

# Terapia ocupacional

---

## *con drogodependientes*

**L**o más difícil es quedarse solo”, así comienza el testimonio de una paciente de terapia ocupacional que empezó a consumir drogas con 15 años. Para ella este mundo era una forma de evadirse de los problemas y alcanzar una felicidad ficticia. Una estado que le creó una gran adicción. Alargó el consumo hasta los 33 años, momento en el que su familia le propuso el ingreso en una clínica de desintoxicación, después de su intento de suicidio. La paciente explica que la terapia le enseñó a conocer sus puntos débiles, a controlarse y a ponerse límites.

Alicia de Lara

La profesora de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche Iris Juárez menciona que cualquier droga causa una alteración de la realidad y que ese mismo consumo modifica el funcionamiento cerebral, hasta el punto de necesitarla para hacerlo todo: “No pueden dejar de consumir porque esto implica una abstinencia que les genera angustia, dolor y malestar físico. A la larga, acumulan cambios de conducta que les despegan aún más del funcionamiento normalizado.” Ese es, según Juárez, el motivo de que tras la terapia haya tantas recaídas. La profesora, que trabaja en la clínica Cazorla especializada en tratamiento de adicciones y salud mental, recalca que es muy impor-

tante no abandonar el tratamiento, para tener herramientas con las que evitar volver a la sustancia ante la aparición de problemas.

El inicio de la desintoxicación resulta en muchas ocasiones confuso, porque no se reconoce la existencia del problema. “Es una lucha diaria. Te acuerdas todos los días de la droga. Tienes que estar muy pendiente de tus estados de ánimo”, explica la ex consumidora. Durante el tratamiento, se llevan a cabo actividades grupales e individuales. Se visionan documentales que abordan el tema de las drogas y de las consecuencias del consumo para que, desde la identificación en tercera persona, los internos puedan hablar de sus

problemas. También se realizan ejercicios de relajación y se fomenta el deporte, que según la terapeuta ocupacional es muy importante, porque se convierte en un gran catalizador.

Por una parte, se trabaja el cambio de hábitos y, de forma paralela, se fomenta la adquisición de nuevas estrategias que permitan a los pacientes vivir sin la sustancia, explica Juárez, quien añade que esto se hace de forma individual o mediante actividades en grupo. Se organizan salidas supervisadas que consisten en ir al cine o dar paseos. Se trabaja el manejo del dinero y se establecen objetivos, por ejemplo, la búsqueda de un trabajo.

“Para mí ahora es un prioridad estar bien”, subraya la paciente. “El proceso tarda un tiempo y resulta muy difícil mantenerse alejada de ciertos ambientes tras una trayectoria de consumo continuada. Ser consciente de las obligaciones que antes pasaba por alto y reordenar mi escala de valores”, relata. Por ejemplo, a la paciente le resultaba complicado relacionarse con gente fuera de un ambiente de consumo.

Esto ocurre, según Juárez, porque la mayoría de los obstáculos a los que se enfrentan los internos, más allá de aceptar que tienen una



Clínica Cazorla | Alicia de Lara

adicción, tiene que ver con asumir los cambios necesarios para superar el consumo. “Hay que trabajar la fuerza de voluntad y tener muy claro que se quiere cambiar”, apunta la ex adicta. Anfetaminas, LSD y otro tipo de drogas de diseño, también combinadas con cocaína. “Cocaína para aguantar en el trabajo y mantenerme despierta. Es lo que me hacía funcionar, pero luego también necesitaba poder bajar los efectos y conseguir dormir, así que empecé a consumir medicamentos calmantes. Un cóctel que a la larga me convirtió en una persona violenta, con rabia y cargada de ira”, explica esta paciente que, tras siete años sin recaer, dedica buena parte de su tiempo a ofre-

### El consumo modifica el funcionamiento cerebral

cer testimonio a otras personas que ahora pasan por el infierno que ella dejó atrás. “Los terapeutas tenemos el conocimiento teórico, pero los testimonios aportan la experiencia”, afirma la terapeuta Juárez. “Cuando acudo a contar mi caso, siempre encuentro reticencias al explicar a los internos que deben romper con ese entorno que les acerca a la sustancia. Es una etapa que hay que cerrar”, sentencia la paciente. Esta Navidad, hará siete años que dejó de consumir. Ahora, ella es una muestra de superación diaria. Un ejemplo de cómo afrontar el problema con ayuda y la prueba de que es posible despertar de la pesadilla de las drogas.

## Alcohol y cocaína, principales adicciones

La profesora de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche Lidia Fortes trabaja como terapeuta en la asociación Proyecto Hombre Alicante, orientada a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. Según Fortes, el objetivo del centro es generar autonomía en las personas con problemas de adicción, desde la óptica del crecimiento personal, para que se reafirmen como miembros activos de la sociedad.

Las estadísticas de la asociación reflejan que el 84% de los más de mil alicantinos tratados el pasado año han sido varones y el 15% mujeres, mientras que la edad media de inicio al consumo por sexos se ha registrado en los 18 años en el caso de los hombres y en los 22 en mujeres. Por otra parte, el alcohol y la cocaína han constituido las dos sustancias principales por las que se ha solicitado el tratamiento en adultos, mientras que en el caso de los adolescentes, ha primado el consumo de cannabis.

La terapeuta explica que resulta difícil mencionar una causa única cuando se habla de adicciones o de recaídas. En concreto, se refiere a un problema multifactorial que abarca desde situaciones traumáticas puntuales que puede experimentar una persona, hasta la vuelta a dinámicas anteriores que resultan perjudiciales y que están relacionadas con un componente personal.