

L'exercici físic com a eina terapèutica en la rehabilitació de toxicòmans

■ MANUEL PIMENTEL GONZÁLEZ

Doctor en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport

■ MANUEL AVELINO GIRÁLDEZ GARCÍA

Doctor en Medicina

■ CARLOS LALÍN NOVOA

■ M.^a DOLORES PEDRARES ALONSO

■ DINA ASENSIO CAMPAZAS

■ ALEJANDRA PÉREZ CAAVEIRO

■ FRANCISCO GONZÁLEZ GARCÍA

Llicenciats en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport

■ MIGUEL ÁNGEL SAAVEDRA GARCÍA

Doctor en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport

Facultade de Ciencias da Actividade Física e o Deporte.
Universidade da Coruña

■ Paraules clau

*Drogodependència, Rehabilitació,
Programes d'activitat física*

Resum

La demanda creixent de nous camps d'inserció professional i la baixa qualitat dels programes d'activitat física dispensats a les persones en tractament per consum de drogues plantegen nous reptes i exigeixen competències específiques als professionals de l'activitat física.

En aquest context, l'exercici físic pot ser considerat com una eina terapèutica la vàlua de la qual es troba en: l'establiment adequat d'objectius físics, psicològics i socials, en la selecció reflexiva de continguts,

no solament procedimentals sinó també conceptuals i actitudinals, en el correcte disseny de les sessions i en una òptima intervenció metodològica.

Introducció

En els últims anys, els camps d'intervenció dels professionals de l'activitat física i l'esport han augmentat de mica en mica i, doncs, han sorgit noves demandes des del camp de la salut. Avui dia, els programes d'exercici físic són freqüents en els centres de rehabilitació de drogodependents. Tanmateix, la falta d'investigació rigorosa en aquest camp (Williams, 1993; Martínez, 1996 i Plante, 1996) ha propiciat que no s'hagin elaborat unes directrius bàsiques de prescripció d'activitat física per a persones toxicòmanes adscrites a un programa de rehabilitació.

Conscients dels prejudicis i tòpics que encara s'associen al fenomen de la drogadoicció, proposem d'analitzar de forma exhaustiva les diferents intervencions motrius (educació física, esport, activitat física, etc.) portades a terme en l'àrea de les toxicomanies i delimitar de forma conceptual i didàctica la utilització de l'activitat física, inclòs l'esport, en el tractament de les toxicomanies. Per fer-ho, estudiarem tant els programes d'activitat física impartits a diferents nivells assistencials (desin-

toxicació, deshabitació o reinserció social) com els programes d'exercici físic recopilats en diferents investigacions.

El nostre acostament al camp de la rehabilitació de toxicòmans ens permet d'afirmar que els programes d'activitat física s'apliquen, habitualment, de forma intuïtiva i sense ajustar-se a les recomanacions de prescripció d'exercici recomanades internacionalment (Rodríguez, 1995a, Col·legi Americà de Medicina Esportiva, 1998).

Situació actual de l'activitat física per a toxicòmans

La necessitat d'un tractament multidisciplinari del drogodependent ha provocat que els professionals de l'activitat física i l'esport hagin estudiat aquest trastorn des d'una dimensió preventiva (Ríos, 1984; Collingwood, Reynolds, Kohl, Smith, i Sloan, 1991; Carrasco, 1994; Collingwood, Sunderlin i Kohl, 1994; Arranz i Chozas, 1996; Espín, 1998; López Ballarín i d'altres, 1998; Martínez, 1998; Balibrea, Santos i Lerma, 2002) i terapèutica (Bell; Robinson; Horsham i Mulligan, 1987; Cantón, Mayor i Cano, 1991; Weiss, 1992; Kremer, Malkin i Benschoff, 1995; Lehmann i Weiss, 1996; Martínez, 1996; Martínez i Viqueira, 1997; Pimentel, 1997; Pimentel, Giráldez, Martínez i

■ Abstract

The great necessity of new professionals and the low quality of the physical activity programs performed on individuals with substance abuse suggest new challenges and demand specific competences to the professionals of the physical activity that work with drug abusers.

In this context, the physical exercise should be considered as a therapeutic tool whose value resides in the adequate establishment of physical, psychological and social objectives, in the reflexive activities selection, in the correct design of the sessions and in the very best methodological intervention..

■ Key words

Drug abuse, Rehabilitation, Physical activity program

Sampedre, 1999a; Pimentel i d'altres, 1999b; Van de Vliet, Van Coppenolle i Knapen 1999 i Bahamonde, 2001). En el nostre cas, i per tal de concretar l'objecte d'estudi d'aquesta revisió, ens centrarem en l'activitat física orientada a la rehabilitació de persones addictes a les drogues (heroïna, cocaïna, cannabis, amfetamines, èxtasi...). En aquest sentit, volem remarcar que els programes d'exercici físic revisats es van obtenir tant a partir d'articles que tenien com a objectiu presentar i, ocasionalment, avaluar els programes d'activitat física impartits en els centres de rehabilitació, com d'investigacions, descriptives o experimentals, que analitzaven la influència d'un programa d'activitat física sobre la condició física dels toxicòmans.

Els objectius

Els objectius formulats als programes d'activitat física dels diferents nivells assistencials i de les investigacions revisades es podrien agrupar en tres dimensions: psicològica, fisiobiològica i social (*taula 1*).

Els continguts

Per facilitar l'estudi dels continguts utilitzats en el tractament dels drogodependents hem optat per distingir entre continguts procedimentals, de més implantació en els centres, i continguts conceptuals, d'incorporació més recent. En qualsevol cas, aquesta classificació dels continguts és una aportació feta per nosaltres i no significa que els autors dels programes revisats l'hagin tinguda en compte.

Un cop feta aquesta distinció, observarem que en el tractament de persones addictes a les drogues ha estat utilitzat un gran ventall de continguts procedimentals, no formulats com a procediments, que van des de la natació a la musculació, passant per la dansa o la relaxació. A la *taula 2* es recullen un seguit d'articles que analitzen els continguts utilitzats en diferents associacions i centres de rehabilitació.

Pel caràcter innovador de les seves propostes destaquen les aportacions dels investigadors següents: relaxació autògena de

■ Taula 1.

Objectius/beneficis de l'activitat física amb drogodependents.

ÀMBIT PSICOLÒGIC

- Disminuir els nivells d'ansietat i depressió (Kaljner i d'altres, 1984; Williams, 1993; Palmer i d'altres, 1995; Kremer i d'altres, 1995 i Riera, 1997).
- Augmentar el temps d'abstinència (Hyman, 1987; Collingwood i d'altres, 1991; Burling i d'altres, 1992 i Margolin i d'altres, 1994).
- Millorar el control sobre l'estrès (Kremer i d'altres, 1995).
- Reduir l'a funció de desvetllament ('*arousal*') (Margolin i d'altres, 1994).
- Augmentar els nivells d'autoestima i autoconcepte (Algueró, 1995 i Bray, 1996).
- Augmentar l'autocontrol (Kaljner i d'altres, 1984 i Peterson i Johnstone, 1995).
- Progressar en el tractament a nivell afectiu (Bray, 1996).

ÀMBIT FÍSIC O BIOLÒGIC

- Augmentar els nivells de limfòcits CD4 en seropositius; (Azanza Urrutia, 1994 i López i Almendral, 1997).
- Frenar l'atròfia muscular en seropositius (López i Almendral, 1997).
- Millorar les qualitats físiques (Bell i d'altres, 1987; Weiss, 1992; Cagni, 1992; Bray, 1996).
- Responsabilitzar al subjecte de la seva salut física i mental (Peterson i Johnstone, 1995).
- Reduir la morbiditat i mortalitat a les presons (Peterson i Johnstone, 1995).
- Millorar l'estat general del pacient (Weiss i Lehmann, 1996).

ÀMBIT SOCIAL

- Afavorir l'acceptació de lleis i normes (Arranz i Chozas, 1996 i Àmbits-Esport, 1996).
- Col·laborar en els factors de socialització (Muro i d'altres, 1992; Weiss i Lehmann, 1996 i Riera, 1997).
- Instaurar estils de vida saludables (Fridinger i Dehart, 1993 i Riera, 1997).
- Estructurar el temps lliure (Fridinger i Dehart, 1993 i Riera, 1997).

■ Taula 2.

Continguts en els programes de rehabilitació.

AUTOR, ANY PAÍS: INSTITUCIÓ	MOSTRA (CENTRES)	CONTINGUTS*
Maire, 1989 França: Centre Imagine	42	Relaxació (42 %), caminades (42 %), equitació (19 %), escalada (19 %), esports col·lectius (19 %) i dansa (16 %).
Kremer, 1995 USA: Therapeutic Recreators for Recovery	50	Caminades (84 %), jocs (68 %), esports (64 %), musculació (62 %), exercicis aeròbics (58 %), natació (32 %) i córrer (30 %).
Vázquez, 1995 Espanya: Unión Española Asociaciones Asistencia al Toxicómano	49	Esports (36 %) i jocs (26 %).
Arranz y Chozas, 1996 Espanya (Castella-Lleó): Asociación Deporte y Vida	–	Condicionament físic, córrer, musculació, natació, bàsquet i bàdminton.
Àmbits-Esport, 1996 Espanya (Barcelona): Àmbits-Esport	24	Condicionament físic, <i>fitness</i> , natació i arts marcial.
Martínez, 1996 Espanya: Proyecto Hombre	34	Futbol (63 %), bàsquet (26 %) i ioga, jocs, atletisme, expressió corporal, relaxació, natació (11 %).

* Els percentatges indiquen el valor relatiu d'utilització d'un contingut per conjunt de centres.

Schultz (Kaljner, Hartman i Sobell, 1984 i Margolin, Avants i Kosten, 1994), musculació (Fridinger i Dehart, 1993 i Palmer, Palmer, Michiels i Thigpen, 1995), softbol (Burling; Seidner; Robbins-Sisco; Krinsky i Hanser, 1992), dansa (Milliken, 1990; Fridinger i Dehart, 1993 i Peterson i Johnstone, 1995), esports de risc (Kennedy i Minami, 1993; Holmes, 1996 i Rodríguez i d'altres, 2000), psicomotricitat i educació física de base (García, Fernández i Soler, 1985; Weiss, 1992 i Eiroa, 1997).

Paral·lelament al desenvolupament de l'activitat física, alguns investigadors i centres terapèutics han optat per completar la seva oferta terapèutica amb una sèrie de continguts teòrics i conceptuals relacionats primerament amb la salut i de forma secundària amb els beneficis de l'exercici físic. Així, en els centres s'aborden, mitjançant xerrades o seminaris, els temes següents: alimentació, malalties de transmissió sexual, SIDA, malalties respiratòries, tabac, alcohol, temps lliure, etc. En aquesta mateixa línia sobresurten les aportacions de Fridinger i Dehart (1993), Peterson i Johnstone (1995) i Kremer i d'altres (1995), els quals introdueixen en les seves propostes terapèutiques continguts teòrics com ara: la relació de les capacitats físiques amb la salut, la informació sobre les àrees de la salut més abandonades, el control de l'estrès mitjançant la pràctica esportiva, la repercussió del tabac sobre l'organisme, els coneixements bàsics sobre alimentació, nutrició i necessitats energètiques, els aspectes psicològics de l'exercici, les estratègies per a l'autoadministració de la pràctica d'exercici físic, el coneixement de l'entorn i les possibilitats de relació amb aquest a través de l'activitat física o les estratègies per a la gestió d'un temps de lleure actiu.

Els components de la càrrega

Els components de la càrrega que han estat considerats en els programes d'activitat física per a drogodependents van ser, principalment, la durada dels programes i la durada, freqüència i intensitat de les sessions. Analitzant les diferents propos-

tes, hom observa que la durada dels programes d'exercici físic oscil·la entre 28 dies i 9 mesos. Com a dada més significativa, podem assenyalar que aproximadament el 50 % dels programes dura entre 2 i 6 mesos.

Pel que fa a la freqüència de les sessions, en molt poques ocasions s'assigna un temps de dedicació setmanal a aquest tipus d'activitat o s'explicita en el projecte terapèutic del centre (Pimentel i d'altres, 1999b).

Si prenem com a referència les directrius proposades pel Col·legi Americà de Medicina Esportiva (freqüència de 3 a 5 sessions setmanals; durada entre 15 i 60 minuts i intensitat entre el 40 % - 85 % VO₂ màxim o entre 55 % - 90 % de la freqüència cardíaca màxima), solament el 27,3 % dels programes revisats estan dissenyats adequadament. En el 54,5 % dels programes d'activitat física implantats s'incomplirà, pel cap baix, una de les recomanacions de la càrrega d'entrenament (freqüència, durada o intensitat). En un percentatge força elevat d'estudis (18,2 %) aquests paràmetres ni tan sols són definits.

Consideracions per a la prescripció d'exercici físic a persones toxicòmanes

Els diferents beneficis associats a la realització d'activitat física (Paffenbarger, Hyde, Wing i Hsieh, 1986; Bouchard, 1993; Rodríguez, 1995a i b; Shepard, 1995; CAMD, 1998) justifiquen la utilització d'aquesta pràctica en persones addictes a les drogues. Encara que hi ha opinions generalitzades sobre la bondat de l'activitat física per al tractament de la drogodependència, resulta difícil trobar informació publicada sobre el seu ús com a activitat integrada en els programes de rehabilitació de drogodependents. En aquest sentit, pocs investigadors han estudiat i determinat de manera fefaent els beneficis físics, psíquics i socials de l'activitat física en persones addictes a les drogues. Tampoc no coneixem cap cas en què l'activitat física es contemplés

com un element o recurs més del procés terapèutic i que, per tant, tingués un caràcter durador i estable, integrat de forma explícita en el projecte terapèutic del centre. Habitualment, i malgrat la vocació multidisciplinària dels equips terapèutics, el professor d'educació física no ha estat inclòs en aquests equips, i la seva tasca ha estat relegada a l'àmbit recreatiu i a "omplir" la jornada terapèutica. De fet, resulta eloqüent que la intencionalitat dels programes d'activitat física dispensats a les unitats assistencials sigui majoritàriament recreativa (Martínez i Viqueira, 1997).

En la majoria dels casos revisats, les investigacions es limiten a comprovar que un programa d'activitat física (de característiques definides inadequadament) pot exercir un efecte positiu en una patologia psicològica o biomèdica en particular (disminuir l'ansietat, augmentar l'autoconcepte, augmentar els nivells de limfòcits...). Al nostre parer, l'aproximació a l'estudi de les relacions entre l'activitat física i les drogodependències es fa des d'una esfera mèdica i psicològica, i no des de l'àmbit propi de l'educació física.

En aquest sentit, creiem que la precarietat dels programes d'activitat física en els centres de rehabilitació es podria ser degut a:

- Que les investigacions procedeixen tradicionalment de centres i institucions allunyats de l'activitat física i esportiva (hospitals, unitats de desintoxicació, departaments de salut mental, facultats de psicologia o medicina, etc.), on els professionals responsables d'aquests estudis es troben mancats de formació específica en matèria d'activitat física i esportiva adaptada.
- L'absència d'un professional de la motricitat en els equips terapèutics a causa, probablement, del desconeixement de la utilitat de l'activitat físicoesportiva.
- La saturació dels centres, que dificulta la consolidació del treball en grup.
- L'alt percentatge de voluntariat en les persones responsables de l'activitat física.

- L'intrusisme professional –és una opinió força generalitzada que no cal tenir gaire preparació per impartir educació física– suposa que la planificació i la prescripció d'exercici físic dependran de persones que no disposen de prou preparació.
- L'alta deficiència metodològica dels estudis amb persones addictes a les drogues. En la nostra opinió, l'alta taxa d'investigacions no conclouents podria ser atribuïble a una o a diverses de les causes següents: falta d'un disseny adequat, absència d'hipòtesis que permetin d'orientar el disseny, escassa projecció temporal dels estudis, dimensió inadequada de les mostres, elevada mortalitat mostral i incorrecta caracterització de la mostra (fase terapèutica, característiques del subjecte, tipus de centre, historial toxicològic, historial terapèutic...).

Encara podem considerar una altra circumstància que determina la falta d'especificitat en els objectius i, per tant, en els programes d'activitat física. Convençuts que l'activitat física ben programada proporciona un seguit de beneficis a la salut de la població sana, s'han extrapolat aquests resultats a subjectes drogodependents, sense tenir en compte les seves característiques particulars. Equivocadament, diferents autors s'han pronunciat sobre l'eficàcia dels programes d'activitat física en subjectes drogodependents quan, realment, les úniques dades científiques disponibles corresponien a persones no addictes a les drogues.

Els objectius dels programes d'activitat física

Hem observat que als centres de rehabilitació gallecs no hi ha cap programa d'activitat física supervisat per l'equip terapèutic del centre, ni tampoc objectius i línies d'actuació que permetin de guiar l'orientació dels programes d'exercici físic de caràcter terapèutic. Aquesta mena d'activitats es troben mancades de qualsevol tipus de planificació i, normalment, la seva organització depèn de persones que no disposen de la capacitació professional i tècnica necessària. En conseqüència, el desconeixement sobre l'activitat física i

l'escassa participació de professionals de la motricitat en els equips terapèutics condueixen a una formulació inadequada dels objectius programàtics.

De la revisió bibliogràfica s'extreu que els objectius perseguits amb els programes d'activitat física s'enfoquen des d'una perspectiva excessivament disciplinària, en contraposició a la proposta multidisciplinària que, des del nostre punt de vista, seria més adequada per al tractament integral dels subjectes drogodependents. En aquest sentit, els diferents professionals implicats en la rehabilitació del toxicòman haurien de participar amb llurs criteris i opinions en una primera definició i seqüenciació d'objectius, els quals, podrien concretar-se en els següents: recuperar l'estat i condició físiques del subjecte drogodependent, col·laborar en la seva recuperació psicològica i contribuir a la seva reinserció social. Òbviament, caldrà fer una lectura més profunda i tornar a formular els objectius en un segon nivell de concreció, que estarà supeditat a les variacions del quadre clínic del drogodependent i, en la majoria dels casos, es caracteritzarà per una heroïnomania de llarga durada (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002). Per prescriure exercici físic de forma adequada haurem de tenir en compte determinats aspectes contextuais: la fase de tractament (acollida, comunitat terapèutica o reinserció social), l'historial toxicològic (anys de consum, drogues consumides, edat d'inici...), les patologies associades (SIDA, problemes cardiovasculars, hepàtics, quadres depressius...), les característiques sociodemogràfiques del subjecte (edat, sexe, nivell sociocultural, influències ambientals...), l'historial esportiu i les preferències personals (practicant, no practicant, tipus d'esports practicats...) i els recursos materials, econòmics i humans del centre assistencial.

Els continguts dels programes d'activitat física

Una característica comuna a la majoria dels programes d'exercici físic és el predomini del caràcter aeròbic de les activitats (López i Almendral, 1997; Riera, 1997).

Això potser sigui degut al fet que, tradicionalment, els investigadors procedents del camp de la psicologia (Plante, 1996) van optar per activitats de baix impacte, de predominança aeròbica i de relativa innocuïtat per al tractament de patologies com l'ansietat o la depressió, freqüents en els drogodependents.

Per això, els continguts utilitzats en els diferents programes d'activitat física són susceptibles de ser agrupats sota els blocs de contingut següents:

- **Condició física:** passeigs, musculació, exercicis aeròbics, córrer, condicionament físic, gimnàstica de manteniment...
- **Jocs i esports:** jocs, natació, futbol, bàsquet, bàdminton, arts marcial, esports de risc...
- **Psicomotricitat:** expressió corporal, relaxació, balls de saló, educació física de base, psicomotricitat relacional, habilitats perceptives...

L'elecció d'aquests continguts és deguda, sovint, al coneixement limitat o escàs que els terapeutes tenen sobre una determinada disciplina esportiva i no a la potencialitat o utilitat terapèutica d'aquesta. Així, en activitats físiques de baix impacte, com ara la marxa, córrer, la musculació o la relaxació, es pot percebre una intencionalitat clarament terapèutica, prou contrastada mitjançant estudis en població no addicta a les drogues i, ocasionalment, en toxicòmans. Tanmateix, en un altre tipus d'activitats de caràcter més esportiu (bàsquet, arts marcial, futbol...) s'intueix un component més competitiu, d'escàs interès terapèutic i inadequat a l'especificitat del subjecte (Martínez i Viqueira, 1997). No saltres creiem que el tipus d'activitat no és determinant en ella mateixa. Les activitats haurien de ser dissenyades en funció dels objectius, de tal manera que una activitat aparentment poc rehabilitadora (futbol, handbol o qualsevol esport "competitiu") podria esdevenir una eina terapèutica molt útil. Seguint aquesta línia argumental, la nostra opinió és que no s'ha de rebutjar de manera apriorística cap tipus de contingut o activitat física, amb el supòsit erroni de la seva escassa potencialitat educativa i terapèutica.

■ **TAULA 3.**
Seqüenciació d'objectius i continguts.

FASE DEL TRACTAMENT	OBJECTIUS	CONTINGUTS
Fase d'acogida i desintoxicació	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conscienciació corporal ■ Recuperació física lleugera ■ Adquirir hàbits higiènics 	Psicomotricitat, jocs, passeigs, coneixement corporal...
Fase de deshabitució	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recuperar condició física ■ Disminuir nivells de depressió ■ Millorar el control de l'estrès 	Condicionament físic, musculació, resistència aeròbica, esports individuals...
Fase de reinserció social	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reinserció social ■ Relacionar-se amb els altres ■ Gestionar el temps lliure 	Esports (l·ligues i competició), dansa, acampades, gimnàs, esports col·lectius...

Sense ànim d'establir una línia dogmàtica de treball en l'àrea de les drogo-dependències, creiem oportú fer les consideracions següents, pel que fa als continguts. Donades les alteracions de l'esquema i la imatge corporals que presenten les persones addictes a les drogues suggerim, en els primers moments de la rehabilitació, una intervenció d'ordre psicomotriu per tal de restituir, d'alguna forma, la corporalitat "perduda" i conscienciar sobre el respecte al propi cos. Paral·lelament, i per tal d'augmentar els baixos nivells de condició física que acostumen a tenir els toxicòmans, caldria iniciar un treball de millora de la condició física mitjançant el condicionament físic i la pràctica d'esports individuals, que no requereixen un enfrontament directe amb un adversari. Finalment, volem reivindicar la importància psicossocial de determinats continguts, com ara els esports d'equip o les activitats grupals, atès que hauran de contribuir de forma creixent a la gestió del temps lliure esportiu, a l'adherència a l'exercici i a la reinserció social del pacient. Un cop acceptat que els continguts haurien de ser variats i adaptats a cada individu, pensem que haurien d'ajustar-se a la fase de tractament en què es troba, en lloc d'optar per un sol tipus d'activitat durant tot el procés rehabilitador (taula 3). Disortadament, aquesta última possibilitat és la pràctica habitual en els programes revisats, cosa que suposa que la riquesa i la potencialitat terapèutica de l'activitat física es veuen minimitzades pel reduccionisme a què se sotmeten els continguts i

les activitats i per la falta de planificació a mitjà i llarg termini.

En la nostra opinió, en la **selecció dels continguts** influeixen els coneixements previs dels terapeutes que imparteixen l'activitat, els recursos materials disponibles i la pressió exercida pels subjectes a favor d'algun esport, i molt poques vegades es fonamenta en criteris d'ordre epistemològic, psicològic o pedagògic, tal com s'esdevé en l'educació formal. Quan se seleccionin els continguts, s'hauria de tenir una cura especial amb la condició física i biològica del drogodependent, a causa de la simptomatologia física derivada del "maltractament" dispensat al seu cos, de la falta d'activitat física (sedentarisme), dels comportaments de consum, de la deficient alimentació, de la inadequada higiene personal, etc. Coincidim amb Guñales (1991) a considerar de summa importància el coneixement de les aficions dels pacients, per intentar de conciliar els seus gustos i apetències amb els objectius pretesos pels terapeutes. Es tractaria, al capdavant, d'utilitzar un tipus d'activitat que permetés a l'individu gaudir amb la seva pràctica, que promogués l'adherència a l'activitat física i aconseguís l'adquisició d'hàbits més saludables.

La metodologia dels programes d'activitat física

En la revisió de la bibliografia no hem trobat cap referència al tipus de tasca, mètode didàctic o estil d'ensenyament-aprenentatge utilitzat amb els toxicòmans en

rehabilitació, i això confirma, novament, la hipòtesi de la deixadesa a què es troba sotmesa l'educació física en aquest col·lectiu. Ens sorprèn que no s'hagin considerat unes orientacions metodològiques més adequades per a un moment terapèutic que no pas per a un altre. Aquesta afirmació es comprendrà més fàcilment amb un exemple. Podem suposar el cas d'un drogodependent que inicia el procés de rehabilitació i es troba en una fase de desintoxicació. Encara que no totes les persones observaran la mateixa conducta, és probable que es tracti d'un individu amb uns certs nivells d'inadaptació social i tendència conflictiva, amb dificultat per entendre's i col·laborar amb els seus companys i terapeutes. Probablement, també estigui mancat de recursos per fer front amb èxit a una situació de contra-comunicació, que podria derivar en actituds indesitjables (violència física o verbal, absentisme, etc.). Davant d'aquesta perspectiva, el sentit comú ens indica que seria més recomanable una tasca individualitzada, de clar predomini executor, que utilitzés un estil didàctic tipus ordre directa i que evités qualsevol situació d'incertesa i d'oposició directa amb un rival. Per exemple, caminar. Tanmateix, en fases més avançades del tractament la persona podrà superar amb èxit la realització d'activitats més complexes, de pràctica massiva, que exigeixin la relació de col·laboració i oposició o la resolució de problemes sense que apareguin conflictes com, per exemple, jugar un partit de futbol. Per tot plegat, per garantir que els subjectes puguin assolir els objectius a cada fase, serà recomanable definir el tipus de tasca i la metodologia per a cada moment terapèutic, en funció de l'estat físic i psicològic del subjecte, del desenvolupament de les seves capacitats coordinatives, de la seva tolerància al fracàs, etc.

El disseny dels programes d'activitat física

Encara que en casos determinats es van aconseguir els objectius, és a dir, alguna modificació beneficiosa per a la salut de les persones, la curta durada dels programes i la seva falta de continuïtat permeten

d'augurar que la perdurabilitat dels efectes aconseguits es veurà compromesa (principi de reversibilitat de l'entrenament). Ens sembla desitjable que la durada dels programes d'activitat física s'estengui més enllà del procés de rehabilitació, perquè no només es tracta de millorar uns certs paràmetres condicionals o coordinatius dels drogodependents, sinó també de promocionar l'adherència a l'exercici físic, tot procurant una pràctica regular, i l'adquisició d'estils de vida més actius i saludables.

Encara que els paràmetres de freqüència, durada i intensitat no sempre han estat definits amb el rigor pertinent, creiem que el predomini aeròbic dels programes d'activitat física els fa especialment recomanables per al seu ús en l'àrea de les drogodependències. En aquest sentit, el nostre principal suggeriment consistiria a reclamar les tres sessions setmanals d'activitat física, perquè la intensitat i durada recomanades pels principals organismes esportius (Col·legi Americà de Medicina Esportiva, 2000) acostumen a aconseguir-se amb relativa facilitat en els centres de rehabilitació de toxicòmans.

Conclusió

Encara que l'activitat física és una eina poc costosa i molt valuosa per a la salut pública, l'absència de professionals de la motricitat i la precària qualitat dels programes d'activitat física implantats en els centres de rehabilitació, la converteixen en un instrument d'utilitat reduïda, incapaç de proporcionar una bona condició física i d'estimular l'adquisició d'hàbits de pràctica física saludables en els drogodependents que hi són ingressats, cosa que suposa un desaprofitament, socialment injustificable, dels seus enormes beneficis potencials per al tractament dels toxicòmans.

Per tot plegat, esperem que aquesta revisió hagi contribuït a "desmitificar" el treball amb persones addictes a les drogues, a conèixer la importància de l'activitat fisicoesportiva dintre del procés de rehabilitació del toxicòman i a suggerir noves directrius per a la intervenció terapèutica en persones en tractament per consum de drogues.

Bibliografia

- Algueró, S. (1995). L'exercici físic com a tractament i prevenció de les drogodependències. *Revista Portanveu* (4).
- Àmbits-Esport (1996). *Programes sportdrog. Memoria 1995*. Barcelona: Àmbits-Esport.
- Arranz, G. i Chozas, E. (1996). Programa de prevención y rehabilitación de las drogodependencias a través de la practica deportiva. *A VII Jornadas Autonómicas de Sociodrogalcohol* (pàgs. 164-167). Palencia.
- Azanza Urrutia, I. (1994). Calidad de vida en persona seropositivas: una aportación desde el ámbito de la actividad física y el deporte. *A I Congreso Nacional de Proyecto Hombre* (pàgs. 199-203). Vitoria.
- Bahamonde Nava, J. R. (2001). La actividad física en la rehabilitación de sujetos drogodependientes. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo: Ciencias de la Educación.
- Balibrea, E.; Santos, A. i Lerma, I. (2002). Activitat física, esport i inserció social: un estudi exploratori sobre els joves en barris desfavorits. *Apunts. Educació Física i Esports* (69), 106-111.
- Bell, G. R.; Robinson, W.; Horsham, B. i Mulligan, W. (1987). The role of the physical activity in the management of substance abuse. *A International perspectives on adapted physical activity* (pàgs. 143-147). Champaign: Human Kinetics Books.
- Bouchard, C.; Shepard, R. J. i Stephens, T. (1993). Exercise, fitness and health. A consensus of current knowledge. Champaign: Human Kinetics Books
- Bray, M. P. (1996). *Les effest therapeutique du sport a depassement dans la toxicomanie*. Reims: UFR Lettres et Sciences Humaines, Département de Psychologie.
- Burling, A.; Seidner, A.; Robbins-Sisco, D.; Krinsky, A. i Hanser, S. (1992). Batter up, relapse prevention for homeless veteran substance abusers via softball team participation. *Journal of substance abuse* (4), 407-413.
- Cagni, G. (1992). Signe des temps: sport et toxicomanie, utopie du sport dans les post-cure. *A Bulletin Liaison, Congrès International Sport Toxiques Dependence* (pàgs. 183-185). Lyon: CNDT.
- Cantón, E.; Mayor, L. i Cano, L. (1991). Deporte y drogodependencias: aspectos psicológicos. *Revista española de drogodependencias*, 16 (2), 115-124.
- Carrasco Gimeénez, T. M. (1994). Ejercicio físico y prevención del consumo de drogas. *Deporte Andaluz* (32), 24-42.
- Colegio Americano de Medicina Deportiva (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness and flexibility in healthy adults. *Medicine & Science in sports & exercise* 30 (6), 975-991.
- (2000). *Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Collingwood, T. R.; Reynolds, R.; Kohl, H.; Smith, W. i Sloan, S. (1991). Physical fitness effects on substance abuse risk factors and use patterns. *Journal of drug education* 21 (1), 73-83.
- Collingwood, T. R.; Sunderlin, J. i Kohl, H. W. (1994). The use of a staff training model for implementing fitness programming to prevent substance abuse with at risk youth. *American journal of health promotion* 9 (1), 20-23.
- Eiroa, M. L. (1997). La psicomotricidad relacional en el tratamiento de las drogodependencias. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre* (21), 19-21.
- Espín, M. (1998). Profesionales de la actividad física y actuaciones en drogodependencias. *Revista Española de Educación Física y Deportes V* (1-2), 12-14.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2002). *European Report 2001, Spanish focal point*. Madrid: EMCDDA.
- Fridinger, F. i Dehart, B. (1993). A model for the inclusion of a physical fitness and health promotion component in a chemical abuse treatment program. *Journal of drug education* (23), 215-222.
- García, M.; Fernández, A. i Solar, L. (1985). *La actividad física en la lucha por un objetivo final y real: rehacer jóvenes drogadictos y/o delincuentes para la vida*. Málaga: Unisport Andalucía.
- Guiñales Ruiz, L. (1991). Evaluación de la actividad deportiva en los programas de rehabilitación de alcoholismo y drogodependencias. *Revista de investigación y documentación sobre las ciencias de la educación física* (18), 64-72.
- Holmes, P. (1996). Using the outdoors as an alternative drug treatment program for young people. *A VII International Conference on the reduction of drug related harm* (pàgs. 505-512) Melbourne.
- Hyman, G. P. (1987). The role of exercise in the treatment of substance abuse. Tesis doctoral no publicada. Pennsylvania State University.
- Kaljner, F.; Hartman, L. M. i Sobell, M.B. (1984). Treatment of substance abuse by relaxation training: a review o its rationale, effi-

- cacy and mechanisms. *Addictive behaviors* (9), 41-55.
- Kennedy, B. P. i Minami, M. (1993). The beech Hill Hospital / outward bound adolescent chemical dependency treatment program. *Journal of substance abuse treatment* (10), 395-406.
- Kremer, D.; Malkin, M. J. i Benshoff, J. J. (1995). Physical activity programs offered in substance abuse treatment facilities. *Journal of substance abuse treatment* 12 (5), 327-333.
- Lehmann, A. i Weiss, U. (1996). *Mouvement, jeu y sport dans le traitement de la toxicomanie en institution therapeutique II (guide pratique)*. Berna: École fédéral de sport de Macolin.
- López, I. i Almendral, P. (1997). Efectos del ejercicio físico en sujetos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana-1. *Archivos de medicina del deporte XIV* (59), 135- 140.
- López Ballarín, M.; Montaner, C.; Laplana, C.; Montaner, P.; Piedrafita, M. J. i Nevot, L. (1998). ¡Qué bien me siento! Prevención de drogodependencias en niños de 3 a 6 años. *Revista Española de Educación Física y Deportes V* (1-2), 28-31.
- Maire, D. (1989). Résultat de l'enquête sur l'abord corporel en toxicomanie. *Interventions* (22), 47-51.
- Margolin, A., Avants, K. i Kosten, T. R. (1994). Cue-elicited cocaine craving and autogenic relaxation. *Journal of substance abuse treatment* 11 (6), 549-552.
- Martínez Lemos, I. (1996). La educación física en el tratamiento de las toxicomanías. *Revista de la asociación Proyecto Hombre* (18), 13-15.
- (1998). Deporte y prevención en adolescentes. *Revista de la asociación Proyecto Hombre* (26), 13-16.
- Martínez Lemos, I. i Valverde Viqueira, J. (1997). La actividad físico-deportiva. Un instrumento educativo y terapéutico I. *Revista de la asociación Proyecto Hombre* (22), 22-27.
- Milliken, R. (1990). Dance/movement therapy with the substance abuser. *The arts in psychotherapy* (17), 309-317.
- Muro, I.; Pomarol, G.; Pujol, R. i Castaño, J. (1992). Controle medico-sportif du programme sportdrog. A *Bulletin Liaison, Congrès International Sport Toxiques Dependance* (pàgs. 249-253). Lyon: C.N.D.T.
- Paffenbarger, R.; Hyde, R.T.; Wing, A.L. i Hsieh, C. (1986). Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. *The new england journal of medicine* 314 (10), 605-613.
- Palmer, J. A.; Palmer, L. K.; Michiels, K. i Thigpen, B. (1995). Effects on type of exercise on depression in recovering substance abusers. *Perceptual and motor skills* 80 (2), 523-530.
- Peterson, M. i Johnstone, B. M. (1995). The Atwood Hall Health Promotion Program. *Journal of substance abuse treatment* 12 (1), 43-48.
- Pimentel, M. (1997). Condición física en sujetos drogodependientes. *Revista de educación física* (65), 25-29.
- Pimentel, M.; Giráldez, M. A.; Martínez, I. i Sampedro, E. (1999a). Condición física de personas seropositivas asistentes a un programa de rehabilitación libre de drogas. A *V Congreso Nacional sobre SIDA*. Santiago de Compostela: Sociedad Española Interdisciplinar del SIDA.
- Pimentel, M.; Lalín, C.; Pedrares, M. D.; Campazas, D.; Martínez, M. P.; Saavedra, M. A. i Giráldez, M. A. (1999b). A utilización da actividade física e o deporte no tratamento das toxicomanías. A FCDEF (eds.), *I Congresso Internacional de Ciências do Desporto: Novos desafios, diferentes soluções*. Oporto: FCDEF.
- Plante, T. G. (1996). Does exercise help in the treatment of psychiatric disorders. *Journal of psychosocial nurse mental health service* (34), 38-43.
- Riera Canals, J. (1997). La actividad física en la rehabilitación de toxicómanos. A *Temas actuales de medicina del deporte* (pàgs. 164-172). Barcelona: Laboratorio Menarini (Eds.).
- Ríos, M. (1984). L'activitat físicoesportiva en una prisió de dones. *Apunts. Educació Física i Esports* (4), 55-59.
- Rodríguez, F. A. (1995a). Prescripció d'exercici per a la salut (I). *Apunts. Educació Física i Esports* (39), 87-102.
- (1995b). Prescripció de l'exercici per a la salut (II). *Apunts. Educació Física i Esports* (40), 83-92.
- Rodríguez, J. M.; De la Puente, E.; González, J. L. i González, I. (2000). La prevenció de drogodependències a través d'activitats cooperatives de risc i aventura. *Apunts. Educació Física i Esports* (59), 46-54.
- Shepard, R. J. (1995). Physical activity, fitness and health: the current consensus. *Quest* (47), 288-303.
- Van de Vliet, P.; Van Coppenolle, H. i Knapen, J. (1999). Physical measures, perceived physical ability, and body acceptance of adult psychiatric patients. *Adapted physical activity quarterly* (16), 113-125.
- Weiss, U. (1992). Sport, toxicomanie et schema corporel. A *Bulletin Liaison, Congrès International Sport Toxiques Dependance* (pàgs. 254-258). Lyon: CNDT.
- Weiss, U. i Lehmann, A. (1996). *Mouvement, jeu y sport dans le traitement de la toxicomanie en institution therapeutique I (principes généraux)*. Berna: École fédéral de sport de Macolin.
- Williams, M. H. (1993). Physical activity, fitness and substance misuse and abuse. A Bouchard, Shepard y Stephens (eds.), *Physical activity, fitness and health: international proceedings and consensus statement* (pàgs. 898-915). Champaign: Human Kinetics Books.