



## **Impacto del programa terapéutico alternativo en centros de rehabilitación para toxicómanos en Cuenca, Ecuador**

## **Impact of the alternative therapeutic program in rehabilitation centers for drug addicts in Cuenca, Ecuador**

Leonardo Eliecer Tarqui Silva<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Azuay, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [leonardosicdeporte@yahoo.es](mailto:leonardosicdeporte@yahoo.es)

Este documento posee una [licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial Compartir igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



### **Resumen:**

El presente estudio fue ejecutado en la ciudad de Cuenca, Ecuador en dos Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), estableciendo como grupo de intervención una población de 50 adolescentes varones entre 13 y 17 años, durante un proceso de tratamiento de rehabilitación de seis meses para el consumo de sustancias psicoactivas en el modelo de internamiento residencial. La segunda muestra la conformaron 30 adultos varones entre los 25 a 60 años en condiciones similares. La metodología de investigación fue cuali-cuantitativa, permitiendo identificar consecuencias y efectos en la aplicación del programa terapéutico alternativo, además se utilizaron procesos matemáticos para analizar los datos obtenidos en The Scale for Mood Assessment. Como herramienta evaluativa complementaria se incluyó el Cuestionario Subjetivo de Hábitos y Conductas Físico-Deportivas de Maurice Pierón durante los periodos iniciales y post tratamiento en ambos casos siendo éste el principal reactivo psicológico utilizado y centrando el análisis en 8 ítems del cuestionario que reflejan cuatro estados de ánimo generales: depresión, ansiedad, hostilidad y alegría, es decir, un pretest y post-test, esto con el objetivo específico de generar una evaluación



comparativa entre la fase de ingreso de los pacientes al tratamiento, versus toda la etapa de internamiento en la cual se aplicaron programas lúdicos, de actividades físicas y deportivas, como estrategias complementarias prioritarias al modelo tradicional ecuatoriano de rehabilitación para consumidores de drogas; obteniendo como resultado el grado de impacto de la incorporación de estas actividades como recursos terapéuticos optativos en poblaciones toxicómanas.

**Palabras clave:** Deporte, Rehabilitación, Terapias alternativas, Toxicómanos.

### **Abstract.**

The present study was carried out in the city of Cuenca, Ecuador in two Specialized Centers in Treatment for People with Problematic Consumption of Alcohol and other Drugs (CETAD), establishing as an intervention group a population of 50 male adolescents between 13 and 17 years old, during a six-month rehabilitation treatment process for the use of psychoactive substances in the residential internment model. The second sample was made up of 30 male adults between the ages of 25 and 60 in similar conditions. The research methodology was qualitative, allowing the identification of consequences and effects in the application of the alternative therapeutic program, in addition, mathematical processes were used to analyze the data obtained in The Scale for Mood Assessment. As a complementary evaluative tool, the Subjective Questionnaire of Habits and Physical-Sports Behaviors by Maurice Pierón was included during the initial and post-treatment periods in both cases, this being the main psychological reagent used and focusing the analysis on 8 items of the questionnaire that reflect four states of general mood: depression, anxiety, hostility and joy, that is, a pretest and post-test, this with the specific objective of generating a comparative evaluation between the phase of admission of patients to treatment, versus the entire stage of hospitalization in the which were applied recreational programs, physical activities and sports, as priority complementary strategies to the traditional Ecuadorian model of rehabilitation for drug users; Obtaining as a result the degree of impact of the incorporation of these activities as optional therapeutic resources in drug addicted populations.

**Keywords:** Sport, Rehabilitation, Alternative therapies, Drug addicts.

Recibido: 28/02/2021

Aceptado: 28/03/2021

## **Introducción**

El siguiente estudio de caso pretende exponer el programa terapéutico alternativo ejecutado en el Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) “Hogar Crecer”, cuyo proceso de rehabilitación se orienta al tratamiento especializado de adolescentes varones entre los 13 y 17 años. Y el CETAD de Adultos Varones “Hacia una Nueva Vida”, con una muestra de 30



pacientes entre los 25 a 60 años. Los dos establecimientos se encuentran ubicados en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay – Ecuador, para desarrollar esta propuesta se planteó y ejecutó la intervención terapéutica con la aprobación del staff clínico, priorizando como medio de tratamiento la utilización de actividades físico-recreativas y deportivas, resaltando con un énfasis especial la dedicación semanal en cuanto a carga horaria terapéutica y considerando aspectos de infraestructura y zonas de esparcimiento necesarias para el cumplimiento de las metas programadas, esto en relación a intervenciones especializadas en terapia cognitiva, familiar, vivencial y psiquiátrica.

Uno de los objetivos de esta propuesta alternativa y pionera en Ecuador dentro de los tratamientos para consumidores de sustancias psicoactivas, encuentran su fundamento en las orientaciones de Perderson & Stalin (2015), donde las metas son encaminadas hacia el establecimiento de políticas públicas que consideren e incluyan este tipo de actividades como elementos terapéuticos dentro de los programas preventivos y de rehabilitación para adictos a sustancias o toxicómanos.

La propuesta planteada fortalecerá directamente los objetivos que persigue el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021), además de seguir los lineamientos propuestos por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (2017), reforzando conjuntamente las propuestas de todas las entidades del Estado involucradas en la ejecución del Plan Nacional con un enfoque destinado a la prevención, abandono del consumo y reinserción social del adicto.

Siguiendo a Turbi (2019), la práctica deportiva en adolescentes en condiciones de riesgo permite una mejor organización y ocupación del tiempo libre, una adecuada integración comunitaria que facilita la adopción de normas sociales, habilidades para resolución de conflictos y promueve la interiorización de valores como el respeto, compañerismo, trabajo en equipo, además de la adquisición de autodisciplina entre otras actitudes, siendo estos elementos considerados factores de protección.

Rosenbaun (2016), menciona que la actividad física es conocida como un valioso factor de protección dentro de los procesos de prevención de enfermedades crónicas, más aún en adultos, evitando riesgos propios de la edad como afecciones cardiovasculares, hipertensión arterial, y otras de carácter psicológico como la ansiedad, depresión, estrés y sedentarismo; siendo la práctica regular de deportes y actividades físicas ocupacionales una importante estrategia terapéutica en adolescentes, facilitando la aparición y reforzamiento positivo de conductas para el cuidado de la salud, induciendo a la disminución del consumo de drogas y su posible abandono.

De acuerdo a Senapé (2016), el ejercicio físico promueve la recuperación y previene las recaídas ante una adicción, además tiene la capacidad de



disminuir los síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se experimentan durante la fase de recuperación temprana (o también conocida como periodo de abstinencia). Por otra parte, un programa físico de entrenamiento es un aliado importantísimo para prevenir las recaídas en el futuro, ya sea en tratamientos para adolescentes o adultos, varones o mujeres (Moioli, 2017).

El deporte es un elemento terapéutico dentro de los procesos de rehabilitación en poblaciones consumidoras de sustancias psicoactivas que tiene la capacidad de generar y fomentar actitudes como la resolución de conflictos, autoconfianza, autodisciplina, control emocional y una catarsis emotiva.

Los beneficios del ejercicio físico de acuerdo a Costa et al., (2019), se encuentran bien fundamentados a nivel de la literatura, por ejemplo; el ejercicio físico aeróbico está relacionado íntimamente con las mejoras de las funciones ejecutivas que son las responsables de controlar y autorregular la actividad mental y los recursos cognitivos, participando en aspectos como la motivación o la moral, además del procesamiento de la información y el control de la conducta. Otro aporte de la práctica deportiva es su incidencia sobre el aumento del volumen y la actividad de la materia gris en las regiones prefrontales de la corteza cerebral, en niños y adultos incrementa la aptitud cardio respiratoria, es decir el VO<sub>2</sub> máximo.

En el país, en lo referente a investigaciones y registros específicos sobre la eficacia de los tratamientos para drogodependientes aplicados hasta la fecha, y el número de personas que se encuentran en rehabilitación post intervención terapéutica, son muy aislados. Se conoce a nivel estadístico, a través de los últimos datos brindados por el antiguo Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2014), que la edad de consumo en Ecuador inicia entre los 12 y 17 años, además se registra que de 4.554 educandos que respondieron a la “Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media”, el 39% consumió más de una clase de narcóticos de acuerdo a datos que brinda la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (2017).

Codina et al., (2016), mencionan que entre las actividades extraescolares más idóneas por sus implicaciones positivas en el desarrollo del adolescente se encuentran el deporte y las actividades físicas, contribuyendo positivamente en los procesos de desarrollo físico, personal y social; generando actitudes orientadas al cuidado corporal y salud mental, acrecentando la autoestima y la motivación, disminuyendo las conductas de riesgo orientadas hacia las adicciones y equilibrando los niveles de ansiedad o estrés en los jóvenes.

Por otra parte, en el ámbito deportivo la última encuesta nacional sobre comportamiento sedentario realizado por el Ministerio del Deporte (2012),



indicó que el 97% de habitantes a nivel nacional realizaba actividades físicas más de 60 minutos a la semana y el 3% menos de 30 minutos, siendo la región costa propensa al sedentarismo en comparación a la sierra.

El deporte y la educación en salud como intervención tienen el objetivo de impactar de forma positiva las conductas de salud de las personas y la población en general, esto es viable a través de diversas estrategias didácticas, pedagógicas e informativas. Este tipo de injerencias sobre educación en salud impulsan al empoderamiento y generan una real concientización del individuo frente a su auto-cuidado, lo que implica cambios en su comportamiento y nuevos hábitos saludables de vida, tal como lo indica Gallardo et al., (2017).

De esta forma, durante la propuesta de intervención terapéutica para la rehabilitación de poblaciones toxicómanas, se establecieron programas deportivos diseñados para adolescentes y adultos varones. En el caso de los adultos mayores se aplicaron estrategias centradas en motricidad y flexibilidad, considerando las actividades a ser aplicadas y ciertos factores trascendentales para la salud como el nivel de intensidad del ejercicio, frecuencia, duración y el ritmo de progresión de cada paciente, además se incorporaron rutinas de estimulación cognitiva orientadas a facilitar la realización de tareas de la vida cotidiana, esto en base a las sugerencias planteadas por Vaca et al., (2017).

La propuesta planteada busca generar a nivel de los Centros Especializados de Tratamientos para Adicciones (CETAD), la incorporación de actividades físicas, deportivas y recreativas en los programas de rehabilitación, sean estos de carácter ambulatorio o modalidad residencial, generando una alternativa a los modelos tradicionales, más aún en el caso de adolescentes. El objetivo específico de la investigación se centró en generar una evaluación comparativa entre la fase de ingreso de los pacientes al tratamiento, versus toda la etapa de internamiento en la cual se aplicaron programas lúdicos, de actividades físicas y deportivas, como estrategias complementarias prioritarias al modelo tradicional ecuatoriano de rehabilitación para consumidores de drogas; obteniendo como resultado el grado de impacto de la incorporación de estas actividades como recursos terapéuticos optativos en poblaciones toxicómanas.

## **Materiales y métodos**

El presente análisis de caso tuvo un enfoque cuali-cuantitativo (mixto) puesto que permite identificar consecuencias y efectos en la aplicación del programa terapéutico alternativo en poblaciones consumidoras de sustancias psicoactivas, además se utilizaron procesos matemáticos para analizar los datos proyectados en The Scale for Mood Assessment.



Como herramienta psicológica subjetiva principal se aplicó la Escala (EVEA), The Scale for Mood Assessment; que se constituye en un instrumento formado por diferentes adjetivos que valoran cuatro estados de ánimo generales: depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. Esto durante el tratamiento en modalidad de internamiento residencial en los periodos iniciales y posteriores al mismo, evidenciando los ocho resultados comparativos al final de la propuesta.

La escala (EVEA) se encuentra constituida por ítems, cada uno compuesto por una escala determinada en siempre, casi siempre, de vez en cuando y nunca, que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo. Las ocho frases tienen la misma construcción; todas empiezan con las palabras “me siento” y continúan con un adjetivo que representa un estado de ánimo. Dentro del presente análisis se tomaron en consideración ocho principales ítems relacionados directamente con los cuatro ejes evaluativos descritos con anterioridad. (Tabla 1).

**Tabla 1**

Ocho principales ítems de Cuestionario (EVEA) The Scale for Mood Assessment

<b>The Scale for Mood Assessment</b>				
<b>Valoración Ítems</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>Nunca</b>
1 Me siento decaído				
2 Me siento triste				
3 Me siento nervioso				
4 Me siento contrariado				
5 Me siento molesto				
6 Me siento ansioso				
7 Me siento animado				
8 Me siento alegre				

*Fuente: Elaboración propia*

### Poblacion y muestra

La población seleccionada fue planteada en base a lo expuesto por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), la cual indica que al menos dos veces más hombres que mujeres sufren trastornos relacionados con el consumo de drogas, datos que corresponden a investigaciones mundiales.

Se tomó como muestra una población adolescente de 50 jóvenes (varones) entre los 13 a los 17 años, durante un proceso de tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas de seis meses en el modelo de internamiento residencial, se utilizaron actividades físicas, recreativas y deportivas. Dentro de las actividades recreativas se mencionan terapias alternativas como clases de cocina, manualidades, terapia hortícola y actividades escolares dirigidas por un tutor especializado en esta área. En lo que respecta al programa deportivo en adolescentes, se utilizaron actividades deportivas como juegos con pelota, atletismo, trekking con los usuarios del tratamiento en su etapa final y a través de convenios institucionales se realizaron entrenamientos de boxeo tres veces a la semana dentro de la Comunidad Terapéutica. (Imagen 1).

Imagen 1: Entrenamientos de boxeo en población adolescente en proceso de rehabilitación al consumo de drogas



*Fuente: Elaboración propia*

En el caso de los adultos varones se tomó una muestra de 30 individuos entre los 25 a los 60 años, en un modelo de internamiento residencial con un lapso de tratamiento de 6 meses siendo el último mes la fase de desprendimiento. En esta población las actividades recreativas y físicas se orientaron a estimular las capacidades cognitivas, de coordinación, concentración y control del foco atencional, este último factor sobre todo en la población mayor a los 55 años, aplicando espacios destinados a la elaboración de elementos manuales y de expresión corporal para prevenir lesiones físicas, producto de la edad. En el caso de los pacientes con edades comprendidas entre la adultez temprana y media, se realizaron actividades deportivas con pelota, ejercicios de flexibilidad, juegos de coordinación y socialización, además de psicodramas cuyo objetivo se orientó a la expresión de sentimientos y emociones, desarrollando los procesos de socialización individuales y grupales, facilitando la expresión corporal y descarga emocional; esto con el objetivo de generar una empatía hacia personas con



trastorno adictivo, ya que la gran mayoría de los individuos con problemas de adicción sufren el rechazo social, siendo apartados y estigmatizados, tal como lo expresa Pascual & Pastor (2017).

### Consideraciones éticas.

Antes de realizar el estudio presentado se socializó la firma del consentimiento informado en el caso de los adultos varones, esto debido a las necesidades éticas investigativas y en cumplimiento al reglamento del Ministerio de Salud (2012), que expone que los tratamientos residenciales deben ser de carácter voluntario. En la situación de los adolescentes, el consentimiento informado fue firmado por sus representantes legales tal como lo estipula la ley.

## Resultados y discusión.

Los resultados obtenidos al final del tratamiento modalidad internamiento en adolescentes y adultos varones indica un incremento en los valores correspondientes con alegría, optimismo, jovialidad y estabilidad emocional en comparación a los productos que presentó la evaluación inicial en ítems como: nerviosismo, irritabilidad, melancolía, tensión, intranquilidad y enfado como los parámetros que más destaca el cuestionario EVEA (Tabla 2).

**Tabla 2**

Resultados pre y post-test con la aplicación del programa físico-deportivo como alternativa de intervención psicoterapéutica en adolescentes de 13 a 17 años

Valoración Ítems	Siempre				Casi siempre				De vez en cuando				Nunca				Total 100%
	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	
1 Me siento decaído	13	26 %	0	0%	20	40%	5	10 %	12	24 %	27	54%	5	10%	18	36%	50
2 Me siento triste	11	22 %	2	4%	27	54%	7	14 %	8	16 %	16	32%	4	8%	15	30%	50
3 Me siento nervioso	31	62 %	0	0%	8	16%	11	22 %	9	18 %	19	38%	2	4%	21	42%	50
4 Me siento contrariado	16	32 %	1	2%	25	30%	3	6%	9	18 %	11	22%	1	2%	35	70%	50
5 Me siento molesto	15	30 %	1	2%	9	18%	1	2%	23	46 %	7	14%	3	6%	41	82%	50
6 Me siento ansioso	8	16 %	5	10%	22	44%	7	14 %	14	28 %	14	28%	6	12%	23	46%	50
7 Me siento animado	9	18 %	40	80%	15	30%	5	10 %	24	48 %	5	10%	2	4%	0	0%	50
8 Me siento alegre	19	38 %	37	74%	17	34%	9	18 %	18	36 %	4	8%	6	12%	2	4%	50

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 3, se exponen los resultados de pre y post-test con la aplicación del programa recreativo, físico y deportivo como terapia alternativa en drogodependientes adultos de 25 a 60 años.

**Tabla 3**

Resultados pre y post-test con la aplicación del programa físico-deportivo como alternativa de intervención psicoterapéutica en adultos varones

The Scale for Mood Assessment (ADULTOS)																	
Valoración	Siempre				Casi siempre				De vez en cuando				Nunca				Total
	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	
1 Me siento decaído	7	23%	2	7%	15	50%	3	10%	7	23%	17	57%	1	3%	8	27%	30
2 Me siento triste	6	20%	1	3%	22	73%	5	17%	2	7%	11	37%	0	0%	13	43%	30
3 Me siento nervioso	21	70%	1	3%	3	10%	6	20%	4	13%	9	30%	2	7%	14	47%	30
4 Me siento contrariado	11	37%	2	7%	16	53%	3	10%	2	7%	10	33%	1	3%	15	50%	30
5 Me siento molesto	10	33%	0	0.0%	5	17%	8	27%	14	47%	9	30%	3	10%	13	43%	30
6 Me siento ansioso	3	10%	2	7%	17	57%	6	20%	9	30%	10	33%	1	3%	12	40%	30
7 Me siento animado	4	13%	23	77%	7	23%	5	17%	17	57%	2	7%	0	0%	0	0%	30
8 Me siento alegre	14	47%	23	77%	12	40%	4	13%	3	10%	2	7%	1	3%	1	3%	30

*Fuente: Elaboración propia*

A continuación, se realiza una revisión comparativa entre los resultados de los ocho principales ítems de la escala EVEA en adolescentes y adultos varones durante las fases inicial y final del tratamiento alternativo para la rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas (Tabla 4).

**Tabla 4**

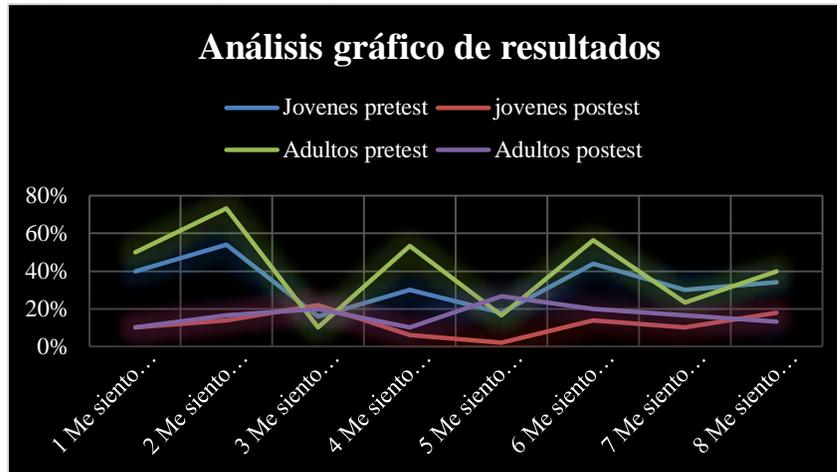
Comparación de resultados de en pre-test y prot-test en población jóvenes y adultos

Valoración	Jóvenes 13-17 años		Adultos 25-60 años	
	Pre	Post	Pre	Post
1 Me siento decaído	40%	10%	50%	10%
2 Me siento triste	54%	14%	73%	17%
3 Me siento nervioso	16%	22%	10%	20%
4 Me siento contrariado	30%	6%	53%	10%
5 Me siento molesto	18%	2%	17%	27%

6 Me siento ansioso	44%	14%	57%	20%
7 Me siento animado	30%	10%	23%	17%
8 Me siento alegre	34%	18%	40%	13%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1 Representación gráfica de la comparación de resultados obtenidos en el pre-test y post-test de jóvenes y adultos



Fuente: Elaboración propia

Analizado la gráfica sobre los resultados obtenidos en el test EVEA, luego de la aplicación del programa terapéutico; la creación de hábitos de práctica continua en cuanto a las actividades físico-deportivas y recreativas durante la fase de aislamiento social o internamiento se caracteriza por generar estados elevados de tensión emocional producto del ambiente artificial creado durante los 6 meses de rehabilitación. En los adolescentes parte de una evaluación inicial con un 10% y en adultos en los ítems evaluados determinando negativamente en su estado de ánimo, pero en el post-test se logra una gran mejora de 73% en la sintomatología que produce la abstinencia, craving y las características propias de un incomunicación por seis meses, basados a una planificación estructurada y controlada profesionalmente, las mismas que se orientan a formar rutinas adecuados dentro de las tareas diarias del individuo que sigue el tratamiento bajo la modalidad planteada, está orientado en los parámetros sugeridos por el Centro de Intervención en Adicciones (2020), el cual mantiene un enfoque salutogénico donde se considera al contrario de otros modelos, no únicamente la enfermedad (la adicción), sino también los elementos sanos del sujeto.

En definitiva, se resume en los resultados principales una evidente mejoría en la valoración de los estados de ánimo de los internos al tratamiento para el uso y consumo problemático de sustancias psicoactivas, tanto en



población adolescente como adulta; a través de los ocho ítems del Cuestionario EVEA (decaído, triste, nervioso, contrariado, molesto, ansioso, animado y alegre). En su pretest presentaron deficiencias y después de la aplicación del programa terapéutico al valorar con el post-test se evidenció cambios positivos en las fases anímicas, confirmando la utilidad de introducir actividades recreativas, físicas y deportivas dentro de los tratamientos para toxicómanos.

## **Discusión**

De acuerdo a lo planteado por Volkow (2015), Directora del Instituto Nacional sobre Adicción a las Drogas, Organismo Federal de EE.UU., al referirse a los hábitos y su importancia dentro del proceso de rehabilitación para adictos a sustancias psicoactivas, menciona que el comprender desde lo biológico cómo desarrollamos rutinas que son dañinas permite deshacernos de ellas y adoptar nuevos hábitos, cambiando nuestro estilo de vida, generando comportamientos saludables. En este sentido, la incorporación de este programa terapéutico alternativo en Cuenca-Ecuador, en los CETAD para adultos y adolescentes varones demuestra la creación de nuevas rutinas saludables a través de la práctica de actividades físico-deportivas.

Morales & Montoya (2017), resaltan la importancia de incorporar procesos nuevos a nivel psicoeducativo en trastornos conductuales como las adicciones, siendo el factor hábito, un elemento trascendental dentro de las estrategias de rehabilitación para drogodependientes. En este sentido el deporte, las actividades físicas y recreativas erradican tendencias destructivas que se van acentuando con el tiempo de consumo o adicción, siendo determinante recurrir a nuevas conductas durante los tratamientos, sean estos en modalidad internamiento o ambulatorio.

De acuerdo a lo planteado por Carbonell (2020), las adicciones se caracterizan por un pensamiento obsesivo, descrito como la idea recurrente y persistente sobre algo, en el caso de los drogodependientes se traduce a la idea permanente sobre el uso de determinada sustancia. Siguiendo esta línea teórica; las actividades recreativas, el deporte y las actividades físicas constituyen una estrategia terapéutica capaz de cambiar esos hábitos autodestructivos, generando comportamientos y conductas vinculadas con la salud. En el caso de las adicciones se traduce a que la persona adicta tenga la posibilidad a través de nuevos planteamientos, en este caso las actividades físico-deportivas e incorporar dichas prácticas en su nuevo estilo de vida saludable, impulsando el desarrollo y potenciamiento de conductas sanas y de autocuidado, plasmando adicionalmente incrementos positivos en los estados de ánimo, lo cual facilita la superación de los temibles síntomas de abstinencia, haciendo llevadera y confortable la etapa de aislamiento tanto en adultos y jóvenes; donde se presentan normalmente



estados neuróticos y muy frecuentes depresiones consecuencia de la desintoxicación del uso de drogas (Pérez et al., 2017).

Por su parte Barbosa & Urrea (2018), mencionan que el deporte y el ejercicio físico generan beneficios en el cuidado corporal, psicológico y social, siendo importantes tanto a nivel terapéutico como preventivo. Desde esta perspectiva, las actividades físicas, deportivas y recreativas tienden a mejorar el funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino, fortalece el sistema osteomuscular aumentando la flexibilidad, la disminución de niveles séricos de colesterol y triglicéridos, intolerancia a la glucosa, obesidad y adiposidad.

De acuerdo a Paes et al., (2020), los ejercicios de resistencia están recomendados para toda la población, los adultos jóvenes sanos los pueden realizar de forma segura a diferentes intensidades, independientemente de su nivel de preparación física y experiencia, sin embargo, ciertas variables pueden provocar diferentes respuestas fisiológicas durante la actividad con un impacto directo en las respuestas cardiovasculares. En base a este planteamiento se estructuraron rutinas progresivas y fundamentadas básicamente en ejercicios de estiramiento y motricidad, previniendo afecciones cardiacas en los adultos mayores, en el caso de los internos adultos que no se ubicaron en este grupo etario se incluyeron actividades físicas de resistencia.

Dentro de los factores psicológicos que se pueden generar en base a una terapia estructurada dentro de todo el proceso de rehabilitación para toxicómanos, se mencionan incrementos en la tolerancia al estrés, adopción de hábitos protectores de la salud mental, evolución en la autoestima, efectos tranquilizantes y antidepresivos, mejora de reflejos y coordinación, proporcionando al usuario del tratamiento una ampliación en la sensación de bienestar, prevención del insomnio, regulación de los ciclos de sueño y mejoras en los procesos de socialización. En este sentido, Nogueira (2019), destaca la importancia de la motivación, los niveles de compromiso y el rasgo de personalidad de cada individuo, los mismos que pueden ser considerados como predictores de este tipo de comportamientos saludables y alternativos.

Otro de los factores fundamentales para prevenir recaídas de carácter emocional es la tolerancia a la frustración, el adicto tiende al menos durante las primeras etapas del proceso a declinar emocionalmente, incluso dependiendo de las condiciones externas que lo puedan afectar en su fase de reinserción social como determinadas situaciones familiares, económicas y afectivas, siendo la cimentación de estructuras de práctica deportiva dentro de sus nuevos hábitos una interesante alternativa como refugio emocional.

Morris et al., (2018), en sus estudios en población adulta consumidora de metanfetaminas, evidencia que el ejercicio y las actividades físicas son capaces de reducir la ansiedad y depresión, además mejoran el estado físico



en usuarios consumidores de esta sustancia, avalando que las actividades físicas y deportivas optimizan la calidad de vida en esta población, siendo significativa la inclusión del ejercicio en el proceso de rehabilitación.

Así, concordando con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2020), se destaca la importancia de la implementación de modalidades de tratamiento de base comunitaria y programas de reintegración social que puedan propiciar la recuperación, disminuyendo la estigmatización de usuarios y familiares, siendo el deporte un instrumento idóneo para fines terapéuticos en drogodependientes.

Se consideró dentro de este planteamiento terapéutico las políticas de reinserción social aplicadas en Chile, donde las actividades físicas, el deporte y la cultura son un derecho para todas las personas. Y como fundamento base, a nivel internacional la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2015), a través de la Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte, destaca que la oferta de actividades físicas, son esenciales como catalizadoras de la paz y el desarrollo en su potencial de promoción de valores.

Para Pereda (2016), quien realizó estudios sobre la incidencia del deporte dentro del sistema penitenciario como alternativa de rehabilitación social, menciona que este tipo de actividad constituye un mecanismo de reinserción social e indiscutiblemente una herramienta psíquica para sublimar el craving o deseos psicológicos por consumir, generando procesos de reeducación en el individuo y cambios en su personalidad.

Hernández et al., (2017), mencionan dentro de sus estudios en consumidores de cannabis que, el hecho de practicar algún deporte disminuye las probabilidades del uso de marihuana, lo que sugiere que la práctica de actividades físicas y deportivas tienen características protectoras frente al consumo de esta sustancia, sin embargo, existen otros elementos como la edad, sexo, nivel cultural y económico que son factores que tienen gran influencia dentro del consumo.

## Conclusiones

Dentro del presente estudio se identificó de manera comparativa los estados emocionales iniciales de los pacientes en tratamiento para rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas y el posterior impacto de la introducción de actividades recreativas, físicas y deportivas como estrategias terapéuticas alternativas dentro de los dos grupos de investigación planteados (adultos y adolescentes varones) en fase de aislamiento. Evidenciado un declive significativo en los ocho principales ítems del Cuestionario EVEA (decaído, triste, nervioso, contrariado, molesto, ansioso, animado y alegre), lo cual demuestra estadísticamente un detrimento de estados emocionales



negativos y vinculados a las “recaídas” afectivas que conllevan a un posterior consumo o conocido como “síndrome de abstinencia” (Enciso et al., 2017). Referente a la prueba de Maurice Pierón como elemento complementario de evaluación subjetiva, se identifica que la incorporación de nuevas estrategias terapéuticas como las actividades físicas, deportivas y recreativas tienden a generar espacios de vitalidad y confort a nivel intra e interpersonal, disminuyendo conductas inapropiadas típicas del aislamiento social en rehabilitación, potenciando la capacidad de superar periodos críticos como la deshabitación al uso de sustancias psicoactivas. En síntesis, la inclusión de nuevos enfoques terapéuticos como la introducción de la práctica fisco-deportiva, contribuye directamente a los procesos y fases de tratamiento de rehabilitación en toxicómanos, aliviando cargas emocionales y afectivas propias del abandono del uso de sustancias, siendo un planteamiento muy valioso que debe ser incluido en los modelos de salud mental aplicados a la recuperación de drogodependientes.

## Referencias

- Barbosa-Granados, S. H., & Urrea-Cuéllar, A. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 155-173. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>
- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el Dsm-5 y la Cie-11: retos y oportunidades para clínicos. *Psychologist Paper*, 4(13), 211-218. <https://doi.org/10.20882/adicciones.10>
- Centro de Intervención en Adicciones en Sevilla. (2020, 23 de julio). La Importancia del Ejercicio Físico en el Tratamiento de Adicciones. Blog. <https://centrocias.es/la-importancia-del-ejercicio-fisico-en-el-tratamiento-de-adicciones/>
- Codina, N., Vicente, J., Castillo, I. & Balaguer, I. (2016). “Girls, study and dance; boys, play sports!” A study of the extracurricular activities of adolescents through time budgets. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 16(1), 233-242. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/25459>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2014). IV Estudio Nacional sobre Drogas en Población de 12 a 65 años. (LC/PUB.2014). <https://es.slideshare.net/aramiro/4estudionacionalpoblacionde12a65aos-ecuador-ond>
- Costa, K.G., Cabral, D.A., Hohl, R. & Fontes, E.B. (2019). Rewiring the Addicted Brain Through a Psychobiological Model of



- Physical Exercise. *Front. Psychiatry*. 10:600.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00600>
- Enciso, C., Gómez M., Manosalva., Escobar J.D., Alvarado R., González V. & Uribe C. (2017). Efectos de la dexmedetomidina en el tratamiento del síndrome de abstinencia por enfermedad adictiva. *Revista Toxicología*. 36 (2), 98-174.  
<http://rev.aetox.es/wp/wp-content/uploads/2019/12/vol-36-2-67-72.pdf>
- Gallardo, P., Robolledo, R., Martínez & Reniz, K. (2017). Consumo de Drogas y la Práctica de Actividad Física en Adolescentes. *Ciencias de la Salud*. Vol. 19, N°. 2.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226403>
- Hernández-Serrano, O., Gras-Pérez, M. & Font-Mayolasla, S. (2017). Substance Use and Sport Participation Amongst College Students of Health and Sport Sciences. *Health and Addictions*. 18(1), 61-70. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v18i1.336>
- Ministerio del Deporte. (2012). El deporte en cifras. Actividad física de la población ecuatoriana. Demanda y hábitos de consumo deportivo. Subsecretaría Técnica de Apoyo.  
[https://aplicativos.deporte.gob.ec/Observatorio/images/Deporte%20en%20Cifras/DEPORTE\\_EN\\_CIFRAS%202012.pdf](https://aplicativos.deporte.gob.ec/Observatorio/images/Deporte%20en%20Cifras/DEPORTE_EN_CIFRAS%202012.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas.  
<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- Moioli-Montenegro, B. (2017). Eficacia incremental del entrenamiento de autohipnosis en un programa de afrontamiento psicológico de la fibromialgia. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/75565>
- Morales-Granados, D. T., Montoya-Osorio, L. F., Gallego-Ríos, P. P., & Bohórquez-Agudelo, M. P. (2017). El proceso de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en la vigorexia como una adicción comportamental. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(13), 1-11.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326993>
- Morris, L., Stander, J., Ebrahim, W., Eksteen, S., Anna-Meaden, O., Ras, A. & Wessels, A. (2018). Effect of exercise versus cognitive behavioural therapy or no intervention on anxiety, depression, fitness and quality of life in adults with previous methamphetamine dependency: a systematic



- review. *Addiction Science & Clinical Practice*. 13(1):4.  
<https://doi.org/10.1186/s13722-018-0106-4>
- Nogueira-López, A. (2019). Analysis of the exercise addiction and its connection to motivation, commitment and Grit in amateur runners. *Adicciones*, 29(4), 223-226.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=247479>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas.  
[https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_sport\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas.  
[https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_Informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). Carta internacional de la educación física, la actividad física y el deporte. [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=13150&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13150&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- Paes-Ferreira, L., Costa-Moreira, O., Rogério dos Reis-Caldas, O.,1., Mateus-Teixeira, L., Mateus Texeira de Rezende, L., Hughes, K., Oliveira de Souza, E., & Carneiro-Júnior, M. (2020). Cardiovascular Responses of Beginner and Advanced Practitioners to Different Volume and Intensity Resistance Exercise Protocols. *European Journal of Human Movement*. (44), 80-94.  
<https://doi.org/10.21134/eurjhm.2020.44.545>
- Pereda, A. (2016). El Deporte Como Medio de Rehabilitación y Reinserción Social en el Sistema Penitenciario Español. *Revista Electrónica del Departamento de Derecho de la Universidad de La Rioja*, (14). (257-294). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5853740>
- Pascual-Molla, M., & Pastor-Pascual, F. (2017). El estigma en las personas adictas. *Adicciones*, 29(4), 223-226.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289153037001>
- Pérez, E., Cervantes, V., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Dialnet*. Pág. 73-93.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6048906>
- Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida. (2017-2021). Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. <https://www.salud.gob.ec/1-plan-nacional-de-prevencion-integral-y-control-del-fenomeno-socio-economico-de-las-drogas-2017-2021/>



- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. Gobierno de la República del Ecuador. [http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento\\_Institucional/planesNacionales/Ecuador\\_Plan\\_Nacional\\_de\\_Prevencion\\_Integral\\_y\\_Control\\_del\\_Fen%C3%B3meno\\_Socio\\_Econ%C3%B3mico\\_de\\_las\\_Drogas\\_2017\\_2021.pdf](http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf)
- Senapé, J. (2016). Tratamiento de las adicciones: algunos puntos claves (I). Blog. <https://www.grupogamma.com/tratamiento-de-las-adicciones-algunos-puntos-claves-i/>
- Turbi-Pinazo, A. (2019). Education and vulnerable contexts: challenges and resources for the prevention of drug use and other addictions. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 4(1), 243-254. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1553>
- Vaca-García, M., Gómez, V., Cosme, D., Mena, M., Yandún, V. & Realpe, E. (2017). Estudio Comparativo de las Capacidades Físicas del Adulto Mayor: Rango Etario vs Actividad Física. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*. Vol.36. No.1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100013)
- Volkow, N. (2015, 24 de agosto). El deporte en la rehabilitación de adictos. Blog. [http://comunidadesanandres.com.ar/blog/tratamiento/deporte\\_en\\_la\\_rehabilitacion\\_de\\_adicto](http://comunidadesanandres.com.ar/blog/tratamiento/deporte_en_la_rehabilitacion_de_adicto)

#### **Conflicto de intereses:**

El autor declara que no posee conflicto de intereses respecto a este texto.