# LA ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

Nombre y Apellido completo del tesista

MAXIMILIANO MERCADO RENZULLO

Título a obtener con la presentación de la tesis

LICENCIADO EN EDUCACION FISICA Y DEPORTES

Facultad en la que se presenta

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD MOTRICIDAD HUMANA Y DEPORTES

NOVIEMBRE 2022

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por brindarme una educación de calidad desde mi niñez, adolescencia y juventud para poder iniciarme en el camino de la Educación Física, en el cual encontré a Natalia allá por el año 2000 y conformamos una hermosa familia junto a nuestros 3 hijos Delfina, Constanza y Joaquín.

A todos mis compañeros de trabajo, grandísimos profesionales con quienes compartí maravillosas experiencias todos estos años en la Comunidad.

A todos los que me incentivaron a realizar esta hermosa carrera y poder culminarla con esta presentación.

Es mi mayor deseo poder expresar en estas palabras toda la fuerza y apoyo recibido por mi familia, colegas, amigos, compañeros/as.

Gracias

0-RESUMEN ..... 4
1- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 5
2- JUSTIFICACION Y RELEVANCIA ..... 5
3- CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA ..... 7
3.1-ROLES Y FUNCIONES DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓNFÍSICA EN EL CENTRO DE ADICCIONES PUEBLO DE LA PAZ ..... 11
4- OBJETIVOS GENERALES ..... 14
4.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 14
5- ANTECEDENTES ..... 15
5.1-ACTVIDAD DEPORTIVA EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DELAS ADICCIONES ..... 15
6- MARCO TEÓRICO ..... 21
6.1-SALUD Y RECUPERACIÓN ..... 21
6.2-ACTIVIDAD DEPORTIVA Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES ..... 22
6.3-¿QUÉ ENTENDEMOS POR ACTIVIDAD DEPORTIVA? EL DEPORTEEN SENTIDO AMPLIO ..... 29
6.3.A. BENEFICIOS QUE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS REVISTENPARA LA SALUD FÍSICA DE UNA PERSONA ..... 32
6.3.B. BENEFICIOS QUE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS REVISTENPARA LA SOCIALIZACIÓN ..... 36
6.4- EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS EN RECUPERACIÓN SOBRE LASPRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN SUS TRATAMIENTOS ..... 38
7- CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 39
8- MATRIZ DE DATOS ..... 40
9- TIPOS DE FUENTES DE INFORMACIÓN ..... 40
10- POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 41
11- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN ..... 42
11.1-CUESTIONARIO ..... 42
12- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ..... 46
13- CONCLUSIONES ..... 58
14- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS ..... 62

## 0-RESUMEN

En la Comunidad Terapéutica Pueblo de la Paz funcionan diferentes servicios para la atención a pacientes con problemática de consumo de sustancias. Entre ellos se encuentran los espacios de actividad física y deportiva, a lo largo de la semana están presentes en los cronogramas de los distintos dispositivos de tratamiento, utilizando los espacios al aire y deportivos propios de la institución mencionada.

Desde la fundamentación en el Marco Teórico se desarrollaran los conceptos más importantes sobre salud y recuperación, actividad deportiva y tratamiento de las adicciones. Conocer e identificar los beneficios que las actividades deportivas revisten para la salud física de las personas y que expectativas se generan en los mismos pacientes.

Con toda esta información, se toma como muestra a los distintos usuarios de los servicios, y a través de un cuestionario se obtendrá la información referida a las expectativas sobre la participación en actividades físicas y deportivas grupales e individuales.

Es importante destacar el rol del profesor de Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de trabajo en las instituciones tanto públicas y/o privadas de atención a la salud mental y el consumo problemático de sustancias, como promovedor de actividades saludables, recreativas y deportivas.

PALABRAS CLAVES: ACTIVIDAD FISICA – RECUPERACION - DEPORTES – TRATAMIENTO – CONSUMO PROBLEMÁTICO

## 1-EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las expectativas sobre la actividad física y deportiva en los pacientes bajo tratamiento por consumo problemático de sustancia en el "Centro Modelo Pueblo de la Paz" del distrito de Lomas de Zamoraen durante el año 2021.

## 2-JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

Teniendo en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 16657 que en su artículo 9 nos señala al deporte como parte fundamental de los programas de desarrollo integral de las personas con padecimientos mentales y enmarcando a las adicciones como parte de estos padecimientos, la Provincia de Buenos Aires adhiriendo a la ley, integra en sus centros de Control de Prevención de Adicciones (CPA) la actividad física, deportiva y recreativa como parte de los tratamientos de las personas en recuperación.

Esta investigación, desde el campo de la educación física, busca conocer las expectativas que tienen las personas en recuperación por sus adicciones sobre la actividad deportiva en relación con su salud, centrándonos en los cambios físicos y en los procesos de socialización. Siguiendo a la Real Academia Española, consideramos el término *expectativa* como la "*Esperanza de realizar o conseguir algo*", en ese sentido, lo que nos interesa investigar es qué esperan realizar y/o conseguir las personas en recuperación a partir de las actividades deportivas incluidas en su tratamiento. Entendemos que se trata de una investigación relevante porque dichas expectativas

tienen influencias en cómo las personas en tratamiento participan de las actividades propuestas y, por lo tanto, en su proceso de recuperación de la salud. En este sentido, en la investigación se entiende que existe una vinculación importante entre la actividad deportiva, las expectativas de las personas en recuperación y el proceso de mejora y recuperación de la salud, que es conceptualizada –siguiendo a la Organización Mundial de la Salud- "como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS, 1948). Desde esta concepción, entendemos que la práctica de actividades deportivas favorece la recuperación de la salud de las personas en tratamiento por sus adicciones en dos aspectos principales: un aspecto físico y un aspecto social. En primer lugar, en cuanto al aspecto físico, la actividad deportiva mejora la condición física. Desarrolla las capacidades condicionales y coordinativas (Biondi, 2007). En segundo lugar, en cuanto al aspecto social, la actividad deportiva favorece la socialización de las personas en tanto aumenta la tolerancia a frustraciones, controlando los impulsos nerviosos, disminuye la ansiedad, el estrés y la depresión, aumenta el bienestar general, aumenta la autoestima, el sentimiento de identidad y la solidaridad, enseña limitaciones y posibilidades, favorece los procesos de aprendizaje del individuo y su integración al propiciar el conocimiento y el respecto de reglas sociales (Biondi, 2007). Estos valores culturales aprendidos en el marco de las actividades deportivas pueden resultar provechosos en todos los aspectos de la vida de los sujetos, especialmente en el ámbito de su salud, y, por eso, las actividades deportivas pueden favorecer el proceso de recuperación de las personas en recuperación por adicciones, además de propiciar beneficios en la dimensión física de su salud.

La realización de este estudio, al concentrarse en las expectativas de las personas en recuperación, aportará elementos para comprender que esperan las personas en recuperación de estas prácticas, así como también ponderar cuales son los aspectos en los que se concentran sus expectativas. Esto no solamente resulta importante para ser vinculado con su participación y compromiso en dichas actividades deportivas, sino que también los resultados de esta investigación pueden constituir insumos para revisar las actividades deportivas propuestas, los planes implementados y desarrollar acciones de mejora que contribuyan, en un futuro, con los tratamientos de recuperación de adicciones.

De este modo, el presente trabajo pretende constituirse como un aporte para revisar, resignificar y mejorar los programas implementados en los tratamientos orientados hacia el consumo problemático en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que incluyen la actividad deportiva como componente estratégico, pero que a su vez brinda pocos datos sobre el tema investigado.

## 3-CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

El proyecto de investigación se realiza en la Comunidad Terapéutica *Pueblo de la Paz* perteneciente a la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y se inserta dentro del programa de Control de Prevención de las Adicciones (CPA) de la Provincia. El predio está ubicado en el partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires, específicamente en la

Avenida Juan XXIII número 1551, lindante a la Universidad de Lomas de Zamora y al Tiro Federal.

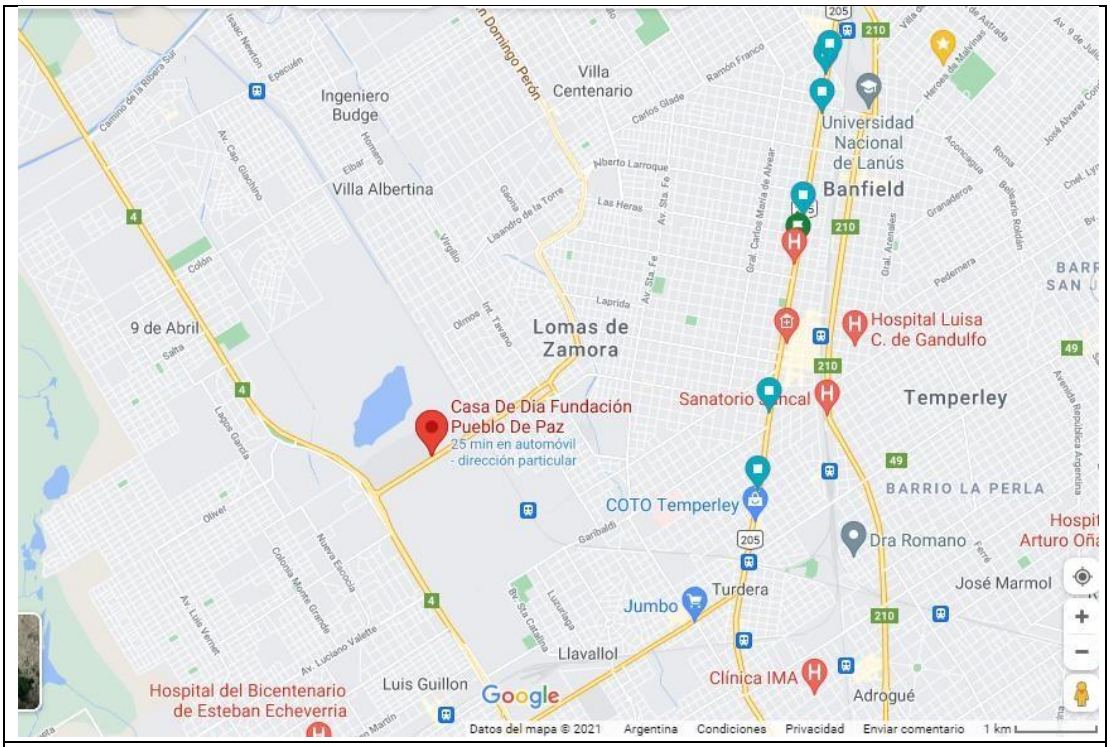



**Imagen 1: Mapa con la localización del CPA "Pueblo de la Paz" (Fuente: Google Maps)**

El predio tiene una dimensión de dos hectáreas y cuenta con tres edificios, cancha de fútbol, cancha de pádel, cancha de vóley y un sector con parque para el esparcimiento en los tiempos libres, lo que permite el desarrollo de múltiples actividades deportivas como parte del tratamiento de las personas en recuperación y que son implementadas por dos profesores de Educación Física cuatro días de la semana durante el período de una hora.

El Centro brinda tres modalidades de tratamiento para las personas en recuperación:

1. **Casa de Día**: Los usuarios del servicio concurren a la institución desde las 9:00hs donde comparten un desayuno y hacen el grupo de apertura, realizan todo tipo de actividades, entre ellos grupos de contención, terapia con psicólogos, actividades de Educación Física, y talleres varios (pintura, escritura, etc.) hasta las 17:00 hs momento en el cual regresan a sus casas.

2. **Internación**: Servicio con habitaciones para las personas que realizan el tratamiento bajo esta modalidad, la permanencia no tiene una duración específica y cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, psiquiatras, enfermeros, Operadores socio-terapéuticos, Profesores de Educación Física. Algunas actividades físicas y deportivas pueden ser compartidas con los usuarios de las demás servicios.

3. **Consultorios Externos**: Las personas en recuperación asisten en forma ambulatoria al centro, recibiendo orientación por el equipo de psicólogos, teniendo entrevista con los psiquiatras y participando de diferentes grupos de contención con los Operadores Socio-terapéuticos y además pueden participar de las actividades de la modalidad "Casa de Día".

En cuanto a los recursos humanos, en forma general la institución cuenta con:

- Quince psicólogos.
- Dos psiquiatras.

- Cinco enfermeros.
- Veinte operadores socio-terapéuticos
- Tres trabajadoras sociales.
- Dos profesores de Educación Física.
- Dos profesoras de educación primaria.
- Un profesor de teatro.
- Un profesor de dibujo.
- Personal de Mantenimiento
- Personal de Seguridad

Es importante aclarar que el personal está dividido entre los tres servicios que brinda la institución.

El último miércoles de cada mes se realiza una Reunión Plenaria general en donde se expresan todas las cuestiones a tratar.

## 3.1-ROLES Y FUNCIONES DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN EL CENTRO DE ADICCIONES PUEBLO DE LA PAZ

Como señalamos anteriormente, teniendo en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 16657 que en su artículo 9no marca al deporte como parte fundamental de los programas de desarrollo integral de las personas con padecimientos mentales y enmarcando a las adicciones como parte de estos padecimientos, la Provincia de Buenos Aires adhiriendo a la ley, integra en sus centros de Control de Prevención de Adicciones (en adelante CPA) la actividad física, deportiva y recreativa como parte de los tratamientos de las personas en recuperación.

Para dar cumplimiento con la ley el CPA tiene en su planta funcional profesores de Educación Física, que desarrollan talleres deportivos y recreativos para los usuarios de los servicios (pacientes en tratamiento).

Dentro de las funciones y roles, el profesor debe planificar, coordinar e implementar actividades deportivas para llevar adelante con las pacientes en tratamiento. Tiene un rol fundamental, a través de estas actividades, las personas en recuperación empiezan

a reconocer su propio cuerpo y empiezan a acondicionarse físicamente. Como equipo interdisciplinario participamos de las reuniones de trabajo, donde se diagrama el tratamiento a seguir con los usuarios de los 3 (tres) servicios.

En estos espacios de Educación Física se llevan adelante actividades deportivas como:

- Encuentros de fútbol, de vóley y pádel.
- Acondicionamientos físicos.
- Juegos y deportes alternativos.
- Actividades recreativas en fechas especiales como el “Día de la Primavera”.



**Imagen 2: Actividad deportiva realizada en el marco del tratamiento. (Fuente: fotografía propia)**



**Imagen 3: Actividad deportiva realizada en el marco del tratamiento. (Fuente: fotografía propia)**



**Imagen 4: Actividad deportiva realizada en el marco del tratamiento. (Fuente: fotografía propia)**

La participación de las personas bajo tratamiento en los espacios de actividad física y deportiva es obligatoria, pero dichas propuestas pueden adaptarse a cada persona según sus necesidades e intereses personales. Es importante destacar este punto ya que según el momento del tratamiento, el proceso de adaptación a las mismas requiere de al menos 2 semanas.

## 4-OBJETIVOS GENERALES

- Identificar las expectativas que tienen las personas en recuperación de adicciones acerca de las actividades deportivas incluidas en el sistema de atención para su tratamiento en el "Centro Modelo Pueblo de la Paz" del distrito de Lomas de Zamora en el año 2021.

## 4.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir las expectativas de resultado que identifican las personas en recuperación en relación con su **salud física**

- Distinguir las expectativas de resultado que identifican las personas en recuperación en relación con sus **procesos de socialización**.

- Establecer relación entre las expectativas que tienen las personas en recuperación (en relación con su salud física y sus procesos de socialización) con la variable de **su edad.**

## 5- ANTECEDENTES

### 5.1-ACTVIDAD DEPORTIVA EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE LAS ADICCIONES

Los temas abordados en esta investigación ya fueron estudiados en investigaciones previas que constituyen valiosos puntos de partida para nuestro trabajo, por eso a continuación daremos cuenta de ellos para presentar el estado actual del conocimiento sobre nuestro tema.

La actividad deportiva es analizada desde diferentes puntos de vista, ya sea desde el ámbito cultural como el científico. De este modo la actividad deportiva es estudiada por la sociología, la filosofía, la biomecánica, la educación, la historia, etc.

Como afirma García Ferrando (2017), la actividad deportiva abarca sus distintas manifestaciones en diversos órdenes de nuestra sociedad, de manera que en los últimos años se habla de la industria deportiva como grupo diferenciado que ofrece actividades de distracción, entretenimiento, espectáculo, educación, pasatiempo y, en general, bienes y servicios relacionados con el ocio y la actividad física, competitiva y recreativa.

En este sentido cabe destacar, la gran complejidad a la hora de definir un concepto como el de actividad deportiva. Podemos decir que la actividad deportiva es aquella actividad física planificada, estructurada y repetitiva, que tiene como objetivo la mejora o mantenimiento de la forma física.

Analizando los trabajos de actividades deportivas, en primer lugar se pueden mencionar trabajos que estudian los efectos de las actividades físicas y deportivas realizadas en tratamientos de recuperación de las adicciones. Guiñales (1991), por ejemplo, hace una evaluación dela actividad deportiva en los programas de rehabilitación de alcoholismo y drogodependencias, con el objetivo de estudiar la importancia de la actividad deportiva en esos programas, las valoraciones individuales sobre la actividad deportiva y las preferencias deportivas. A partir de su estudio, el autor encuentra que los sujetos investigados demuestran mucho interés hacia las prácticas deportivas y que estas mejoran la autovaloración del estado físico. En esta línea,Valverde Romera (1994) sostiene que la actividad deportiva es parte fundamental en los programas de rehabilitación de personas adictas, ya que la Educación Física (dentro de estos programas) es el método educativo con mayores posibilidades-

respecto de otras materias- para poder llegar a lo más profundo de la personalidad. Asimismo, ella sostiene que, como el uso de las drogas puede ocasionar rápidamente daños físicos, es necesario utilizar un procedimiento de modificación que produzca un cambio o control rápido, este cambio o control rápido podría estar facilitado y favorecido por los programas de actividad deportiva. Según esta autora, desde la actividad deportiva tenemos una herramienta muy potente para generar estilos de vida saludables, pero es necesario que se consideren también aspectos emocionales, sociales o psicológicos, ya que la actividad deportiva no es solo un acto motor o un proceso aislado, sino que solo adquiere significación con la conducta emergente de la totalidad de la personalidad del individuo. A partir de estos lineamientos lleva adelante un programa de actividad deportiva para pacientes en rehabilitación con objetivos a nivel físico, psicológico y social, y que incluía prácticas de actividades motrices y deportivas. Tras la evaluación mediante test y observaciones, la autora halla que existe una relación directa entre las personas en recuperación que asisten regularmente a las actividades y los que son dados de alta, que existe un alto grado de motivación de los participantes y que estos son conscientes de los beneficios de la actividad deportiva para su salud y para su desarrollo personal y social.

También Biondi (2007) postula que el trabajo en la rehabilitación de las adicciones se debe abordar de manera interdisciplinaria, y que una de las áreas que deben formar parte de los tratamientos interdisciplinario es el área de la Educación Física, porque es la disciplina que educa de manera integral, cuerpo y mente al mismo tiempo, y además ofrece cambios importantes en muchas áreas de la conducta. El autor sostiene que en los programas de rehabilitación a las drogas se ha considerado mucho la importancia de

la actividad deportiva como parte del tratamiento y se ha demostrado que la misma ayuda al cambio de conductas y la recuperación de aquellas capacidades y condiciones físicas y psíquicas que se habían perdido. De esta forma la actividad deportiva permite que el paciente mejore su capacidad aeróbica, la coordinación general, orientado en el tiempo y espacio, también aprende a controlar sus impulsos nerviosos, la postura, la marcha; al tiempo que reconoce su cuerpo y aprende a cuidarlo, mejora la relación social por medio de mejoras en la comunicación, aprende a ganar y a perder y empieza a controlarla frustración. Además, Biondi revisa cuáles son los factores que conllevan a la adquisición de conductas adictivas, y demuestra como la actividad deportiva planificada ofrece grandes cambios en cada uno de estos factores, por esto mismo, según el autor, es una herramienta muy buena en la prevención de las adicciones y en la rehabilitación de las drogas. Específicamente, menciona que la actividad deportiva contribuye con la enseñanza de cómo "moverse" mejor en la sociedad enseñándole a comunicarse, trabajar, ocupar el tiempo libre en actividades productivas y soportar las tensiones que la sociedad pueda generar en él.

En concordancia con los autores anteriores, Hernangil (2011) dice que el ejercicio regular siempre ha sido recomendado por los profesionales de la salud para el mantenimiento y mejora de la calidad de vida, pero también puede significar mucho más, cuando hablamos del tratamiento a las adicciones. El autor menciona que cada vez hay más evidencia que relaciona la actividad deportiva y la mejora de la salud, hasta el punto de considerar a la propia inactividad física como factor de riesgo, además el ejercicio físico permite disminuir los niveles de ansiedad y produce una mejora en el estado de ánimo. En los tratamientos a las adicciones la actividad deportiva

constituye una importante herramienta terapéutica en el proceso de rehabilitación, porque se ha demostrado su eficacia en la mejora del estado físico, el equilibrio personal, la organización del tiempo libre y la socialización. Además, permite intervenir sobre el ocio y el tiempo libre, que están ligados al inicio de los consumos y así producir posibles recaídas.

Ley y Rato (2009) revisan y analizan algunos estudios realizados al respecto ydescriben algunas mejoras que esos autores hallaron en relación con la actividad deportiva y la recuperación de las adicciones. Entre estos trabajos se destacan el de Rahmani (2001), quien estudiando un centro de rehabilitación en Teherán (Irán), encontró una mejora respecto al hábito de consumir drogas, en la integración social y en algunos parámetros espiritual-religiosos. Por su parte, Finke (2000), con unainvestigación con 67 personas alcohólicas afirmó el beneficio de un programa especial con contenidos de entrenamiento mental y corporal, demostrando una mejoría significativa del concepto de su propio cuerpo, además de una tendencia a la mejora de variables de la personalidad. Scheid y Simen (1997) y Koch (1997) realizaron encuestas a personas abstemias después de la terapia, preguntándoles su opinión sobre el beneficio del deporte. La actividad deportiva, fue valorada en el tercer lugar despuésde la psicoterapia individual y psicoterapia de grupo, mostrando, por lo tanto, una gran aceptación e importancia por parte de estas personas. Para los participantes, loscontenidos más importantes fueron la relajación, conocimientos sobre la salud, natación, juegos deportivos, entrenamiento aeróbico y trabajo con el cuerpo.

Ley (2003) analizando encuestas realizadas en centros de rehabilitación en España, encuentra que los encuestados mencionan entre los principales objetivos los sociales

(interrelación con el grupo, fomento de la actividad físico- deportiva en el tiempo libre y de ocio, mejora de la comunicación y las relaciones sociales y promoción de valores y hábitos sociales. Otros objetivos importantes son mejorar el auto-cuidado y el autocontrol, fomentar el bienestar y el equilibro psíquico, mejorar la forma física y el rendimiento corporal, aumentar los conocimientos sobre el propio cuerpo y la salud y fomentar la activación y dinamización del drogodependiente. Mejorar la percepción, aumentar la concentración y cognición y desarrollar las aptitudes y técnicas deportivas aparecen al final de la lista de objetivos. Ley (2003) en este sentido sostiene que las instituciones no tienen objetivos claros, ni valoran la actividad física o el deporte como medidas terapéuticas; cuando existe una definición de los mismos por parte de la institución, estos son muy generales. Se reduce la actividad físico-deportiva a una mera ocupación del ocio y del tiempo libre y/o a la mejoría de la condición física y la promoción de hábitos saludables.

Los trabajos que hemos revisado hasta aquí son coincidentes respecto de la importancia que tiene la actividad deportiva en el proceso de rehabilitación de las personas con adicciones y los objetivos que se plantean al respecto. En este marco, el estudio de las expectativas que tienen las propias personas en recuperación sobre la actividad deportiva en su tratamiento constituye una problemática interesante de ser investigada, ya que no ha sido suficientemente abordada y estudiada en los trabajos precedentes y, por lo tanto, constituye una vía promisoria para la investigación.

# 6-MARCO TEÓRICO

## 6.1-SALUD Y RECUPERACIÓN

En este trabajo retomamos el concepto de salud tal como lo entiende la Organización Mundial de la Salud, es decir como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (OMS, 1948). De un modo más desarrollado, en la Carta de Ottawa (1986) se define a la salud como un recurso para la vida diaria, para cuya consecución son necesarios la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Es decir, que se considera la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud.

Bouchard (1990) Entienden que salud en un sentido gradual, y la definen como la condición humana con dimensiones física, psicológica, social y ambiental, que se estructura en un continuo que va desde el extremo positivo, en el que se entiende la misma como capacidad de disfrutar, resistir desavenencias y no sólo como ausencia de enfermedad, y un polo negativo, donde la salud se entiende como enfermedad y, en su nivel máximo, como ausencia absoluta de la misma o mortalidad.

En este sentido, los tratamientos de recuperación de adicciones no solamente buscan reducir el impacto negativo del consumo de sustancias, sino que tienen un enfoque más holístico y se proponen brindar herramientas para que las personas en recuperación puedan recuperar su salud física, mental, social y emocional sin la necesidad de recaer

en consumos problemáticos. Como parte de estos tratamientos amplios se propone la práctica de actividades deportivas, como una forma de recuperación de la salud, no solamente en una dimensión física sino también social. En los próximos apartados presentaremos desarrollaremos, en primer lugar en qué consisten los tratamientos de recuperación de adicciones y cuál es el rol de las actividades deportivas en ellos; en segundo lugar, cómo entendemos el deporte y cómo se vincula con la salud en las dos dimensiones en las que nos centraremos: la dimensión física y la socialización, y en tercer lugar, qué entendemos por expectativas y cuál es su importancia en la práctica de actividades deportivas en los tratamientos de recuperación de adicciones.

## 6.2-ACTIVIDAD DEPORTIVA Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

El tratamiento de recuperación de adicciones es interdisciplinario, es decir que no se centra en aspectos médicos y psiquiátricos, sino que su abordaje involucra toda una serie disciplinas (medicina, psiquiatría, psicología, ciencias sociales, arte, deporte, etc.). Esto se debe a que los factores que generan e influyen en el consumo de drogas, como así los efectos que se generan a nivel físico, social y emocional no son simples, sino complejos, involucran muchas causas y consecuencias que a menudo conviven y se imbrican. Si bien los tratamientos se articulan a partir de un abordaje clínico que combina un tratamiento psiquiátrico con un tratamiento psicológico, propone también el desarrollo de talleres que ayuden a los individuos a posicionarse frente a la sociedad a la que se irán (re)integrando paulatinamente hasta el momento del alta. Entre estos talleres, se propone el de Educación Física, ya que las actividades deportivas tienen muchas posibilidades para los tratamientos en recuperación de adicciones, como

presentamos en los apartados anteriores.

En efecto, Delgado Fernández (2009) sostiene que, en los tratamientos médicos y psicológicos, las actividades físicas pueden tener un **componente terapéutico o rehabilitador** de una enfermedad o patología ya existente perspectiva en la cual dicha práctica actuaría como un elemento más en el tratamiento, tal y comoocurre con la utilización de medicamentos, modificaciones en los hábitos alimenticios,disminución o abandono de hábitos como el fumar o el beber, entre otros. A la vez, puede resultar también una **herramienta preventiva**, la cual, adquirida como hábito de vida, intentaría reducir los riesgos para padecer las denominadas enfermedades hipocinéticas o bien disminuir la posibilidad de lesiones, o incluso podríamos llegar aestablecer la relación preventiva que puede condicionar el hecho de practicar regularmente dicha actividad sobre otros hábitos de vida perniciosos para la salud.

Estos beneficios no se generan automáticamente por la práctica deportiva, sino que dependen de los contextos sociales y culturales en los que se desarrollen dichas actividades. Para comprender la significación social de la actividad deportiva, hay que entender los diferentes contextos culturales en los que esta se desarrolla, ya que “el deporte ostenta muy distinta significación según diferentes grupos de personas, en especial si estas responden a diferentes patrones culturales (Weis, 1990).

Un abordaje integral implica un cambio de paradigma respecto del rol que tienen las actividades deportivas en los tratamientos psiquiátricos y psicológicos, ya que anteriormente las actividades físicas eran consideradas como actividades meramente recreativas. Desde este enfoque recreacionista, las actividades deportivas solo estaban consideradas como actividades a ser realizadas en tiempos ociosos y el rol de profesor consistía en generar espacios de disfrute y distracción para las personas en recuperación (Waichman, 2009).

En la actualidad, en cambio, la actividad deportiva es pensada en un aspecto mucho más amplio, no solo se limita a los tiempos ociosos en los tratamientos de recuperación, sino que se consideran sus beneficios físicos, sociales y emocionales para las personas en recuperación. En este aspecto, se ha llegado a considerar que la Educación Física es un "un método educativo que tiene mayores posibilidades que otras materias para poder llegar a lo más profundo de la personalidad, en donde radica la base de la inadaptación social" (Blasco, 1979).

Desde esta concepción, Valverde Romero (1994) entiende que la práctica de las actividades deportivas tiene diferentes objetivos en que clasifica en tres niveles (físico, psicológico y social) y que justifican su inclusión en tratamientos de recuperación de adicciones:

*A nivel físico,* las actividades deportivas buscan:

1. Posibilitar el restablecimiento de las capacidades físicas: fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad.

2. Desarrollar y mejorar las habilidades básicas: saltos, giros, desplazamientos (marcha, carrera, trepas y suspensiones), lanzamientos y recepciones.

3. Ayudar a potenciar las conductas neuro y perceptivo-motrices: esquema corporal, respiración, relajación, equilibrio, coordinación, lateralidad y nociones espaciotemporales.

*A nivel psicológico,* las actividades deportivas intentan

1. Favorecer la mejora de su autoimagen.

2. Incrementar el nivel de estima y confianza hacia sí mismos.

3. Trabajar el desarrollo de la creatividad.

4. Capacitar al sujeto para una mayor autonomía personal.

5. Desarrollar el aspecto volitivo del individuo.

*A nivel social,* las prácticas deportivas tienen como objetivo

1. Inculcar los beneficios de unos hábitos de vida sanos (alimentación, higiene y ejercicio).

2. Mejorar las relaciones interpersonales.

3. Resaltar el aspecto de la cooperación en el grupo.

4. Delegar responsabilidades, en la medida de lo posible, para favorecer la integración social.

De modo más general y reforzando estos conceptos, Biondi (2007) dice que la actividad deportiva regular es un importante componente para un estilo de vida saludable, y que esta afirmación está respaldada por evidencias científicas, que ligan a la actividad deportiva regular con beneficios en la salud física y mental. En efecto, el autor sostiene que existe un efecto "dosis-respuesta", según el cual:

· Aumenta la actividad deportiva, disminuyen los riesgos para la salud;

· Disminuye la actividad deportiva, aumentan los riesgos para la salud.

También, las actividades deportivas generan una sensación de bienestar, y como consecuencia mejoramos nuestra autopercepción del cuerpo y la autoestima, a tal punto que los adultos mayores se perciben más jóvenes. También es bien conocido que la actividad deportiva en forma regular, actúa en prevención de varias enfermedades, siempre que esta tenga una determinada cantidad y calidad de estímulos que genere ciertos procesos de adaptación.

Específicamente centrados en los tratamientos de recuperación de adicciones, consideramos que los siguientes beneficios de las prácticas deportivas que menciona Biondi (2007) son relevantes para justificar su inclusión en esos tratamientos. El autor señala que la actividad deportiva:

- Aumenta la tolerancia a frustraciones, controlando los impulsos nerviosos. Enseñando a ganar y a perder. Mejora el trabajo de los neurotransmisores.
- Recupera la sensibilidad de los receptores corporales.
- Disminuye la ansiedad, el estrés y la depresión. Aumenta el bienestar general.
- Aumenta la autoestima. Enseña limitaciones y posibilidades. Aumenta la confianza y seguridad.
- Mejora la condición física. Desarrolla las capacidades condicionales y coordinativas. Esto genera mayor predisposición a las actividades laborales.
- Previene la adquisición de factores de riesgos y ayuda a controlarlos.

- Estimula el organismo en su totalidad produciendo un gasto energético saludable.
- Favorece la densidad mineral ósea.
- Mejora la comunicación y la capacidad de relación social.
- Aumenta el apetito.
- Disminuye el insomnio.
- Mejora el nivel aeróbico y cardiovascular.
- Mejora los niveles de coordinación intra e intermuscular, mejorando así la coordinación general y la ubicación en el espacio –tiempo – objeto por lo cual mejora la orientación, equilibrio, el tono muscular, la postura y la marcha.
- Contribuye con la pérdida del miedo.
- Ayuda a reconocer el cuerpo propio y cuidarlo.
- Enseña a resolver problemas. Da sentido de pertenecía a un equipo y genera responsabilidad.
- Favorece una mejor adaptación a las alteraciones de la edad.

Otros autores, además, asocian la práctica de actividades deportivas a la disminución de la depresión y la ansiedad (Dunn, 2001; Paluska y Schewenk, 2000), y por esolo considerar una modalidad importante y reconocida en los tratamientos de salud mental (Blumental, 1999), ya que los niveles más altos de actividad deportiva se han asociados a pocos o escasos síntomas de depresión (Stephens, 1988). También se ha asociado la actividad deportiva, a la contribución en la construcción de una autoestimamás sólida (Sonstroem, 1984).

Asimismo, la práctica sistemática de actividades deportivas supone que la persona se relacione con su entorno y que se inserte en la sociedad. Favoreciendo así su recuperación y posterior sostenimiento del tratamiento. En este sentido, las actividades deportivas resultan cruciales para las personas en tratamiento porque permiten:

• Conocer y comunicarse con otras personas e interactuar entre ellas.

• Favorecer el desarrollo de la personalidad.

• Crear un espacio de encuentro.

• Adquirir nuevas experiencias y reforzar la socialización.

• Aprender y aceptar normas.

• Fomentar aspectos como la participación, la colaboración, el respeto y el trabajo en grupo, lo que favorece formar personas menos individuales.

• Promover el sentido de la responsabilidad personal y grupal, el respeto hacia los demás y la honradez.

• Adquirir recursos para soportar y dar respuesta a la presión de grupo, con lo que se refuerza ante recaídas.

Asimismo, se ha considerado que los deportes tienen un gran potencial en cuanto a la (re-)integración delos drogodependientes en la comunidad, ya que favorecen la participación en clubes, asociaciones y grupos deportivos tras la rehabilitación (Ley y

Rato, 2009). En efecto, socializarse en las actividades deportivas significa, en primer lugar, aceptar las normas, valores y formas de comportamiento dominantes, en ese sentido Heinemann (1992), habla de *conformidad normativa*, en el campo de la educación física el respeto por las reglas de un deporte o un juego implica la aceptación y el respeto de esas normas y valores que la propia actividad fomenta. Sin embargo, esa conformidad normativa tiene que estar en equilibrio con la propia individualidad, es decir que las personas han de tener una *identidad*, la que le permitirá saber cuáles son sus valores y deseos, ser capaz de reconocerse a sí misma frente a su entorno.

Esta identidad debe ser lo suficientemente fuerte para que la persona en situaciones inciertas o de rechazo sea capaz de mantener sus criterios y comportamiento, y solamente modificarlos por convicción y no por motivos externos, en ese caso hablo de autonomía individual. Una persona debe ser capaz de combinar su identidad y su autonomía individual con las obligaciones sociales respecto a los demás.

## 6.3-¿QUÉ ENTENDEMOS POR ACTIVIDAD DEPORTIVA? EL DEPORTE EN SENTIDO AMPLIO

En este trabajo entendemos la actividad deportiva desde una mirada amplia del deporte, en este sentido, retomamos la definición que aporta La Carta Europea del Deporte al definirlo como “todo tipo de actividad física que, mediante una participación, ya sea organizada o no, tenga como finalidad la expresión la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados de todos los niveles” (Carta Europea del Deporte, 1992).

Esta mirada amplia del deporte lo sitúa como una actividad social y cultural basada en la libertad de elección, que alienta las relaciones entre los ciudadanos y el disfrute de la actividad. Además, esta mirada pone en valor los diferentes aportes que el deporte puede realizar al desarrollo tanto personal como social de quienes lo practican, ofreciendo actividades creativas, recreativas, fomentando el esfuerzo para mejorar los rendimientos y contribuyendo al equilibrio no solo fisiológico sino también psicológico de las personas en recuperación.

Este enfoque se diferencia del enfoque tradicional, que, al considerarlo de un modo autónomo y muy vinculado al sistema político, educativo y económico, generaba procesos de selección y marginación, sólo se integraba a aquellas personas cuyas posibilidades de acción e intereses coincidían con los objetivos competitivos de las disciplinas deportivas. En este sentido, el deporte constituía un "un coto cerrado para jóvenes varones de las clases media y alta, más atractivo para jóvenes que para adultos, para hombres que para mujeres" (Puig, 2000).

Asimismo, se ha dado un desplazamiento en cómo se entienden las relaciones entre las actividades deportivas y la salud, que implica el paso de un **paradigma centrado en la condición física (paradigma prescriptivo o biomédico)**, a otro **paradigma orientado a la actividad física (paradigma psico-social o de actividad física para toda la vida)** (Delgado Fernández, 2009). El Paradigma centrado en la condición física consideraba un modelo lineal de beneficios entre la actividad física,la condición física y la salud y fue el que guio la mayoría de las investigaciones hasta finales de la década de 1980. Actualmente, en cambio, se le concede mayor importancia

al paradigma psicosocial, según el cual la condición física y la actividad deportiva ocupan posiciones independientes, a la vez que interrelacionadas, en la influencia que manifiestan sobre la salud de las personas.

Esta mirada amplia sobre la actividad deportiva y un encuadre que combine lo físico con lo psicosocial, nos permite ponderar su importancia para la salud, en tanto facilita que las personas logren alcanzar un estado de bienestar físico, mental, emocional y social. Considerando los objetivos de este trabajo, presentaremos los beneficios de las actividades deportivas para la salud en dos dimensiones que entendemos centrales para su concepción:

- Los beneficios que las actividades deportivas revisten para la salud física de una persona
- Los beneficios que las actividades deportivas revisten para la socialización de una persona

### 6.3.A. BENEFICIOS QUE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS REVISTEN PARA LA SALUD FÍSICA DE UNA PERSONA

Las actividades deportivas generan una serie de beneficios físicos que se pueden agrupar, siguiendo a López Miñarro (2009), considerando los distintos sistemas funcionales del cuerpo humano:

- **APARATO LOCOMOTOR**

**Huesos**: la actividad deportiva genera estimulación de la osteoblastosis, mejor nutrición del cartílago de crecimiento, condensación y ordenación de las trabéculas óseas, incremento de la mineralización y densidad ósea, lo que previene fracturas, osteoporosis y otras lesiones del sistema óseo.

**Articulaciones**: el deporte mejora la lubricación articular e incrementa la movilidad articular (previene procesos artrósicos y artríticos).

**Músculos y ligamentos**: la actividad deportiva produce un aumento de la síntesis y ordenación de las fibras de colágeno, incremento de la resistencia tendinosa y ligamentosa, hipertrofia muscular general o selectiva (fibras lentas o rápidas), mejora metabólica (aeróbica y anaeróbica).

- **SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**Corazón**: las actividades deportivas generan el aumento del tamaño (fundamentalmente del ventrículo izquierdo) y de las paredes del músculo cardíaco.

**Vasos sanguíneos:** el deporte contribuye conuna mayor densidad alveolo-capilar,

mejora de la elasticidad y resistencia de las paredes arteriales (se disminuye la resistencia periférica total y disminuye la tensión arterial y la arteriosclerosis).

**Volumen sanguíneo o gasto cardíaco:** incremento durante la práctica de actividad física, con ligero aumento de la hemoglobina total transportada en sangre.
Frecuencia cardíaca: el deporte contribuye con la disminución en situación basal y de reposo, disminución durante trabajos sub-máximos, y en menor medida, en trabajos máximos.

Volumen sistólico: incremento durante trabajos máximos y sub-máximos.

Presión arterial: el deporte contribuye con la disminución en situación basal y de reposo, en mayor medida la tensión arterial sistólica que la diastólica, posibilidad de incremento de la sistólica 12 ante trabajos máximos (aumentando la tensión arterial diferencial), lo que favorece la asimilación del esfuerzo físico de alta intensidad.

- SISTEMA RESPORATORIO

Pulmones: la práctica deportiva genera un incremento de las cavidades pulmonares, por incremento de la elasticidad de los músculos respiratorios y ligamentos.

Vías respiratorias: el deporte se asocia con incremento de la superficie de contacto entre alvéolos pulmonares y capilares sanguíneos, mejora de la difusión pulmonar.

Musculatura respiratoria (diafragma, abdominales e intercostales): las actividades deportivas generan un incremento de la fuerza y elasticidad muscular.

Capacidad vital: se genera el aumento, condicionado por las mejoras en ventilación y frecuencia ventilatoria.

Ventilación total y frecuencia ventilatoria: los deportes generan una disminución en esfuerzos sub-máximos e incrementos en esfuerzos máximos.

- **METABOLISMO**

**Incremento del consumo de oxígeno máximo:** las prácticas deportivas mejoran los procesos fisiológicos de ventilación, difusión, perfusión, transporte de gases en sangre, intercambio de gases con el músculo y utilización del oxígeno por el mismo (mejora la diferencia arterio-venosa de oxígeno).

**Metabolismo aeróbico muscular:** se favorece el aumento del número y tamaño de mitocondrias, reserva y utilización de triglicéridos, aumenta el contenido de mioglobina y la actividad enzimática oxidativa.

**Lipoproteínas:** se asocia a un incremento de la lipoproteína de alta densidad (HDL) para transportar el colesterol y disminuye la lipoproteína de baja densidad (LDL) que deposita el colesterol en las paredes arteriales.

- **SISTEMA NERVIOSO Y SISTEMA ENDOCRINO**

**Sistema nervioso de relación**: la actividad deportiva mejora de los procesos de recepción, elaboración y transmisión de información sensitiva y motora desde el aparato locomotor a sistema nervioso y viceversa; también mejora de las coordinaciones intra e intermuscular.

**Sistema nervioso autónomo:** se favorece la regulación del funcionamiento corporal por adecuación de la actuación del eje hipotálamo-hipófisis-glándulas dianas, condicionando un mejor ajuste a situaciones de alerta y estrés (mejora del sistema nervioso simpático) y, por otra parte, una economía de las funciones vitales (mejora del sistema nervioso parasimpático).

### 6.3.B. BENEFICIOS QUE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS REVISTEN PARA LA SOCIALIZACIÓN

En este apartado nos parece necesario desarrollar el concepto de socialización, entendiendo que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (OMS, 1948) abordaremos la socialización en el marco de la *salud social* de las personas en recuperación,

Entendemos que en la socialización se distinguen dos fases principales:(a) la socialización primaria que se produce en la niñez y la familia es el agente de socialización, determina que el niño aprenda a ser parte de la sociedad; y (b) la socialización secundaria, en la cual las instituciones continúan con el proceso de socialización del individuo (Díaz Barón Maritza, 2010).

Cuando las dos primeras fases no consiguen que el individuo se integre satisfactoriamente a la sociedad, es necesaria una tercera fase llamada reinserción social. Es importante considerar la falta de estructura que caracteriza a muchas de las personas en recuperación a las adicciones, reflejando la compleja realidad que conforma la vida de las personas en recuperación. Al desarrollar un grado de dependencia a la sustancia psicoactiva, pone en manifiesto la necesidad de generar mecanismos que le permitan reintegrarse a su medio, y de esta forma reconstruir sus

redes sociales deterioradas y de este modo volver a ocupar un lugar en su entorno social y ser nuevamente reconocido. (Kuri, 2013)

En este sentido, la reinserción podría definirse como ese proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un periodo de crisis, de aislamiento o de exclusión (Kuri, 2013).En esta fase se desarrolla un proceso mediante el cual se trata de reinsertar a la vida social a una persona que ha vivido marginada y excluida de ella durante cierto tiempo (Rossner, 1977).

Esto es especialmente importante para las personas adictas a las sustancias psicoactivas, quienes en general no tienen vínculos fuertes con sus familias, o pertenecen a espacios familiares disfuncionales, caracterizados por la falta de diálogo, comunicación, roles definidos, figuras con autoridad y con altos índices de autoritarismo y violencia (Miguel Mancuso, 2005). Además, y en relación con las condiciones antes descriptas, muchas de las personas en recuperación están escasamente escolarizadas y cuentan con un grado bajo de alfabetización. La complejidad con que se presenta la problemática, entrelazada con otras carencias sociales y vinculares, requiere un abordaje tanto individual como de reconstrucción del lazo social deteriorado.

Las actividades deportivas tienen muchos aportes para ofrecer al proceso de socialización, en tanto, como proponen Devís (2000), ofrece los siguientes beneficios a nivel social y psicológico:

- Son importantes en la prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas.

- Contribuyen con un estado psicológico de bienestar.
- Favorecen la sensación y la autopercepción de competencia.
- Facilitan la relajación, la distracción y la evasión.
- Son una forma de aumentar el autocontrol.
- Contribuyen con el rendimiento académico y profesional
- Podrían tener una influencia positiva en la movilidad social.
- Resultan importantes para la construcción del carácter.

## 6.4- EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS EN RECUPERACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN SUS TRATAMIENTOS

En este trabajo entendemos que las expectativas que tienen las personas en recuperación de adicciones sobre sus tratamientos resultan fundamentales en cumplimiento que hagan de las pautas establecidas institucionalmente y también en la eficacia misma de los tratamientos, ya que se ha demostrado en investigaciones previas el rol determinante que tienen las expectativas de las personas en el desarrollo y eficacia de sus tratamientos psicológicos (Villamarín, 1987).

Las expectativas son definidas por el Diccionario de la Real Academia Española como las esperanzas de realizar o conseguir algo, basada en ciertas posibilidades o previsiones que hacen los sujetos a partir de la realidad que los circunda. Específicamente, en cuanto a los tratamientos, Villamarín (1987) propone el concepto

de **expectativas de resultados** para dar cuenta de las creencias que tienen las personas de que un determinado comportamiento irá seguido de unas determinadas consecuencias, y las diferencias de las **expectativas de eficacia**, que se centran en las percepciones que las personas tienen sobre sí y su capacidad de llevar adelante esos comportamientos. En este trabajo, por el abordaje centrado en las prácticas deportivas que las personas en recuperación efectivamente llevarán adelante en sus tratamientos, nos centraremos específicamente en las expectativas de resultados que tienen.

Villamarín (1987) propone que estas expectativas de resultados dependen de los siguientes factores en un tratamiento:

1. la validez o credibilidad del tratamiento;
2. las características de la situación terapéutica;
3. las instrucciones dadas;
4. las experiencias durante el tratamiento;
5. las características de las personas encargadas del tratamiento
6. variables individuales, como la edad, el género, las experiencias previas personales, etc

## 7-CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En nuestra investigación la estrategia metodológica adoptada será una medición transversal del grupo. El tipo de diseño es de carácter descriptivo, en tanto busca describir y dar cuenta de las expectativas de las personas en recuperación sobre las

actividades deportivas en su tratamiento. El tipo de enfoque según su abordaje será cualitativo siendo el cuestionario el instrumento escogido para recoger los datos a analizar.

## 8-MATRIZ DE DATOS

| Unidad de Análisis | Variable principal | Dimensiones | Valor de la Dimensión |
|---|---|---|---|
| Las personas en recuperación que reciben tratamiento de adicciones | Expectativas sobre su salud | Expectativas sobre su salud física | HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE |
| | | | HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE |
| | | | HABRA UNA MEJORA MÍNIMA |
| | | | NO HABRÁ MEJORA |
| | | | NO SABE/NO CONTESTA |
| | | Expectativas sobre su socialización | HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE |
| | | | HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE |
| | | | HABRA UNA MEJORA MÍNIMA |
| | | | NO HABRÁ MEJORA |
| | | | NO SABE/NO CONTESTA |

**Tabla 1: Matriz de datos (Fuente: producción propia)**

## 9-TIPOS DE FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información serán primarias, lo que implica que los datos surgirán a partir de la utilización del cuestionario como instrumento de recolección.

## 10- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para realizar la investigación serán las personas en recuperación de las adicciones en el Centro Modelo “Pueblo de la Paz”, de Lomas de Zamora, se entrevistará a todas las personas en recuperación que realizan actividades deportivas como parte de tu tratamiento. Considerando la situación actual del CPA “Pueblo de la Paz” (julio de 2022), se realizará el cuestionario a 25 personas.

## 11- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario con preguntas de carácter abierto y cerrado que será administrado a las propias personas en recuperación por parte del investigador. Se les proporcionará a las personas en recuperación toda la información necesaria sobre el cuestionario y se les explicarán, cuando lo requieran, las preguntas hechas, además se pueden proporcionar eventuales ejemplos para ilustrar las preguntas hechas, si las personas lo necesitan.

### 11.1-CUESTIONARIO

**Introducción: (texto para ser leído y comentado con las personas que respondan el cuestionario)**

El siguiente cuestionario está diagramado para tabular las expectativas sobre las actividades deportivas a realizar durante el su tratamiento. Esto se realiza en el marco de una investigación para el Ciclo de Licenciatura en Educación Física de la UAI. El investigador se compromete a mantener estas respuestas en el anonimato, por lo tanto, les solicita la mayor sinceridad posible y les agradece por su participación.

A continuación, le haremos una serie de preguntas:

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿En qué dispositivo realiza su tratamiento?
3. ¿Cómo cree que van a cambiar sus capacidades físicas como la **fuerza, la velocidad, la resistencia y la flexibilidad** por las actividades deportiva en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

4. ¿Cómo cree que van a cambiar sus habilidades en los **saltos, giros, desplazamientos, lanzamientos y recepciones** por las actividades deportiva en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

5. ¿Cómo cree que va a cambiar su **sistema respiratorio** por las actividades deportivas en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

6. ¿Cómo cree que van a cambiar los factores de riesgo como la **obesidad, diabetes, hipertensión** por las actividades deportivas en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

7. ¿Cómo cree que va a cambiar su **condición física general** por las actividades deportivas en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

8. ¿Podría brindar más detalles sobre su respuesta anterior? Explicar, por ejemplo, en qué consisten esas expectativas o por qué espera eso.

9. Pensando en las **relaciones interpersonales** ¿Cómo cree que pueden cambiar a partir de las actividades deportivas en el tratamiento?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

10. ¿Cómo cree que las normas establecidas en las actividades deportivas, pueden cambiar la forma de **comunicación con su familia**? Por ejemplo el cumplimiento de los reglamentos en los deportes.

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

11. ¿Cómo cree que su participación en las actividades deportivas lo pueden ayudar a **resolver problemas de comunicación en el futuro**?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

12. ¿Cómo cree que su participación en las actividades deportivas lo puede ayudar a cambiar en cuanto a sus **responsabilidades**?

| **Opciones** | **Opción Elegida** |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

13. ¿Cómo cree que su participación en las actividades deportivas lo pueden ayudar en cuanto a sus **actitudes y su ánimo en general**?

| Opciones | Opción Elegida |
|---|---|
| HABRA UNA MEJORA MUY FAVORABLE | |
| HABRÁ UNA MEJORA FAVORABLE | |
| HABRA UNA MEJORA MÍNIMA | |
| NO HABRÁ MEJORA | |
| NO SABE/NO CONTESTA | |

14. ¿Podría brindar más detalles sobre su respuesta anterior? Explicar, por ejemplo, en qué consisten esas expectativas o por qué espera eso.

## 12- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A continuación, presentaremos y analizaremos los datos obtenidos a partir del cuestionario administrado a las personas en tratamiento de adicciones en el Centro Pueblo de La Paz.

Con nuestra investigación pudimos observar que las personas en tratamiento tienen expectativas positivas y favorables respecto de los cambios que pueden generar las actividades deportivas en su salud, en todos los aspectos consultados. Esto lo pudimos relevar a partir de la primera parte del cuestionario donde se busca comprender las expectativas sobre la salud física. En la primera pregunta, por ejemplo, la mayoría de las personas en recuperación manifestó expectativas favorables respecto de cómo las actividades deportivas en el tratamiento iban a afectar sus capacidades físicas, como se puede ver en el primer gráfico:

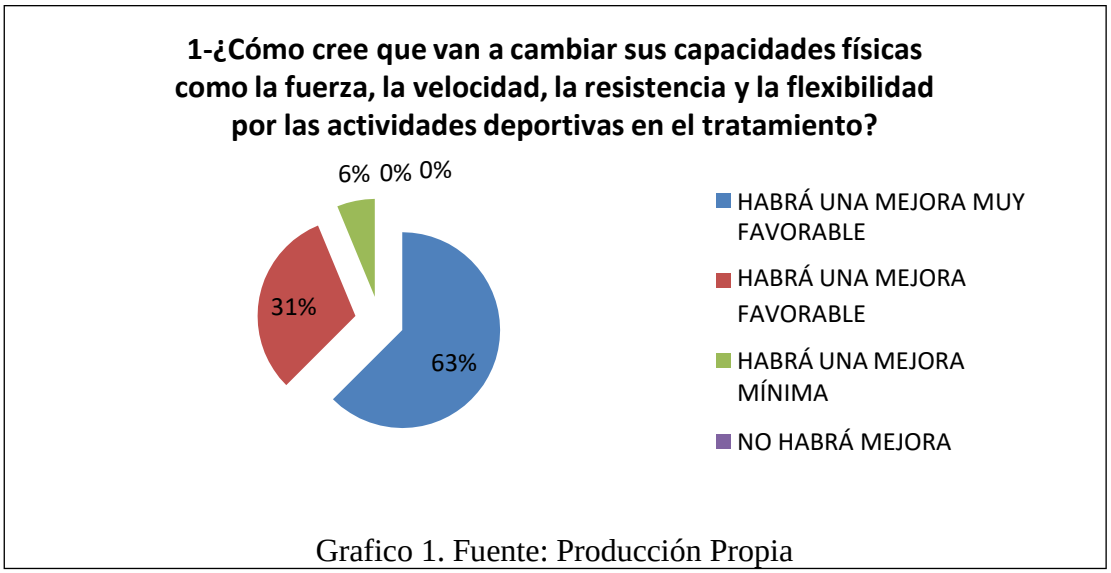



Grafico 1. Fuente: Producción Propia

En el primer grafico de análisis podemos apreciar que el 63% cree que habrá una mejora muy favorable, el 31% cree que habrá una mejora favorable y un 6% cree que habrá una mejora mínima.

En cuanto a las habilidades físicas, las personas en recuperación manifestaron expectativas favorables respecto de los cambios que pueden aportar las actividades deportivas realizadas en el tratamiento, como se puede ver en el siguiente gráfico:

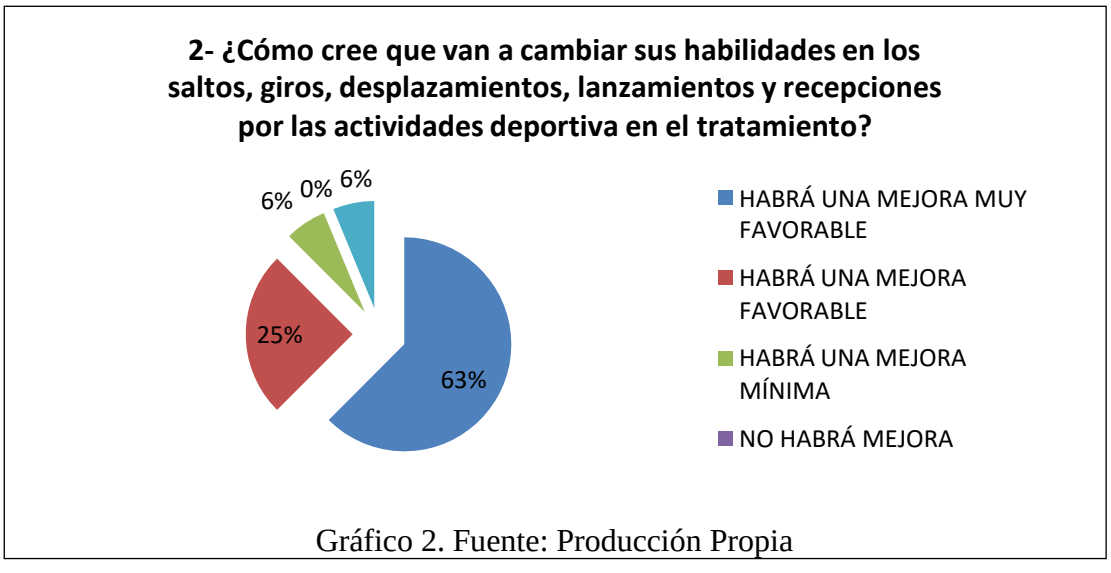



Gráfico 2. Fuente: Producción Propia

En el segundo gráfico podemos observar que casi la totalidad de las personas en tratamiento consultadas, cree que habrá mejoras en cuanto a sus habilidades en los saltos, giros, desplazamientos, lanzamientos y recepciones, un 63% cree que habrá una mejora muy favorable, un 25% cree que habrá una mejora favorable, un 6% cree que habrá una mejora mínima y por último un 6% no sabe si habrá alguna mejora.

Analizando la pregunta sobre su sistema respiratorio, las personas en recuperación tienen expectativas favorables en cuanto a los cambios que pueden generar las actividades deportivas del tratamiento.

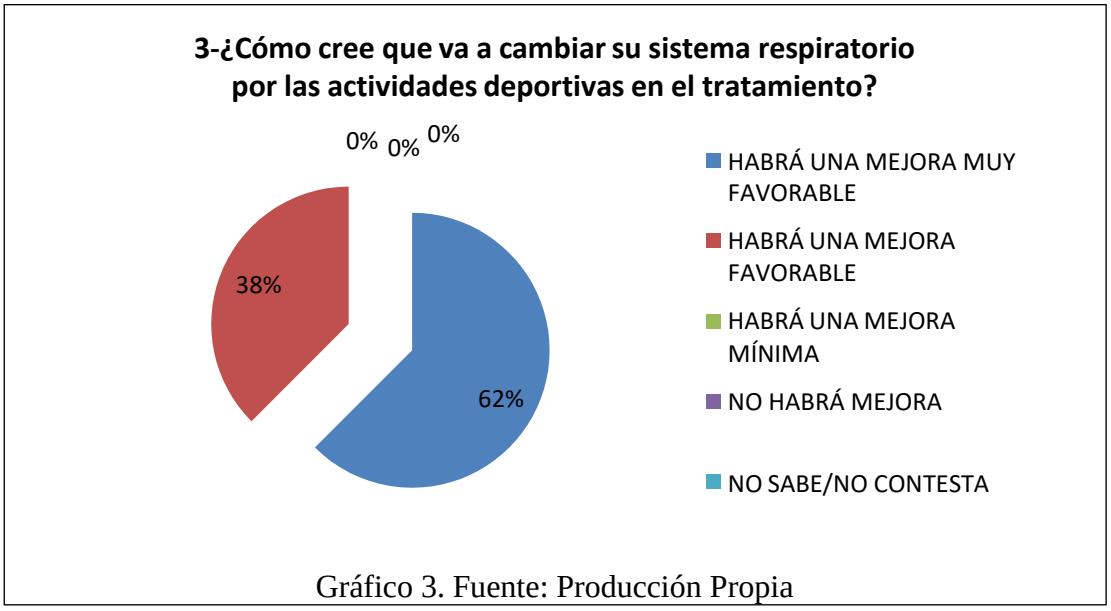



Gráfico 3. Fuente: Producción Propia

Como puede verse en el gráfico 3, la totalidad de los encuestados creen que va a cambiar su sistema respiratorio por las actividades deportivas en el tratamiento, un 62% cree que en ese cambio va a haber una mejora muy favorable, y un 38% cree que la mejora será favorable.

En cuanto a la injerencia de las actividades deportivas del tratamiento en el control de factores de riesgo como la obesidad, la diabetes y la hipertensión, las personas consultadas manifestaron también expectativas favorables.

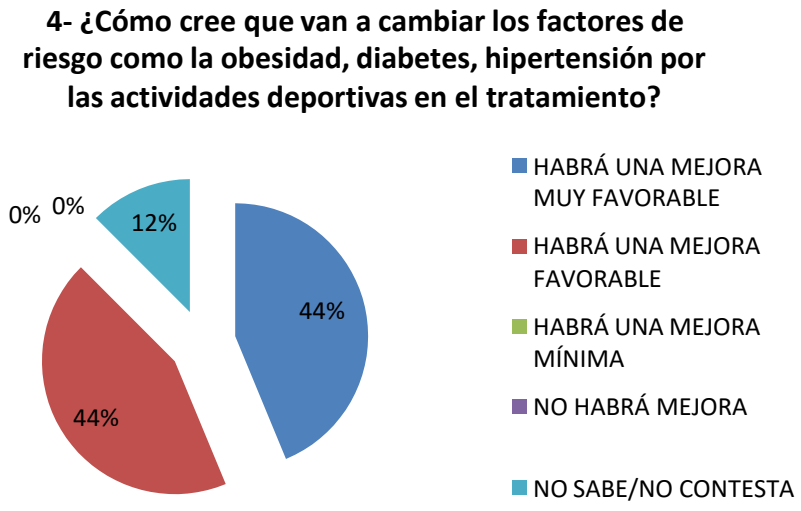



Gráfico 4. Fuente: Producción Propia

Como puede observarse en el gráfico 4, el 88% de las personas encuestadas creen que el cambio es favorable, a su vez este porcentaje se divide en un 44% que cree que habrá una mejora muy favorable, otro 44% que cree que la mejora será favorabley por última un 12% no sabe si las actividades deportivas van a cambiar los factores de riesgo como la obesidad, diabetes e hipertensión.

Ante la consulta por las expectativas que las personas en recuperación tenían sobre cómo cambiaría su condición física general a partir de las actividades deportivas del tratamiento, observamos que existen expectativas favorables, como puede verse en el siguiente gráfico.

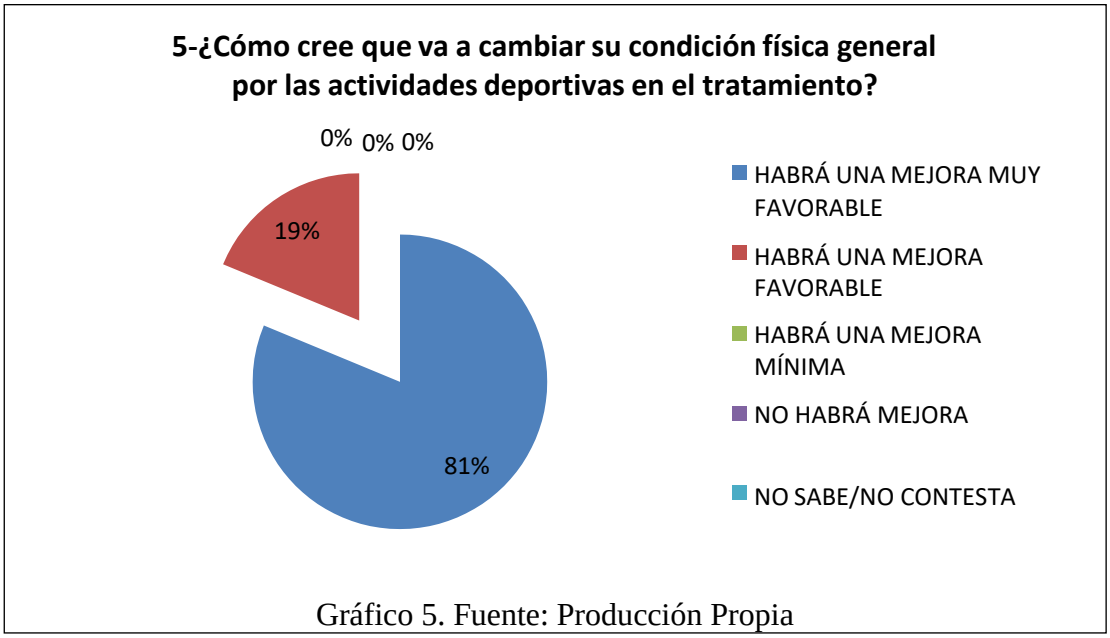



Gráfico 5. Fuente: Producción Propia

Como puede verse en el gráfico 5, la totalidad de los consultados manifiestan que creen que habrá una mejora favorable en la condición física general, el 88% cree que esa mejora será muy favorable, siendo este el porcentaje más alto, y un 22% que cree que la mejora será favorable.

Tras esta serie de respuestas sobre las expectativas vinculadas con la salud física, les pedimos a los encuestados que nos brindaran más detalles sobre su respuesta anterior (cómo las actividades deportivas generarían cambios en su estado físico general). En ese sentido, les pedimos que nos explicaran, por ejemplo, en qué consisten esas expectativas o por qué esperan eso. A continuación, transcribimos las respuestas obtenidas:

- Me hace muy bien al cuerpo.
- Es un hobbie que ayuda a entretener y a no pensar en lo otro.
- Sí, porque me gusta hacer gimnasia.

- Me hace bien y me distraigo, no pienso en cosas malas.
- Al estar quieto ahora me duele todo, y la actividad me ayuda.
- Me gustan los ejercicios, me saca la broca y la ansiedad.
- Si, hago lo que a mí me gusta, descargo mucho, me lleva a otro pensamiento.
- El deporte te despeja, te cansa y cambia el aire.
- Te cambia todo, el estado de ánimo, la alegría.
- Estar activa está buenísimo, te descarga.
- Te saca el estrés, liberas toxinas.
- Si mejoro la fuerza, los saltos, la respiración y me cuido voy a mejorar mucho y cambia el estilo de vida.
- Estaría haciendo algo de lo que no hice nunca, la actividad física implica un bienestar en el cuerpo, más si le das continuidad.
- Cuando hago me siento bien, me hace estar cansada y duermo mejor a la noche.
- Como estamos sin hacer nada, hacer actividad te hace bien.
- Me ayuda a mejorar, a caminar, mi estado físico me detiene un poco pero me mejora.

Analizando las respuestas de las personas encuestadas, podemos observar que la mayoría de las personas en recuperación tienen expectativas favorables sobre las actividades deportivas en su condición física general, y en su mayoría responden, con diferentes palabras, que la actividad deportiva les mejora el cuerpo, los hace sentir bien, les mejora la fuerza, los hace cansar y por ende a la noche pueden descansar mejor, los

ayuda a descargar energía y a apartar los pensamientos relacionados con su problemática, les saca el estrés, libera toxinas. A partir de estas respuestas se puede ver cómo las personas en tratamiento asocian las actividades deportivas con ciertos cambios en su estilo de vida, les provee una actividad significativa que no solamente reviste un bienestar físico sino también anímico, al generar cansancio y distraer la mente.

En la segunda parte del cuestionario, se les preguntaba a las personas en tratamiento por sus expectativas relacionadas con cómo las actividades deportivas cambiarían ciertos aspectos vinculados con la socialización. En la mayoría de las respuestas encontramos que los consultados tienen expectativas favorables al respecto. A continuación, presentaremos las respuestas que brindaron sobre los distintos aspectos consultados.

En cuanto a las expectativas sobre cómo las actividades deportivas podrían influir sobre las relaciones interpersonales, observamos que todos los consultados consideran que habrá mejoras favorables, como puede verse en el próximo gráfico:

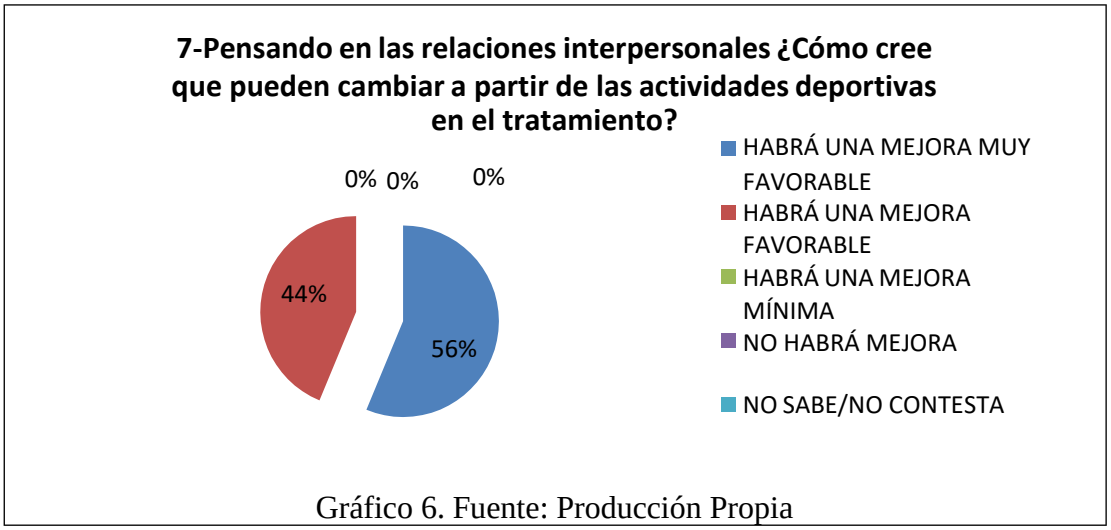



Gráfico 6. Fuente: Producción Propia

Como se puede ver en el gráfico 6, todas las personas encuestadas creen que habrá mejoras en cuanto a las relaciones interpersonales, un 56% cree que esa mejora será muy favorable mientras que el restante 44% cree que la mejora será favorable.

A continuación, les preguntamos específicamente por las expectativas que tenían sobre las actividades deportivas y la comunicación con su familia, ya que deseábamos saber si consideraban que las normas establecidas en las actividades deportivas, podían cambiar sus formas de vinculación familiar, y hallamos que –a diferencia de lo señalado en otros aspectos- no todos los consultados tienen expectativas favorables al respecto, como puede verse en el próximo gráfico:

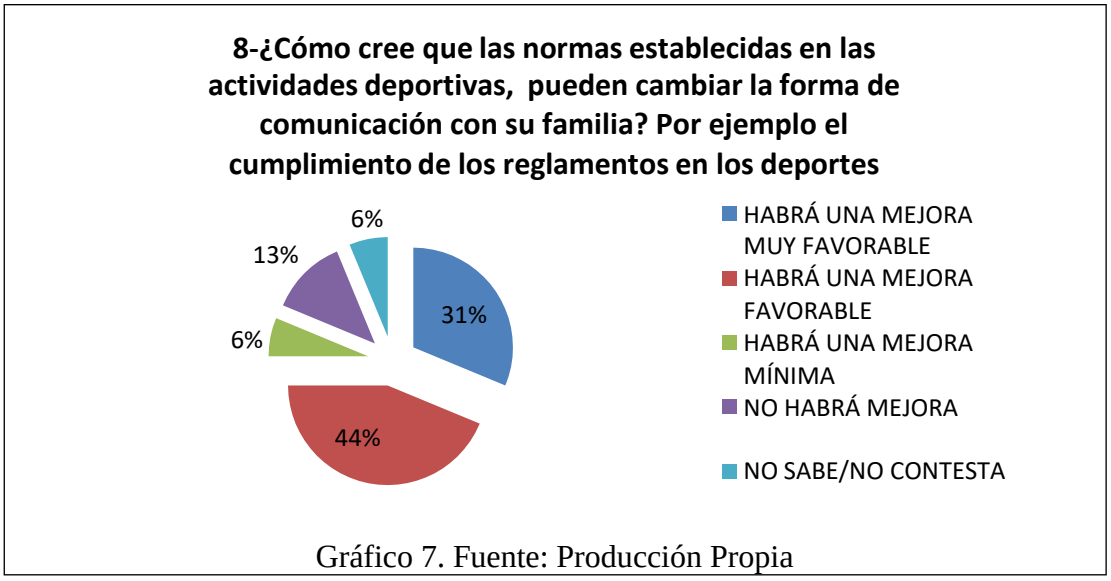



Gráfico 7. Fuente: Producción Propia

En el gráfico 7 podemos ver que las expectativas cambian, hay un 13% que cree que no habrá mejora en la forma de comunicación con su familia, un 6% no sabe si va a haber mejora en la comunicación y el 81% sin embargo cree que va a haber una mejora favorable, dentro de los cuales tenemos un 31% que cree que esa va a ser muy

favorable la mejora, un 44% que cree que esa mejora será favorable y un 6% que cree que la mejora favorable será mínima.

Por otra parte, también relevamos las expectativas que tenían las personas en recuperación sobre cómo su participación en actividades deportivas los podrían ayudar a resolver problemas de comunicación en el futuro. Como en la respuesta anterior, aquí también hallamos mayor variedad en cuanto a las respuestas de los participantes y en sus expectativas, como puede verse en el próximo gráfico:

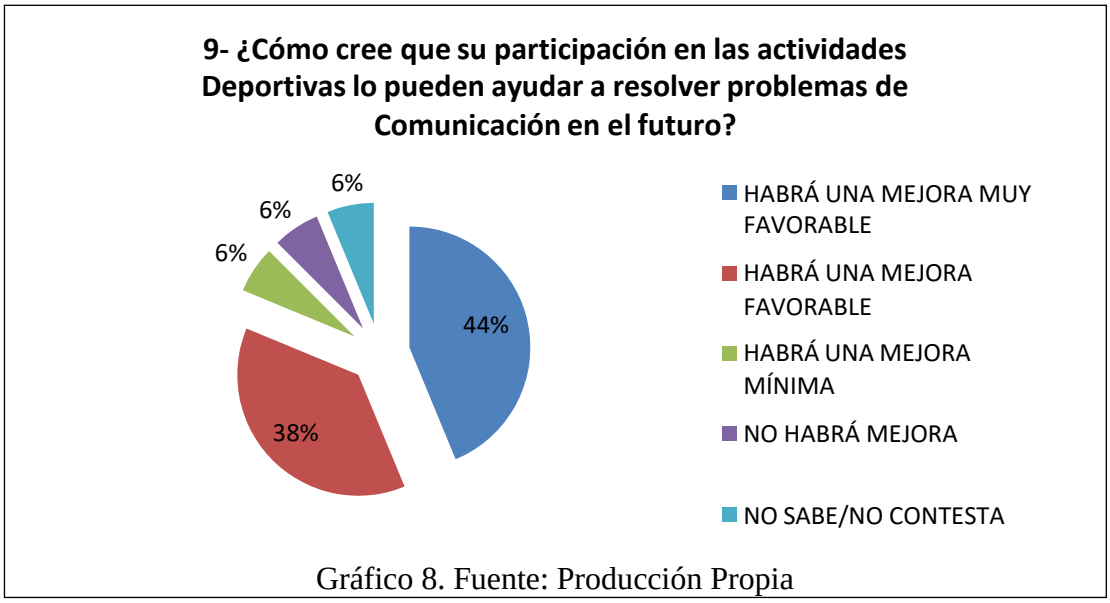



Gráfico 8. Fuente: Producción Propia

Los resultados nos permiten ver que el 88% de las personas en tratamiento creen que las actividades deportivas los ayudaran a resolver problemas de comunicación en el futuro, el 44% cree que habrá una mejora muy favorable, el 38% cree que habrá una mejora favorable y el 6% cree que la mejora será mínima, por otro lado, tenemos un 6% que cree no va haber mejora y otro 6% que no sabe si va a haber mejora.

En cuanto a las expectativas sobre sus actitudes futuras, les consultamos si consideraban que su participación en las actividades deportivas lo puede ayudar a cambiar en cuanto a sus responsabilidades, y observamos que la mayoría de los consultados tienen expectativas favorables al respecto:

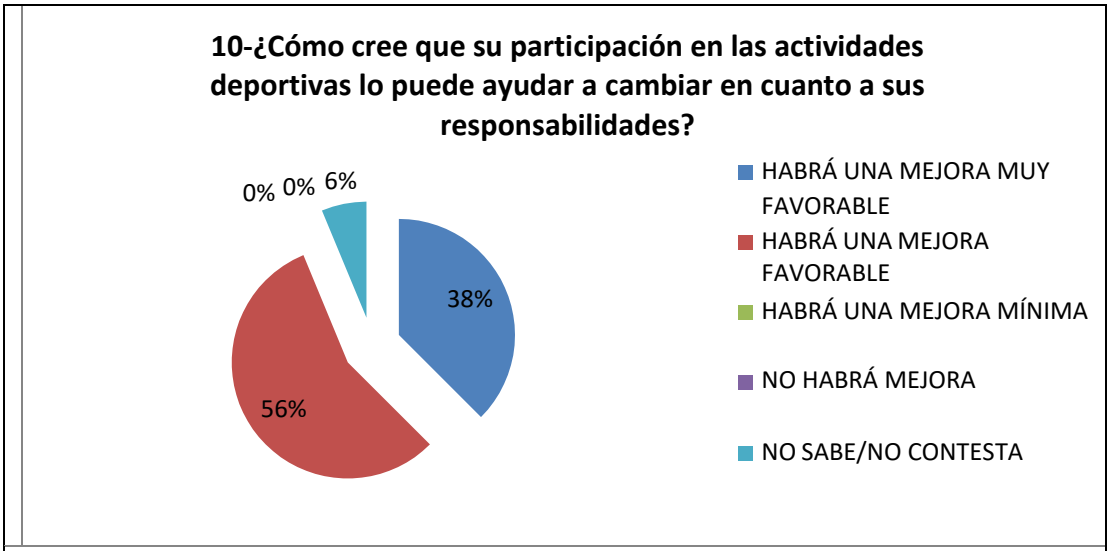



Gráfico 9. Fuente: Producción Propia

Como se puede ver en el gráfico anterior, el 94% de las personas consultadas cree que habrá una mejora favorable en cuanto a sus responsabilidades, dividiendo este dato en un 38% que cree que esa mejora será muy favorable y un 56% que cree esa mejora será favorable, por otro lado, hay un 6% que no sabe si las actividades deportivas lo pueden ayudar a mejorar con respecto a sus responsabilidades.

Asimismo, les consultamos a las personas en recuperación por sus expectativas respecto de cómo la participación en las actividades deportivas los podían ayudar en cuanto a la mejora de sus actitudes y su ánimo en general y vimos que es mayoritaria la existencia de expectativas favorables, como puede verse en el siguiente gráfico:

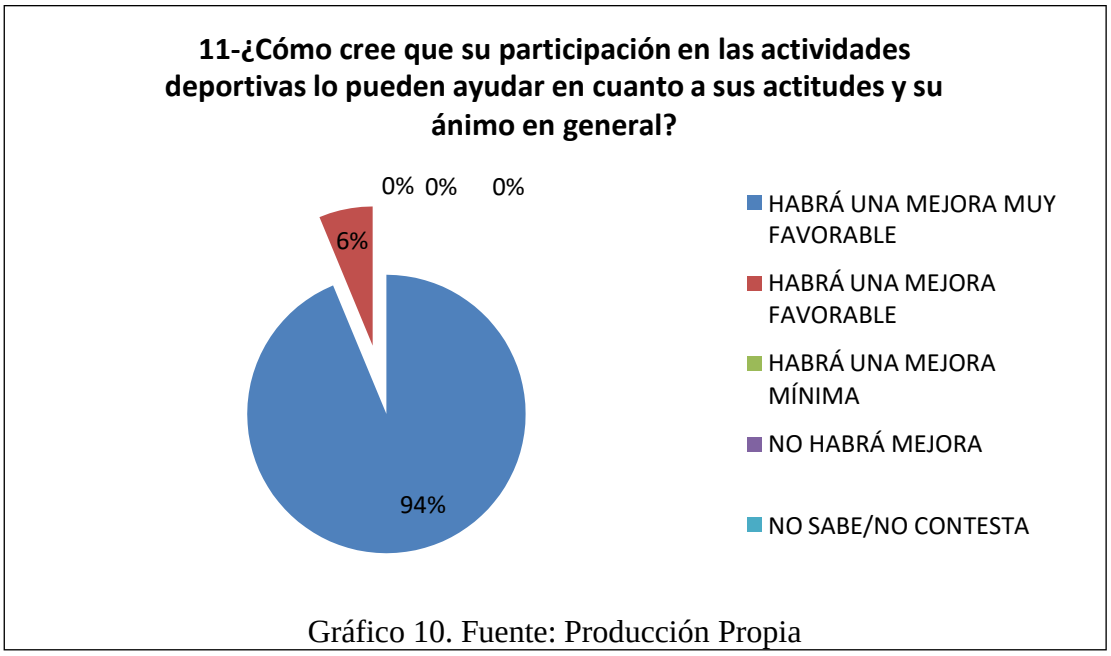



Gráfico 10. Fuente: Producción Propia

Como puede verse en el gráfico 10, la totalidad de los encuestados manifiestan que creen que habrá una mejora favorable en sus actitudes y su ánimo en general, marcando que un 94% cree que esa mejora será muy favorable y otro 6% que cree que la mejora será favorable.

Finalmente, como deseábamos ahondar al respecto de las expectativas sobre el ánimo y las actitudes, les pedimos a las personas en recuperación que nos brindaran más detalles sobre su respuesta anterior, que nos explicaran, por ejemplo, en qué consisten esas expectativas y encontramos las siguientes afirmaciones:

- Puede ser una herramienta muy importante.
- Si estas bajoneado y te pones a hacer algo, te divertís y de da disciplina también.
- Cambia de principio a fin, liberas toxinas, te ayuda a progresar un poco.
- Al movilizar el cuerpo se activan mecanismos biológicos y psicológicos que hacen a un estado de ánimo mejor en general.

- Te ayuda a relajar un montón, no te perdés, no estás loquito, nada.
- Cuando estoy mal me gusta jugar a la pelota, cuando quiero consumir me gusta levantar cosas pesada, los desafíos.
- Dialogar con los demás te ayuda, te ayuda a pensar dos veces.
- Sí, porque pule mucho tu carácter.
- Porque desgasta energía negativa y es como la hora de terminar la actividad el cuerpo está más relajado y no tenés tanta negatividad canalizas desde otro punto de vista.
- Te ayudaría porque es un desgaste físico y mantenés la cabeza ocupada, las relaciones te pueden ayudar a conseguir trabajo.
- Hace bien la actividad física.
- Te mejora en todos los sentidos.
- Descarga tensiones y mejora las actitudes.
- Porque me gusta y me hace bien.
- Me ayuda a estar bien.
- Sí, porque me gusta, yno pienso en cosas malas, pienso en el deporte.

Analizando las respuestas anteriores, podemos ver que la mayoría de los encuestados manifiestan que las actividades deportivas les hacen bien, que los despejan, que los alejan de los malos pensamientos, que los mejora en todos los sentidos, que los ayuda a pensar dos veces las cosas, que el movimiento mejora el estado de ánimo y eso les puede ayudar a conseguir trabajo.

Si bien en todas las preguntas la mayoría de las personas manifestaron expectativas positivas y favorables en relación con las actividades deportivas en aspectos vinculados con la salud física y la socialización, se puede establecer una comparación entre las respuestas brindadas en la primera parte del cuestionario y las brindadas en la segunda parte. En efecto, pudimos observar que en las preguntas que consultaban sobre las expectativas de las actividades deportivas en cuanto a la salud física, las personas manifestaron mayoritariamente expectativas favorables o muy favorables, esto no ocurrió siempre en cuanto a las expectativas en relación con la socialización. En cuanto a la socialización, la gran mayoría de las personas encuestadas dieron cuenta de tener expectativas favorables sobre cómo la participación en actividades deportivas impactarían en su estado de ánimo y sus actitudes. Sin embargo, en relación con las expectativas sobre relaciones interpersonales y formas de comunicación, no todos los participantes dieron cuenta de tener expectativas favorables vinculadas con las actividades deportivas. Estos resultados nos permiten interpretar que para las personas en recuperación es más clara o evidente la relación entre las actividades deportivas y la salud física y psicológica (en términos individuales), que la relación con la socialización y la dimensión social de la salud.

## 13- CONCLUSIONES

En esta investigación hemos querido abordar la problemática de adicciones, con una mirada interdisciplinar, centrándonos en la actividad deportiva en los tratamientos de adicciones. En este trabajo indagamos a las personas en recuperación de adicciones en tratamiento en la CT Pueblo de la Paz, del distrito de Lomas de Zamora.

El interrogante general que subyace en este trabajo es de índole comprensiva: ¿Cuáles son las expectativas que tienen las personas en recuperación de adicciones acerca de las actividades deportivas incluidas en el sistema de atención para su tratamiento? Para responder, apelamos a diferentes conceptos que enmarcan a las actividades deportivas en los tratamientos de adicciones y a las expectativas que las actividades deportivas generan en las personas en recuperación.

En primer término, las respuestas de la personas en recuperación revelan expectativas favorables sobre las actividades deportivas dentro de su tratamiento, donde podemos distinguir expectativas en cuanto a su salud física y expectativas sobre sus proceso de socialización. Se comienza indagando sobre las expectativas en los cambios de sus capacidades físicas como la fuerza, la velocidad, la resistencia y la flexibilidad, la totalidad de los encuestados cree que habrá una mejora favorable en sus capacidades, distinguiendo que el 63% cree que habrá una mejora muy favorable, el 31% cree que habrá una mejora favorable y un 6% cree que habrá una mejora mínima. Los que contestaron que la mejora será favorable o una mejora mínima, marcan la diferencia en el tiempo que dure el tratamiento, expresando que si los tratamientos dudaran más tiempo la mejora sería muy favorable, pero en todos los casos las expectativas son favorables.

Cuando indagamos sobre las expectativas en cuanto a sus habilidades, como los saltos, desplazamientos, lanzamientos y recepciones, las expectativas también fueron favorables casi en su totalidad, destacando que un 63% creen que habrá mejoras muy favorables, un 25% cree que habrá mejoras favorables, un 6% cree que habrá mejoras

mínimas y por último un 6% que no sabe si habrá mejoras por realizar actividades deportivas en su tratamiento. En el dialogo al momento de realizar el cuestionario surge la diferencia entre las respuestas, estas están atravesadas por el tiempo que dureel tratamiento, cuanto mayor piensan que es el tiempo del tratamiento, más grandes sonlas expectativas de una mejora muy favorable.

Sobre su sistema respiratorio las personas en recuperación también tienen expectativas favorables con la realización de actividades deportivas, sin embargo al momento de contestar la pregunta marcan que también estos cambios que puede producir la actividad deportiva están limitados si no dejan de fumar.

En cuanto a los factores de riesgo, también los encuestados creen que habrá mejoras favorables por la realización de las actividades deportivas, solo un porcentaje bajo respondió que no sabe si habrá mejora.

Indagando sobre las expectativas en su condición física general, las mismas fueron en su totalidad favorables, destacando que la mayoría cree que habrá una mejora muy favorables, profundizando y desarrollando estos datos vemos que la mayoría cree que hacer actividad deportiva le va a general un cambio positivo al cuerpo, asociando estos cambios favorables con ciertos cambios de sus estilos de vida.

Podemos concluir de esta forma que las expectativas de las personas en recuperación a las adicciones en cuanto a su bienestar físico son favorables.

En segundo término, indagando sobre las expectativas en los procesos de socialización, la totalidad de los encuestados cree que habrá una mejora favorable.

Analizando las expectativas en las relaciones interpersonales creen que habrá una mejora favorable, siendo también que la mayoría cree que esa mejora será muy favorable al momento de relacionarse con otra persona, sin embargo cuando analizamos si las actividades deportivas pueden cambiar la comunicación con su familia, las respuestas cambian un poco, un 13% cree que no habrá mejora alguna con relación a la comunicación con sus familias, un 6% cree que la mejora será mínima y otro 6% no saben si va a haber mejora, es interesante ver esta diferencia, porque nos lleva a pensar que el vinculo con las familias no lo consideran interpersonal, si no un vincula mucho más profundo. Sin embargo cuando se pregunta si las actividades deportivas pueden ayudar a resolver problemas de comunicación el futuro ahí el porcentaje vuelve a subir teniendo un 88% que creen que las actividades deportivas lograrán una mejora favorable.

En cuanto a las responsabilidades las expectativas también son favorables, aunque hay un pequeño porcentaje que cree que no va a haber mejora en sus responsabilidades por participar en las actividades deportivas propuestas en el tratamiento.

Y por último al analizar si las actividades deportivas pueden a ayudar a las actitudes y su estado del ánimo general, las expectativas son en su totalidad favorables, siendo que el 94% cree que habrá una mejora muy favorable. La mayoría de los

encuestados manifiesta que la actividad deportiva les hace bien y les sirve para concentrarse en otra cosa que no sea la problemática por la cual están haciendo tratamiento.

Este trabajo por su extensión limitada no abordó algunas problemáticas que podrían abordarse en el futuro: sería interesante realizar a lo largo del tiempo comparativo que contraste las expectativas que tienen las personas en recuperación al comiendo de su tratamiento, con los efectos que reconoces al final del mismo. Por otra parte podría ser interesante estudiar cómo se vinculan las expectativas sobre la salud con variables como la edad y la experiencia en tratamientos previos. Estos lineamientos constituyen provisorias vías para la investigación en el campo de la educación física y la salud.

De cualquier manera consideramos que el mayor aporte de este trabajo se cifra con la conclusión de que la mayoría de las personas en recuperación tienen expectativas favorables en cuanto a su salud física y a su socialización, posicionando a la actividad deportiva como un elemento necesario en el tratamiento.

## 14- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

Barón, M. D. (1988). Socialización, sociabilización y pedagogía. *Maguaré*, (6), 2

Barragán, Francisco Javier Iruzubieta. (2004) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el anciano. En *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar*. Universidad de La Rioja.

Biondi, R. F. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, *2*(11), 82-89.

Blasco, Pedro González; Piñero, José María López; Blanco, José Jiménez.(1979) *Historia y sociología de la ciencia en España*. Alianza Editorial.

Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R., y McPherson, BD. (Eds.) (1990). *Exercise, Fitness and Health: A Consensus of Current Knowledge.* Champain, Illinois: Human Kinetics.

Carta de Ottawa. (1986) 1er conferencia Mundial sobre promoción de la salud, Canadá.

Czeresnia, D. F. (2006). Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias (No. 614.2). Lugar.

Declaración de Buenos Aires. (2007) Ciudad de buenos Aires.

Declaración de Yacarta. (1997) *4ta Conferencia sobre la promoción de la salud, Indonesia*.

Delgado Fernández, M. Chillón Garzón, P. Carbonell Baeza, A. y Aparicio García-Molina, V. (2009) Mejora de la salud a través de la actividad. En Moreno Murcia, J.A. y González Cutre Coll (Eds.) *Deporte, intervención e transformación social* / Rio de Janeiro: Shape: Rede Euro-Americana de Motricidad Humana.

De Salud, P. (1978). Declaración de Alma-Ata. *Unicef. URSS*.

Del Deporte, C. E. (1992). Carta Europea del Deporte. *Bruselas: Com. Europea*.

Devis, J. (2000). Actividad física, deporte y salud. INDE: Barcelona

Ferrando, M. G., Barata, N. P., Otero, F. L., Goig, R. L., & Soler, A. V. (2017). *Sociología del deporte*. Alianza Editorial.

Finke, B. (2000). *Mentales Training als integrierter Bestandteil der Sport-und Bewegungstherapie im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung von alkoholabhängigen Frauen und Männern.* Dissertation. Potsdam: Universität Potsdam.

Guiñales Ruiz, L. Evaluación de la actividaddeportiva en los programas de rehabilitaciónde alcoholismo y drogodependencias", *Revistade Investigaci6n* y*Documentaci6n sobrelas Ciencias de la Educaci6n Física,* 18, p.64-74,1991.

Hernangil, E., Lastres, J., & Valcárcel, P. (2011). Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias. Madrid.

http://electroneubio.secyt.gov.ar/DrRamonCarrillo.htmOrdonez, M. En línea. *Hospital Neuropsiquiátrico "Dr. José Tiburcio Borda"* Departamento de Investigaciones. Fecha de Búsqueda: 14/04/17

Koch, K. (1997). Bewertung der Sporttherapie. En M. Weiss y H. Liesen (Ed.), *Rehabilitation durch Sport- 1.Internationaler Kongreß des Deutschen Behinderten- Sportverbandes 1995 (pp. 89-112)*. Marburg: Kilian.

Kuri, S. E. R., & Méndez, L. D. N. (2013). Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, *16*(1), 172.

Ley, C. (2003). Actividad física y deporte en la terapia de drogodependencias: Un resumen de la situación y posibilidades en España y Alemania. *Revista Española de Drogodependencias*, *28*(4), 358-371.

Ley, C. y Rato, M. (2009). Utilización del deporte en la rehabilitación y reintegración de Drogodependientes. En Moreno Murcia, J.A. y González Cutre Coll (Eds.) *Deporte, intervención e transformación social* / Rio de Janeiro: Shape: Rede Euro-Americana de Motricidade Humana.

López Miñarro, P. A.(2009 )Salud y actividades físicas. Efectos positivos de la actividad física en la salud y calidad de vida. Universidad de Murcia. Digitum. Deposito digital institucional de la universidad de Murcia. Disponible en http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20salud.pdf

Lupo, V. F. (2004). *Historia política del deporte argentino, 1610-2002: biografías, legislaciones, hechos históricos.* Corregidor.

Mancuso, M. (2005) El Abordaje de las adicciones desde la realidad áulica. ISFD. Vocación Docente

Otero, Francisco Lagardera; Ferrando, Manuel García. (1998) La perspectiva sociológica del deporte. En *Sociología del deporte*. Alianza Editorial.

Rahmani, M. (2001). *Sporttherapie bei Drogenabhängigen*. Köln: Sport und Buch Strauss.

Salas, J. H. B., & Sotomayor, A. A. (2010). Dimensiones de la promoción de la salud aplicadas a la actividad física. Revista Waxapa, 2(3), 60-64

Scheid, V., y Simen, J. (1997). Zur Bedeutung des Sports in Therapie und Nachsorge aus der Sicht abhängigkeitserkrankter Menschen. En M.

Touzé G. (2010), *"Prevención del consumo Problemático de drogas. Un enfoque educativo, Ministerio de Educación de la Nación, Buenos Aires, Troquel.*

Vargas Melgarejo, L; (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades,* Sin mes, 47-53.

Villamarín, F. (1987). Evaluación de las expectativas en las investigaciones sobre tratamientos psicológicos. *Estudios de Psicología*, *8*(31), 117-124.

Waichman, P. A. (2009). ¿Cuál recreación para América Latina?. *Espacio abierto, 18*(1), 101-108.

Weiss y H. Liesen (Eds.), *Rehabilitation durch Sport- 1.Internationaler Kongreß des Deutschen Behinderten- Sportverbandes 1995* (pp. 195-200). Marburg: Kilian.

*5ta conferencia sobre promoción de la salud. (2000) La reorganización de los sistemas de salud,* México.