a un sistema mayor de actividades que es el conjunto de relaciones sociales de las que participa la persona concreta.

El quehacer práctico que realice la persona durante las actividades de terapia ocupacional, le reflejarán la realidad objetiva de su hacer, de sus vivencias e impresiones. Le permitirá darse cuenta que es capaz de recoger la experiencia objetiva para transformar su personalidad y con ello también las sucesivas actividades que realice en el futuro.

Este es un proceso largo y continuo, no automático, que no está exento de dificultades, pero que planificado y estructurado por el terapeuta ocupacional, desde lo simple a lo complejo, recogiendo adecuadamente la motivación y las necesidades del paciente, puede llevar como lo señala Leontiev, a que la permanente transformación del sujeto derivada de su praxis inducirá a una ampliación de la conciencia y a una mayor diferenciación de la personalidad. Es decir, el crecimiento de la actividad, determina el crecimiento de la conciencia. Así, el sujeto concreto podrá revisar su propia historia y eventualmente transformar diversos factores que allí lo estaban determinando.

Sobre estos fundamentos, la actividad terapéutica se orienta en planos más específicos a estimular en el consultante los siguientes factores:

- habilidad para planificar y llevar a cabo una tarea
- capacidad de interactuar favorablemente en un grupo
- capacidad para identificar y satisfacer las necesidades
- capacidad para expresar satisfactoriamente las emociones
- habilidad en llevar a cabo las actividades requeridas en la vida diaria
- habilidad para desarrollar una actividad laboral
- habilidad para disfrutar de los intereses y actividades recreacionales
- capacidad para enfrentar crisis y dificultades
- habilidad para interactuar confortablemente en las relaciones de familia, pareja y amistad

Por ello favorece que el paciente al actuar en las actividades terapéuticas, refleje en su conciencia sus propios resultados, a fin de que interiorice lo objetivo y subjetivo de ella, para llegar a un modo de relación con el mundo más integrador. No como espectador sino como sujeto activo y transformador de la realidad.

2. Abordaje terapéutico

En este plano, hemos estimulado el conjunto de diferentes procedimientos técnicos y escuelas psicológicas en dependencia de la necesidad de los consultantes. Usamos aproximaciones sistémicas (modelo de ocupación humana), conductuales, gestálticas, creatividad, etc.

El trabajo de terapia ocupacional tiene un carácter individual, ya que en cada paciente se expresan objetivos terapéuticos específicos, aunque la modalidad de trabajo puede ser individual, grupal o familiar.

Las derivaciones a terapia ocupacional las realiza el equipo terapéutico al hacer revisión de cada ingreso en la reunión clínica semanal, donde colectivamente se define un plan terapéutico a seguir para cada paciente. Otra modalidad es la derivación de parte de un psicoterapeuta al estar ya trabajando con un paciente.

Esto nos exige mantener permanentemente informado a todo el equipo terapéutico sobre el quehacer realizado en terapia ocupacional, a objeto de lograr una derivación oportuna y adecuada de los pacientes que requieran de nuestro tratamiento.

Una vez derivado el paciente se realiza una sesión de ingreso, previo intercambio con el terapeuta derivador.

La entrevista tiene por objeto:

- definir motivo de consulta
- acoger necesidades del consultante
- definir estrategias de trabajo conjunto
- establecer inicio de vínculo terapéutico
- esbozar diagnóstico inicial de terapia ocupacional
- acordar técnicas de trabajo a utilizar
- personalizar el tratamiento

Esta entrevista se da en el marco de la atención individual, pues este encuadre es la columna vertebral del tratamiento de terapia ocupacional. No se puede realizar una aproximación terapéutica si ésta no contempla la sesión personalizada.

Esta tiene por objeto ir evaluando y dimensionando permanentemente las necesidades, objetivos y tareas del paciente. En este encuadre reflejamos progresos, retrocesos, redefinimos estrategias, adecuamos objetivos, etc. Aquí vivenciamos en el plano privado aquello que colectivamente no puede ser abordado. En esta instancia también estructuramos el funcionamiento cotidiano del paciente fuera de la

institución.

Sobre la base de este encuadre terapéutico se estructuran las restantes técnicas de trabajo, que las podemos sintetizar de la siguiente forma:

a. Atención individual

b. Talleres terapéuticos

- ergoterapia

- laborales

c. Trabajo de grupo

- dinámicas

- recreaciones

- trabajo corporal

- taller habilidades sociales

d. Intervenciones familiares

- psicoeducación

- maniobras de reencuadre básico

e. Socioterapia

- desayunos colectivos

- asamblea

- paseos

- visita al cine

- campamentos

- visita a museos

- celebraciones

- etc.

El tratamiento se da en una atmósfera de comunidad terapéutica, de funcionamiento diario, donde cada uno es partícipe de su propia recuperación y de la de los demás, comprometido con los roles asumidos, en un ambiente de relaciones democráticas estimulando la responsabilidad individual y colectiva frente a las actividades planificadas.

De acuerdo a lo que hemos señalado, las modalidades terapéuticas guardan relación con las áreas de trabajo o las situaciones de vida en que el paciente se encuentra. Así observamos con frecuencia las siguientes situaciones a abordar.

- a. pacientes en crisis
- b. inserción laboral
- c. inserción social
- d. desarrollo de habilidades sociales y de redes de apoyo
- e. manejo familiar

Los consultantes pueden ser derivados con uno o varios objetivos. Siempre debemos considerar el proceso de rehabilitación como un continuo, donde cada área de trabajo está interconectada con las demás, y que requiere de la plasticidad y agilidad para ir modificando oportunamente las situaciones terapéuticas.

A continuación desarrollaré algunas de las aproximaciones específicas que realizamos.

a. Pacientes en crisis

Un número significativo de nuestros consultantes concurre a tratamiento por estar en situación de crisis, es decir, el paciente presenta una respuesta emocional frente a experiencias dolorosas, conflictivas, que se hacen insuperables por los métodos de resolución de problemas que habitualmente usa la persona. La caracterización de los cuadros sintomáticos es muy variada; habitualmente encontramos cuadros depresivos, angustiosos, fóbicos, psicóticos, etc.

En estos casos, la función de la terapia ocupacional consiste fundamentalmente en:

- contener al paciente
- actuar como modelo de resolución de conflictos
- prestar el yo (yo auxiliar)
- reforzar y desarrollar capacidades personales (mejorar autoestima, confianza personal)
- canalizar sintomatología
- estructurar funcionamiento cotidiano
- informar sobre el mundo objetivo

En este tipo de situaciones, por sentirse el paciente comprometido en su totalidad, se requiere un uso amplio de técnicas terapéuticas centradas fundamentalmente en: atención individual, talleres terapéuticos (ergoterapia), socioterapias y dinámicas de grupo básica e intervención familiar. Una vez superada la crisis y dependiendo del diagnóstico de terapia ocupacional, se resuelve si es necesario abordar redes sociales e inserción laboral.

En el trabajo individual estructuramos el funcionamiento cotidiano intra y extrainstitucional; en la

sesión de familia realizamos indicaciones básicas si es necesario (por ej.: episodios psicóticos).

La integración al grupo, fundamentalmente en taller, actúa como colchón contenedor emocional relacional. La idea es acoger y acompañar así como experimentar modos alternativos de solución a partir de experiencias realizadas por sus compañeros, (al taller se suma el desayuno, dinámicas de grupos básica y socioterapia, si hay condiciones), etc.

Lo central está dado por el taller terapéutico en su expresión ergoterapéutica.

Taller de ergoterapia: es el espacio terapéutico (encuadre), donde se utiliza la ergoterapia como técnica de tratamiento. Es un espacio creativo expresivo que propicia aspectos básicamente psicoterapéuticos.

Pretende a través de la transformación de una materia prima en un objeto, que éste se constituya en el agente mediador entre el mundo interno y su expresión externa, gatillando con ello la disminución de la angustia y ansiedad, pero también recreando habilidades que den fortaleza a la estructura psíquica de la persona. El desarrollar la creatividad constituye un elemento fundamental, ya que se logra con ello:

- la realización de los conflictos, deseos, etc., de una manera simbólica
- La aplicación de destrezas refuerza el "yo"
- la ansiedad es aliviada por la representación del objeto conflictivo

Para ello se utilizan el dibujo, la pintura, el cuero, el cobre, la lana, la greda, la madera, la música, etc.

b. **Inserción laboral:** este objetivo puede constituirse en un segundo momento después de la crisis o ser un propósito independiente, sin que existan otras necesidades.

Los problemas de inserción laboral son de real importancia ya que consideramos que la actividad fundamental del hombre es el trabajo. El ser social se concreta en esta actividad práctica, pues el proyecto histórico personal deriva de las condiciones concretas de existencia del individuo.

La pérdida o ausencia del trabajo es una situación de daño psicológico severo, pues constituye una ruptura del proyecto vital (estigmatización).

Se trata de rearticular la práctica social y laboral del individuo desarrollando destrezas y habilidades ligadas a este plano y que propicien el retomar un proyecto de vida más dinámico y esperanzador.

Este objetivo terapéutico lo desarrollamos en el taller terapéutico laboral (carpintería, encuadernación, imprenta, costura, fotografía, artesanías múltiples).

Sus objetivos son:

- ayuda a la integración socio laboral
- Proporcionar recursos al paciente
- posibilitar el desarrollo de capacidades sanas

En esta área abordamos:

- análisis vocacional y ocupacional
- análisis puesto de trabajo
- evaluación vocacional y laboral
- perfil ocupacional
- entrenamiento laboral
- capacitación
- colocación
- seguimiento

El trabajo de taller lo complementamos con técnicas de grupo (roll playing, modelaje grupal, dramatizaciones), y diagnóstico del mercado laboral existente.

c. **Inserción social:** También puede ser un objetivo único, o la continuación de otros. Los orientamos a 2 planos: 1) desarrollo de habilidades sociales y 2) trabajo de redes sociales.

Para ello utilizamos trabajo de grupo específico, las actividades socio-terapéuticas y los talleres terapéuticos.

Estos esquemas intentan generar el espacio grupal donde se compromete un tiempo y donde las personas intercambian mensajes, reconstituyen la trama vincular dañada, generan pertenencia, expresan sus conflictos y se acompañan en el dolor, donde se supera el aislamiento y el ensimismamiento.

En el grupo se reconocen necesidades y objetivos comunes. Es decir, se permite un aprendizaje, que es esencial en la construcción de la subjetividad, aspecto básico del proceso terapéutico.

Las técnicas a las que recurrimos son variadas, como lo señalamos anteriormente, sin embargo, las centramos en las siguientes:

- **Desayuno de pacientes;**
- **Taller de habilidades sociales:** dinámicas de grupo (comunicación, estilos de relación, etc.);
- **Técnicas de creatividad:** trabajo con técnicas expresivas, haciendo uso del cuerpo, papel, dibujo, fotografía, collage, teatro, títeres, etc.;

- **Socioterapia** con integración a la comunidad.

Se intenta facilitar canales de comunicación, desinhibición al contacto con otros, manejo de autoimagen, manejo afectivo, promover empatía, etc.

- Con respecto al trabajo redes sociales se trata de reestablecer, constituir, reordenar, etc., aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida. Cada persona está en el centro de su red la que está formada por sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad con los que comparte. Es el sistema de apoyo social que contribuye a mantener la integralidad psicológica y la identidad social.

Bien sabemos que uno de los efectos más traumatizantes en la represión es la ruptura abrupta de la trama vincular a nivel social. La destrucción del tejido social (red) se constituye en uno de los factores que llevan al ensimismamiento y por consiguiente a la falta de soporte afectivo. Esto se produce debido a situaciones de riesgo vital, que llevan al consultante a salir del país, entrar a la clandestinidad o romper con todo vínculo con su proyecto histórico social.

La reconstrucción de la red social es muy importante y esto lo logramos evaluando ésta (a través de un instrumento) en su estructura: densidad, dispersión, homogeneidad, tamaño, distribución, y en su calidad: soporte afectivo, desgano emocional, confirmación autoestima, etc.

Trabajamos en comunidad y en grupo. Participan familiares y amigos.

III. **Comentario**

Creemos que la terapia ocupacional está jugando un rol importante en el reordenamiento de cada uno de nuestros consultantes. Contribuimos a la socialización, a la reconstrucción de la red social, a la inserción laboral, etc.

Es a través de la reconstrucción del proyecto personal como la persona encuentra en un nivel superior de su actividad psíquica, - el nivel de la conciencia social-, condicionada para desplegar una respuesta activa orientada eficazmente hacia la transformación histórica.

Lo anterior sobre la base de reafirmar la necesidad de entender la reparación como un todo global y continuo donde la actividad del individuo es un elemento central. En definitiva la terapia ocupacional se constituye en una instancia intermedia entre el sujeto y la sociedad, eslabón necesario para transitar a un estado normal, biopsíquico, social y laboral.

Lo aquí expuesto no lo entendemos como un modelo de atención reproducible mecánicamente, sino que corresponde a la experiencia clínica desarrollada en CINTRAS la que, sin duda en algunos

aspectos es susceptible de ser trasladada a otras experiencias. Sin embargo, el traslado a otras realidades de un modelo de este tipo, que tiene un fuerte arraigo en las ciencias sociales, exige cuidados extremos. No sólo hay que caracterizar la situación sociopolítica para que sea coherente con esta experiencia, también debe considerar otros planos de la realidad social, tales como la cultura, la historia, las tradiciones, las etnias. Son aspectos que afortunadamente todavía contribuyen a configurar la identidad de nuestros pueblos.

La aplicación de cualquier modelo en otros contextos históricos estará limitada, pero a la vez enriquecida, por la confrontación con las infinitas peculiaridades del modo de vida material y espiritual de esas formaciones sociales.

Santiago de Chile, 22 de junio de 1994.