

**Impacto de la actividad física y deporte en el tratamiento no farmacológico de  
personas en situación de drogadicción**

**Autores**

Sebastián Delgado Camacho  
Pablo Andrés Neira alcalde

Universidad del Valle  
Instituto de educación y pedagogía  
Área de educación física y deportes  
Palmira- Valle del Cauca  
2019

**Impacto de la actividad física y deporte en el tratamiento no farmacológico de  
personas en situación de drogadicción**

**Autores:**

Sebastián Delgado Camacho  
Pablo Andrés Neira Alcalde

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de  
Licenciado en educación física y deportes

Director

Lic. Edwin Rebolledo.

Universidad del Valle  
Instituto de educación y pedagogía  
Área de educación física y deportes  
Licenciatura en educación física y deportes  
Palmira  
2019

**Firmas del jurado**

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del director

Fecha:

### **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedicamos a nuestras madres que de manera muy amorosa nos apoyaron en todo el transcurso de la carrera dándonos ese aliento necesario para superar esos momentos de dificultad propios de una carrera universitaria. A nuestros amigos por ser parte de este proceso formativo creando esos lazos que se vuelven una gran ayuda para superar esos obstáculos y a nuestro amigo y compañero de carrera Jonathan Ávila Sanguino que nos ha enseñado como superar las distintas pruebas desde el ejemplo que nos da luchando contra su enfermedad la leucemia.

### **Agradecimientos.**

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos en el mejor camino y en días difíciles, darnos vida, salud y la fuerza para poder continuar en este proceso y lograr nuestros objetivos en nuestra carrera universitaria.

Nuestros padres que han sido las personas que nos han impulsado a conseguir un título universitario, los que nos han guiado por el camino del bien y a los cuales les debemos todo lo que somos, y queremos reconocerlo por su apoyo incondicional en lo académico, motivacional y moral.

A nuestros compañeros que se convirtieron en amigos día a día en la lucha por sortear todos los obstáculos que nos colocaba la vida universitaria.

Y como dejar pasar a nuestros profesores. Cada uno a su manera transmitió todos sus conocimientos para formarnos como profesionales y como personas.

## Tabla de contenido

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Agradecimientos.....</b>            | <b>V</b>  |
| <b>Introducción.....</b>               | <b>12</b> |
| <b>Planteamiento del Problema.....</b> | <b>18</b> |
| <b>Descripción del problema. ....</b>  | <b>18</b> |
| <b>Justificación del problema.....</b> | <b>21</b> |
| <b>Objetivos. ....</b>                 | <b>22</b> |
| <b>Estrategia metodológica.....</b>    | <b>23</b> |
| <b>Marco de referencia. ....</b>       | <b>25</b> |
| <b>Marco teórico. ....</b>             | <b>25</b> |
| <b>Análisis de resultados.....</b>     | <b>43</b> |
| <b>Conclusiones.....</b>               | <b>68</b> |
| <b>Bibliografía.....</b>               | <b>85</b> |

**Lista de imágenes.**

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Imagen 1: pilares de formación en el tratamiento no farmacológico. .... | 33 |
| Imagen 2: beneficios a nivel psíquico.....                              | 56 |
| Imagen 3: beneficios de la actividad física aeróbica. ....              | 60 |
| Imagen 4: beneficio de la actividad física.....                         | 61 |

**Lista de tablas.**

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Número de personas dependientes y con abuso.....                            | 19 |
| Tabla 2: Personas con abuso y dependencia por localidad. ....                        | 20 |
| Tabla 3: Nombre y función de cada trimestre en el tratamiento no farmacológico. .... | 32 |



**Lista de gráficas**

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafica 1: promedio de edad. ....                                                                           | 44 |
| Grafica 2: edad en la que empezó a consumir. ....                                                           | 45 |
| Grafica 3: tiempo en la fundación. ....                                                                     | 46 |
| Grafica 4: pilar más importante en la fundación. ....                                                       | 53 |
| Grafica 5: gusto por que haya actividad física y deporte en el tratamiento. ....                            | 54 |
| Grafica 6: importancia de la actividad física en el tratamiento. ....                                       | 55 |
| Grafica 7: consciencia de los beneficios médicos que tiene el deporte y actividad física en el cuerpo. .... | 56 |

## **Introducción.**

El campo de aplicación donde se quiere realizar el trabajo es la educación física y gimnasia terapéutica, el cual se encamina a identificar cómo el deporte y actividad física puede influir en aquella persona que se encuentra en tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas, cumpla con todas las metas propuestas para terminar de manera exitosa la terapia. La línea de investigación es la satisfacción personal y estilo de vida saludable porque abarca un aspecto de la vida del ser humano que involucra la salud, la imagen y el amor propio.

La idea del trabajo inicia con la gran problemática a la que se exponen los jóvenes hoy en día en el tema de la drogadicción. Este se probará a través de estudios estadísticos anteriormente realizados y citados más adelante en este trabajo. También es motivante el hecho de analizar cómo el deporte y la actividad física puede contribuir a que personas adictas puedan dejar el consumo y abuso de las drogas. Esta motivación nace porque se ha visto como personas allegadas a nosotros caen en el mundo de la drogadicción y se les dificulta poder alejarse de ella. Es importante brindar un análisis sobre el tema ya que puede servir de referencia a futuras personas que trabajen en este medio o las fundaciones existentes, en el tratamiento a personas adictas. El estudio se realizó en la fundación Hogar de los Muchachos ubicada en el corregimiento de rozo, Valle del Cauca.

Las personas para observar serán jóvenes en la última etapa del tratamiento, por ser este el momento en el que desarrollan actividades físicas y deportivas como parte de su programa de recuperación. Entre las técnicas de investigación utilizaremos las entrevistas, observación e historias de vida; y analizaremos los resultados de una manera cualitativa. Se esperan resultados que nos brinden una idea específica de cómo el deporte y/o la actividad física influyen

positivamente en una persona para que termine de manera exitosa su tratamiento contra la adicción. Este trabajo está basado en la última etapa del tratamiento que tiene una duración de tres (3) meses.

.

**Tema**

Drogadicción, deporte y actividad física.

### **Antecedentes.**

Con los siguientes antecedentes obtuvimos las bases para la realización de nuestro trabajo de investigación mostrándonos la importancia que puede tener la actividad física y el deporte en el tratamiento de personas en situación de drogadicción, en ese sentido nos ayudó a establecer un tema de investigación que pudiéramos llevar a cabo en el contexto en el que nos encontramos actualmente.

#### **Actividad físico- deportiva en el tratamiento de las drogodependencias. Ministerio de sanidad, (2011), Madrid - España.**

Hernangil, Lastres, & Valcárcel, (2011) tienen como objetivo brindarles un camino a las personas en condición de drogadicción con el deporte y la actividad física, que aprendan a auto conocerse y encontrar un sentido de pertenencia de sí mismo. La muestra la comprenden las personas drogodependientes según la sustancia que consume o su necesidad. La metodología utilizada es trabajar con los pacientes en cualquier fase del tratamiento exceptuando a los que tengan comportamientos inestables (psiquiátricos) que impidan el desarrollo de la intervención. Este trabajo se realizó enfatizado en la salud y ocupación del tiempo libre dando como resultado una mejora en el estado físico, la apariencia y el estado de ánimo de las personas.

#### **El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de las drogas. NACIONES UNIDAS (2013), Nueva York.**

Según la ONU (2003) el objetivo era examinar la utilización óptima del deporte para apoyar enfoques de prevención del uso indebido de las drogas. Nos aporta conocimientos sobre el deporte como un recurso para el desarrollo humano, los beneficios de este para evitar el consumo de drogas, aspectos negativos que pueden promover el deporte, cosa que también hay que tener

en cuenta para no generar un impacto negativo. La muestra fue ocho grupos de jóvenes y deportistas de distintos países del mundo donde se preparó un plan de trabajo con diferentes actividades en donde una de ellas era responder un cuestionario sobre los tipos de métodos que se podían emplear para la aplicación de las prácticas. Este trabajo nos ayuda a analizar el enfoque ético y moral que tiene el tratamiento para las personas drogadictas.

**Estudios de consumo de sustancias psicoactivas en el Valle del Cauca. Cardeillac Joaquín, Francisco Cumsille, (2009) Santiago de Cali.**

El informe realizado por Cardeillac & Cumsille (2009) tuvo como objetivo indagar sobre la cantidad de sustancias ilícitas que se consumen en el departamento del Valle del Cauca, determina cuáles son las causas por las cuales se da el consumo y especifica en qué edades es más frecuente. La población que se utilizó en el estudio fueron hombres y mujeres de todo el departamento del Valle del Cauca. Este estudio estadístico se ubica numéricamente en la realidad que se encuentra inmerso el valle del cauca en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, muestra que ciudades cuentan con el mayor número de consumidores. Es de vital importancia para este trabajo conocer estas cifras de una fuente veraz que muestre la magnitud del problema sobre el tema que queremos abordar.

**Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, centro de información y educación para la prevención del abuso de las drogas. Chacón, Alejandra B. Rodríguez (2013), Lima.**

De acuerdo con Chacón (2013) el objetivo es determinar el rol que juega la familia para que un individuo termine siendo drogodependiente, dirá como puede influir el entorno familiar positivamente y negativamente en las personas para que estas abusen de las drogas. Este estudio

se realizó a jóvenes durante un periodo de tiempo de un año y en el cual se utilizó como instrumento una ficha de atención para diagnosticar la relación entre el consumo de sustancias y el entorno familiar de cada paciente. A través de los resultados nos da de cuenta que los adolescentes que en su entorno tienen un familiar con problemas de sustancias psicoactivas este puede estar más ligado a caer en la drogadicción.

**Realidades, mitos, efectos, tipos, riesgos, abuso, consumo, dependencia, drogas. Ministerio de sanidad y consumo (2007), España.**

El ministerio de sanidad (2007) Nos da bases para conocer y saber mas sobre cada una de las sustancias licitas e ilicitas que hay. Muestra los efectos que conlleva el consumo y el problema social que esto atrae a toda la comunidad que esta inmersa en esta problemática. Tiene como objetivo prevenir y concientizar a todas las personas, rebajar el numero de consumidores y el daño que esto le acarrea. Impulsar la inclusion social y laboral de todos los adictos en rehabilitación. Esta guía es una herramienta importante para adquirir conocimiento sobre las realidades de las drogas en la sociedad, los efectos que tienen estas en las personas que las consumen, los mitos que giran alrededor de estas drogas, y los riesgos a los que se ven expuestos los consumidores.

## **Planteamiento del Problema**

### **Descripción del problema.**

El deporte y la actividad física son elementos con los cuales se puede ocupar el tiempo de muchas personas. Así mismo, ser la alternativa de vida de otras; como también ser un motor al alto rendimiento en la educación, la recreación y los tratamientos terapéuticos. Lo anterior tiene múltiples aplicaciones a diferentes planos de la vida. La drogadicción es un problema que agobia a gran parte de la sociedad y la población joven es la más afectada, se sabe que las causas de la drogadicción son muchas y en cada persona adicta puede existir una causa distinta. Se establecerá si existe un impacto positivo entre la práctica del deporte y/o actividad física en el tratamiento no farmacológico de personas drogodependientes.

Cardeillac (2009) afirma que “las cifras de abuso y dependencia entre los consumidores de marihuana. Se observa que 65% muestran signos de abuso o dependencia, lo que representa 42 mil personas en el departamento: 35 mil potenciales dependientes y casi 7 mil con signos de abuso”. (pg. 43).

Esta afirmación nos muestra la gran cifra de personas que tienen dependencia o abusan de sustancias psicoactivas, en este caso, esta cifra es específicamente de marihuana en el departamento del valle del cauca.



Tabla 1: Número de personas dependientes y con abuso.

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| N° de Dependientes                        | 35.178 |
| N° de personas con abuso                  | 6.821  |
| N° de personas con abuso o dependencia    | 41.999 |
| % respecto del total de población         | 1,73%  |
| % respecto de consumidores del último año | 64,91% |

Fuente: (Cardeillac C. , 2009)

Cardeillac, (2009) afirma que:

En la tabla 2 se presentan las cifras de abuso o dependencia de marihuana para las distintas zonas del departamento. Se puede observar que el porcentaje más alto de personas con signos de abuso o dependencia se encuentra en las localidades de Cali y Yumbo, en relación al resto del Valle. En términos absolutos, la cantidad de personas dependientes o abusadoras de marihuana en la primera zona supera las 41 mil, mientras que en la segunda no llega a las 500. (pg. 43 y 44).

Se ve claramente como la capital del Valle de Cauca y el municipio de yumbo son muy afectados por esta problemática. Lo anterior resulta interesante para el proyecto ya que la fundación Hogar de los Muchachos será nuestro lugar de estudio y se encuentra ubicada en la localidad del corregimiento de Rozo, gran parte de sus internos llegan desde el municipio de yumbo, esto debido a la cercanía entre las dos comunidades ya que la fundación tuvo sus orígenes en este municipio considerado la capital industrial del Valle del Cauca, pero por diversas razones le tocó cambiar su lugar de residencia y trasladarse a Rozo.

Tabla 2: Personas con abuso y dependencia por localidad.

| ZONA            | No. de personas con abuso o dependencia | % respecto total de población |
|-----------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Cali y Yumbo    | 41.529                                  | 2,65%                         |
| Resto del Valle | 470                                     | 0,05%                         |
| Total           | 41.999                                  | 1,73%                         |

Fuente: (Cardeillac C. , 2009).

Ya contextualizado el problema con el entorno en el cual está inmerso, se busca establecer la relación existente entre la práctica de la actividad física y deporte y el tratamiento de personas drogodependientes, esto se busca a través de la observación al programa de rehabilitación de la fundación CASA DE LOS MUCHACHOS que incluye el deporte dentro de su programa terapéutico.

Esta relación entre la drogadicción y el deporte permite abarcar aspectos del ser humano como la satisfacción consigo mismo, la salud y la ocupación del tiempo libre, aspectos que la educación física tiene como fin abarcar desde muchos de sus campos de acción.

### **Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el impacto que tiene la actividad física y el deporte en el tratamiento no farmacológico de personas en situación de drogadicción de la fundación Hogar de los Muchachos?

## **Justificación del problema**

En la actualidad el educador físico en su quehacer analiza problemas de entrenamiento o educación, en este caso se optó por una problemática con fines más terapéuticos, estudiando un problema que se ha vivido de primera mano con seres allegados a nosotros mismos.

Con este trabajo se pretende aportar desde nuestra profesión, empezando por comprender la relación que tiene la educación física desde la actividad física y el deporte, para que las personas terminen de manera exitosa su tratamiento. La idea del proyecto al determinar esto es corroborar para las demás fundaciones y sociedad en general de como el deporte y la actividad física ayudan a que una persona que está sumergida en la drogadicción se pueda reintegrar a la sociedad como un ser completamente productivo y libre de consumo. Motivación en generar un impacto social y esto va a motivar a personas que gusten o que quieran practicar el deporte, pero que tienen en la drogadicción como estilo de vida.

Se busca determinar un campo de acción adicional a la hora enfrentar el mercado laboral, ya que, si se confirma que el deporte y la actividad física influyen mucho en el tratamiento de los drogodependientes, deben ser los educadores físicos quienes estén al frente de este tipo de programas, o que al menos las personas profesionales en el tratamiento de personas drogadictas busquen sus servicios a la hora de ejecutar estos programas.

A nivel personal, aportará una gran satisfacción el hecho de saber cómo el área que forma los profesionales del campo de la educación física ayuda a mitigar esta problemática que afecta el tejido social y consume al mundo, en especial a la juventud de hoy en día. También servirá de soporte al educador físico en la exploración de un campo que ampliará su horizonte laboral.

## **Objetivos.**

### **General.**

Analizar los programas de tratamiento no farmacológicos de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos de Rozo, Valle del Cauca.

### **Específicos.**

Examinar que teorías sobre la drogadicción y el deporte y actividad física se trabajan en la fundación Hogar de los Muchachos.

Observar la incidencia del programa de actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos de Rozo, valle del cauca.

Describir el impacto del programa actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos del corregimiento de Rozo, valle del cauca.

### **Estrategia metodológica.**

Se utilizó en un enfoque cualitativo porque “utiliza preferentemente información cualitativa, descriptiva y no cuantificada. Estos paradigmas cualitativos e interpretativos son usados en el estudio de pequeños grupos: comunidades, escuelas, salones de clase, etc ” (tamayo, 1999).

Se usó investigación de tipo descriptiva debido a que esta clase de estudio “busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones” (tamayo, 1999).

Las técnicas que se implementaron en este proyecto son las entrevista semi estructurada aplicada al director de la fundación (ver anexo 1) en la búsqueda de datos históricos e importantes para la consolidación de nuestro trabajo. Se realizó la entrevista de manera presencial en la casa de la fundación, haciendo una pregunta a la vez.

Otra entrevista semi estructurada aplicada a las personas que realizan el proceso de recuperación fue dirigida a Jairo Alonso Lenis (ver anexo 2) miembro más antiguo de la fundación con 11 meses de tratamiento a la fecha de la entrevista. Esta se le realizó en la cancha del corregimiento de Rozo.

También se hizo un cuestionario de historia de vida dirigido a Hugo Armando Sarria (ver anexo 3), quien terminó con éxito el tratamiento y todo su proceso en la fundación hogar de los muchachos, quien hoy en día es una persona que culminó con éxito todo el proceso de recuperación y es una persona activa y productiva en un medio social. Se realizó en el gimnasio al aire libre del corregimiento de Rozo. Tuvo una duración de 15 minutos desde la primera pregunta hasta la última. Otro instrumento que utilizamos fue la encuesta (ver anexo 4), dirigida a toda la población de la fundación, pero en el momento de la aplicación solo había el 70% de la

población. Esta se realizó en la casa sede de la fundación y tuvo un tiempo de aplicación de 10 minutos desde la explicación de la encuesta hasta el término de ella. Como último instrumento se utilizó la observación.

### **Muestra.**

La población es un total de 10 hombres los cuales oscilan entre los 14 hasta los 35 años. La muestra para la encuesta estaba compuesta solo para 7 de los 10 pacientes que estaban en la fundación porque los otros tres no estuvieron el día de la realización de la encuesta. Uno de los jóvenes que no participó en la encuesta se encontraba en su jornada laboral con permiso del director de la fundación, otro se encontraba de permiso donde sus familiares y el tercero estaba por fuera porque tuvo una recaída en su proceso de rehabilitación. Todas las personas son provenientes de distintas partes del Valle del Cauca. También hay un joven proveniente del departamento de Caldas.

## **Marco de referencia.**

### **Marco teórico.**

Partiendo del hecho que la educación física no solo trabaja el desarrollo físico y motriz de los individuos sino también su parte psicosocial, es decir, el ser humano se desarrolla físicamente en medio de un ambiente social, eso se evidencia en los trabajos de conjunto o cooperativos, donde priman los valores y buenas actitudes grupales. Es de importancia recalcar los valores y actitudes puesto que, cuando una persona se vuelve drogodependiente en muchos de los casos sus relaciones interpersonales se ven deterioradas, cayendo en un ambiente de soledad y abandono, lo que genera un mal aspecto de su imagen corporal y haciendo más difícil el crear nuevas relaciones.

### **El concepto de consumo.**

Según Cardeillac & Cumsille (2009) se puede comprender como consumo el uso de sustancias licitas o ilícitas durante un tiempo o periodo determinado, una o más veces, en donde el tiempo va a determinar el nivel de incidencia o prevalencia de este.

Para (Fernandez, 2002) en las bases neurobiológicas de la drogadicción: “El consumo agudo se refiere a los primeros contactos con la droga, a través de los cuales se establece el conocimiento de sus efectos placenteros y el aprendizaje tendente a su consumo.”(pág 659)

Muestra los efectos que tienen las sustancias psicoactivas a nivel cerebral, las reacciones químicas que se dan al interior de la corteza cerebral y como todo este conjunto de reacciones causadas por el consumo de estas sustancias terminan haciendo de una persona un ser adicto a las mismas.

Según (Chacón, 2013) el concepto Consumo:

Existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo (pág. 2)

Nos da razones para entender cuáles pueden ser los factores que hacen vulnerable a un adolescente o persona en la pubertad, convertirse en un futuro individuo drogadicto.

### **El concepto de ejercicio.**

De acuerdo con (Hernangil, Lastres, & Valcárcel, 2011) “El ejercicio regular siempre ha sido recomendado por los profesionales de la salud para el mantenimiento y mejora de la calidad de vida, pero puede significar mucho más cuando se trata de la recuperación en la adicción a sustancias.” (pág. 9)

Según Naranjo (s.f).

El ejercicio físico es uno de los factores fundamentales de la promoción de la salud. Su práctica regular, permite generar adaptaciones en diferentes sistemas como el cardiopulmonar y osteomuscular, para mejorar la condición y función del organismo. De las adaptaciones se derivan los beneficios. Al ejercicio se le han atribuido beneficios del orden físico, psicológico y social, en niños, adolescentes, adultos y ancianos; en personas sanas y enfermas; en los centros educativos y en la empresa.



Este argumento muestra la importancia que tiene el ejercicio para mejorar la calidad de vida, brinda una idea del provecho que se puede obtener incluyendo el ejercicio en los programas para tratar personas que se encuentren en situación de drogadicción.

Desde un concepto psicológico.

Para (María Teresa Varela Arévalo, 2007)

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y estrés, las cuales se ha asociado al consumo de SPA (sustancias psicoactivas ilegales) en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras y modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso (pág. 33)

Para (Becoña, 2000):

Los procesos psicológicos básicos, esto es, cómo percibimos y sentimos, el papel de la atención, la memoria y la inteligencia, los tan importantes procesos de aprendizaje, cómo pensamos y el papel de la cognición, la comunicación, influencia social y cognición social, la personalidad, la consciencia..., los hay que tener en cuenta para comprender, explicar y poder prevenir y tratar el consumo de drogas.

Aborda desde un punto psicológico lo que hay que tener en cuenta para explicar el fenómeno de la drogadicción y poder prevenir que se presente esta condición, es importante porque al saber cómo funciona esta enfermedad se obtiene los conocimientos necesarios para poder realizar

actividades acordes a la situación de estas personas, actividades que conlleven trabajo grupal, realizables y que generen satisfacción, lúdicas y entretenidas y a su vez mejoren su cognición.

El concepto Tratamiento.

(Portela, 2009)

En presente trabajo se analiza y aplican los elementos a tener en cuenta por un profesor investigador, para establecer adecuadamente el control de la clase de educación física y realizar el diagnóstico de sus estudiantes y poder tener una información que le permita realizar un pronóstico de sus capacidades físicas futuras de un estudiante o un grupo, durante la planificación de una macro estructura, esta debe contar con una batería de pruebas que de esta información, luego podrá realizar valoraciones objetivas. (pág. 18)

Nos sustenta cada cuanto se deben aplicar test o pruebas para medir rendimientos físicos o nos brinda un conocimiento sobre en qué tiempo el cuerpo se ve afectado por cambios significativos en su organismo lo que repercute en su rendimiento físico.

Según (Badell, 2009)

Los tratamientos terapéuticos para combatir la drogadicción son en su mayoría de índole farmacológico, no incluyendo un programa de actividad física que además de promover la modificación conductual del individuo, contribuye a su bienestar y a la optimización de las funciones del Sistema Nervioso Central tan afectado por el uso y abuso de las drogas.

Esta afirmación nos habla de la realidad, que muchas fundaciones no utilizan la actividad física y el deporte para potenciar los tratamientos de rehabilitación, y nombra los múltiples beneficios que tiene la práctica de estas para las personas.

Según (Becona, 2000).

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de estas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. (pág. 25)

Para (Camargo Zuluaga, 2012) la autoestima:

Es un tema de suprema importancia para todos, por la razón que mejora la autoconfianza y las relaciones interpersonales, de igual modo evita el miedo y la culpa, y por el contrario nos invita a sortear la vida buscando nuevos desafíos. (pág. 32)

Para Navarro, (s.f) “También, la práctica regular del ejercicio conlleva a hábitos sanos de alimentación, disminuye la percepción del esfuerzo físico, mejora la resistencia.” Habla de la importancia que tiene la autoestima en la vida de las personas, debido a que el nivel de autoestima que tenga una persona puede influir de manera positiva o negativa en la toma de

decisiones y desde ese punto de vista una persona con baja autoestima que viva en un contexto social donde se encuentran muchas sustancias psicoactivas, será una persona fácilmente influenciable y convencible, esto será resultado de estar desvirtuado de lo que puede llegar perjudicial para la salud de su cuerpo por la falta de amor hacia el mismo.

## **Marco Contextual.**

### **Historia de casa de los muchachos<sup>1</sup>.**

La fundación nace el 21 de junio de 2008 bajo el nombre de “casa hogar luz de esperanza”, por la iniciativa del señor Hernando Patiño quien fuere adicto recuperado, después de 22 años como consumidor de sustancias psicoactivas. El 7 de septiembre de 2009, debido a un acontecimiento desafortunado no especificado, la fundación deja de existir y al director Hernando Patiño le toca salir del municipio de Yumbo puesto que fue amenazado de muerte, este municipio es el lugar de creación de la fundación. Pasados 90 días después de este hecho desafortunado el señor Hernando Patiño junto a personas cercanas a la institución le dan vida nuevamente la fundación con el nombre “hogar de los muchachos”, el día 29 de diciembre de 2009. Esta fundación a la fecha actual en el año 2018 opera en el corregimiento de Rozo Valle del Cauca.

---

<sup>1</sup> Entrevista con Hernando Patiño. Director de la fundación.

### Estructura del programa y cómo funciona la recuperación

Tabla 3: Nombre y función de cada trimestre en el tratamiento no farmacológico.

| Nombre del trimestre        | Objetivo del trimestre                                                                                     |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acogida y motivación        | El muchacho llega, comienza a descansar de manera óptima y come bien. Su cuerpo se comienza a desintoxicar |
| Identificación de problemas | Se identifican los problemas de la adicción, las causas de su desequilibrio de personalidad                |
| Plan de tratamiento         | Se atacan las problemáticas identificadas.                                                                 |
| Proyecto de vida            | Se plantea que va a hacer el muchacho posterior al tratamiento.                                            |
| Resocialización             |                                                                                                            |
| Desprendimiento gradual.    |                                                                                                            |

Fuente: creación propia.

El estilo de tratamiento a través de la motivación y consciencia está basado en 4 pilares fundamentales.

Imagen 1: pilares de formación en el tratamiento no farmacológico.



Fuente: creación propia.

### Proceso terapéutico

Volviendo al tema, el adicto solo tiene dos opciones: la terapia de “indumil” o la comunidad terapéutica.

Todas las que existen actualmente están equivocadas en la línea de intervención. Son corruptas o son piratas. Algún vivo que se aprovecha de la enfermedad de los jóvenes.

En la “fundación hogar de los muchachos” aplicamos la línea de intervención por motivación y conciencia, con una dosis de confianza y con respeto a la dignidad del paciente. La primera pregunta que debemos hacernos es ¿Cuándo empezar el proceso? Algunos expertos afirman que hay un momento para sanar. El ideal es muy rápido, antes de todo ese proceso de degradación del que ya hablamos. Llega un momento en que el paciente no quiere ni siquiera que le hablen del tema. La fuerza no funciona, hay lugares especializados en eso, ciertos padres de familia temiendo que se los maten o siga destruyendo el hogar recurren a ese sistema. Estos métodos de maltrato al individuo son hasta ilegales pero el Estado no tiene como regularlo, al Estado esta problemática se le salió de control.

Lo ideal es que el muchacho pida ayuda, cuando ya está en consumo autodestructivo y suicida. Esa es la recta final de la “autopista de la muerte”; cuando el paciente ya está abatido, exhausto, cansado de la miseria, el hambre y el rechazo. Es como un momento de lucidez en medio de la pesadilla de la locura. En la mayoría, este momento solo se da, después de muchos golpes aterradores, de mucho impacto, heridas, accidentes, balaceras y enemigos a muerte, etc.

Podríamos afirmar que cuando el paciente pide ayuda, es un sobreviviente. Es un milagro llegar vivo a ese momento. Casi todos mueren antes de ese momento.

La Fundación Hogar de los Muchachos tiene planteado un programa a 18 meses, y digo programa porque el proceso empieza cuando el programa termina. El proceso se hace en la calle, sosteniéndose limpio, con proyecto de vida en ejecución, es aprender a cuidarse, no distraerse con la enfermedad.

### **Estructura del programa**

Son seis fases de tres meses cada una, la primera fase acoge y motiva. Son 90 días limpio.

Ese inicialmente es el gran reto. Si se logra, el organismo va teniendo una importante transformación. El sueño, el alimento, el baño, la hora de levantada y de acostada. El rostro se torna fresco y lozano, la masa corporal aumenta. El paciente debe aterrizar en la realidad. Debe aprender a vivir en comunidad, debe estar aislado del lugar de donde vino; incluso su familia. Lo ideal es que no lo visiten. En esta fase el paciente tiene que reafirmar el propósito que el consumo no regrese. Si hay tetra cannabinol el paciente inmediatamente se sale de la realidad. El joven tiene que comenzar a entender que en sus fuerzas no es posible si no se le entrega el problema a un poder superior. Si esto no sucede no pasa nada. El paciente debe tomar la decisión en invertir todo el tiempo que sea necesario para su restauración.



La segunda fase identifica las problemáticas, aquí debemos recordar algo muy importante, ¿Qué es un adicto? Es una persona con un grave problema en la estructura básica de su personalidad y el consumo es un síntoma. Es necesario descubrir dónde está el ajuste. Todos los adictos somos capaces de recordar cómo empezó todo y ese momento hay que recrearlo y recordar quienes éramos, Cuáles eran esos ideales sublimes que teníamos, cuando teníamos convicciones a las que podíamos llamar principios, dónde quedó mi honor. Debemos regresar en el tiempo para ubicar cómo sucedió, cómo inicio esa “pesadilla”.

Las problemáticas básicas de la personalidad del adicto son: Ansiedad, hiperactividad, inestabilidad emocional, impulsividad, emocionalismo, inconstancia, negatividad, desconfianza y pesimismo. Pérdida de la percepción, dificultad para asociación, pérdida de la retención, genitalización de la sexualidad, inmoralidad, desorganización, pérdida de la capacidad de concentración, dependencia, mal aprovechamiento de las energías, hipocresía, duplicidad, deslealtad, traición, utilitarismo, egoísmo, falta de compromiso, la mentira, la manipulación, bajos niveles de tolerancia a la frustración, desfiguración del auto concepto (que pienso de mí), sentimientos de odio hacia sí mismo, sentimientos de culpa, amargura, bipolaridad, depresión profunda, odio a algunos miembros de la familia, justificarse, buscar reconocimientos. El paciente se torna calculado para la maldad, robo, cinismo, frialdad espiritual, inmadurez afectiva acompañado de patologías.

Esos 90 días se invertirán en estudiar donde está centrado el problema. Se debe haber avanzado en lo comunitario en lo deportivo y en lo espiritual. Un buen conocimiento de la naturaleza de la enfermedad el paciente debe conocer como lo ataca la enfermedad, como se deben vencer todas las situaciones incontrolables que plantea la enfermedad. El paciente debe ir identificando que ha perdido, y debe proceder a recuperarlo.

Restaurarse es un proceso de “reeducación”; es desaprender lo que nunca debió aprender; y aprender lo que dejó de aprender durante el tiempo de consumo activo. Se le debe ayudar a nivelarse en lo académico. Es emprender un proceso de vaciar toda la “basura” adquirida y abrir espacio para llenarlo de conocimiento, de ciencia y de valores que lo llevarán a ser mejor persona y mejor ser humano. Comienza a asumir responsabilidades en la comunidad.

La tercera fase es la elaboración de un plan de tratamiento y de ejecución de este mismo. Con el acompañamiento del operador terapéutico, se diseña el plan de tratamiento con revisiones diarias y semanales de control. También con una fuerte presencia de acompañamiento psicológico, intervención de la trabajadora social para que con esto se puedan recomponer los lazos familiares rotos.

Al terminar esta fase, el paciente ya tiene nueve meses limpio y vienen crisis, tropezones, caídas, accidentes terapéuticos. Tener al paciente en la comunidad este tiempo es un gran logro. La terapia es un plan de tratamiento es extendiéndola todo el día, Esto quiere decir desde que el paciente se levanta hasta que se acuesta.

En la fase cuatro que es la de proyecto de vida, se comienza a definir cuál va a ser el enfoque de esa vida. Descubrimiento de su vocación, nivelación del aspecto académico, acompañamiento y correcciones en su estructuración. Asumir responsabilidad en la comunidad y esto se convierte en pieza clave del funcionamiento y juega un importante rol en la comunidad.

La quinta fase es la de resocialización, en la cual el paciente entra en un periodo de consolidación de su programa, continúa descubriendo aspectos de su enfermedad. Mejora su expresión. En común acuerdo con la familia, se inicia un plan laboral por días o semanas, debe haber un manejo del dinero (ahorro), ir tomando experiencia en el ámbito laboral. Los familiares

también deben intensificar su terapia familiar, ya que la adicción es una enfermedad disfuncional que afecta todo el entorno y son muchas las heridas que hay que sanar.

La fase seis es la del desprendimiento gradual, es el final del programa. El paciente ya tiene definido cuál será su ruta, tiene ahorros, sabe administrar libertad, ya se ha encontrado con sí mismo. Ya descubrió el horizonte perdido, ya aprendió a sacar los pensamientos negativos y a reemplazarlos por pensamientos positivos. En esta fase se maneja mucho la temática de la recaída.

### **Pilares del programa**

La línea de intervención terapéutica “por motivación y conciencia” parte de:

Motivación: “es una fuerza interna que origina, regula y mantiene una conducta”. Esta fuerza interna se regula de manera conductista.

“Estímulo y respuesta” Si a un paciente se le trata bien, con cariño, rigidez, con claridad, si se le envían estímulos positivos, la respuesta será positiva. El paciente debe llenarse de motivos para vivir, para poder hacer el programa completo.

Ahora bien, la conciencia es la voz del alma. Es hacer el proceso con recta intención, con honestidad y con receptividad. La mentira debe desaparecer en el programa y en la vida del paciente.

Los pilares de nuestro programa son:

La espiritualidad: se trata de la enfermedad del alma y allí solo puede llegar Dios. El primer paso es aceptar que la vida se tornó ingobernable, que solo no puede, debe entregarle el problema a un ser superior cualquiera que sea la idea que se tenga.

El proceso de maduración espiritual se hace aquí de manera ecuménica. Cada paciente decide su credo. La institución es de corte católico y se maneja la liturgia de la iglesia. También nos apoya la iglesia Bautista Emaus y la iglesia misión de paz a las naciones de Roza. Todos los pacientes manejan la biblia y asisten periódicamente a encuentros de retiros espirituales.

La parte clínica: Donde partimos del conocimiento de la naturaleza de la enfermedad. Es muy importante resaltar que el fondo del problema no es la sustancia que se consume sino todo lo que el paciente asocia a la sustancia a través del “rito” de consumo. Esas asociaciones se convierten en acciones y casi siempre son de carácter sexual.

La enfermedad de la adicción se puede definir de muchas formas. Por ejemplo, una grabación de una sensación en el hipotálamo es una idea, un pensamiento, es la enfermedad de las emociones, una inmadurez en todas las dimensiones de la persona es un virus que queda sembrado en el corazón del hombre.

El deporte: Mente sana en cuerpo sano. En la primera fase cuando el organismo está liberándose de toxinas juega el deporte un papel primordial, ejercitar los músculos, sudar, respirar aire puro, etc. Esto hará que cuando el paciente se mire al espejo descubra en lo que ve su verdadera imagen (¿cómo me veo?). Esa autoimagen motiva e invita a continuar con el programa.

Emprender una disciplina ordenada y sistemática del gimnasio produce un despertar en el joven que anima, lo motiva y lo concentra a seguir para verse cada día mejor. El trote tres veces por semana, en las mañanas, le permite descubrir la maravilla de la naturaleza y del aire puro. El paciente debe tener mucha disciplina y orden para hacer que la vida sea gobernable. Sanar es salir de la anarquía.

La adicción trae consigo una degradación biológica aterradora. El T.C (tetraacabinol) daña la lúdica y los reflejos. El deporte trae de nuevo la armonía a la máquina humana en todos sus aspectos.

La academia: El proceso reeducativo del paciente implica, que el aprendizaje normal y necesario se nivele. El paciente debe retomar sus procesos académicos y de calificación para insertarse correctamente en la sociedad.

Es despertar en él ese deseo de saber. El espíritu investigativo, ese responder por las ciencias sociales, la filosofía, ortografía, comprensión lectora, las matemáticas, todo esto termina ubicándolo con la realidad.

Al joven hay que ayudarlo a descubrir su vocación. La comunidad terapéutica en este pilar de la línea de intervención incentiva al joven a terminar su bachillerato, a ingresar al Sena e incluso a involucrarse en un pregrado.

### **Referentes legales.**

Ley 1566 31 de Julio de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

Artículo 10. Reconocimiento. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (congreso de la republica, 2012)

Nos orienta como tratar una persona en situación de drogadicción siendo esto un problema de salud pública y dándonos bases para tratarlo como un tema competente a los licenciados en educación física puesto que una de las labores que conciernen a estos profesionales es la de prevenir enfermedades.

Ley 181 de enero 18 de 1995, por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

Artículo 10. Los objetivos generales de la presente Ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del

país, en desarrollo del derecho de todas personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad. (congreso de la republica, 1995).

La ley 181 de enero de 1995 es la regula la práctica deportiva a lo largo y ancho del país siendo esta ley quien dicta los parámetros de cómo debe practicarse la actividad deportiva y diciéndonos que todos tienen derecho a una práctica deportiva, lúdica y aprovechamiento del tiempo libre. Entiendo esto la fundación Hogar de los Muchachos a encontrado en el deporte una herramienta muy importante para utilizar en el tratamiento de recuperación de personas drogodependientes.

Ley 23 de 28 de enero de 1982, sobre los derechos de autor. Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales... (congreso de la republica, 1982).

Nos indica que los derechos de autor deben respetarse y siempre que se usen palabras o conceptos que no sean de nuestro conocimiento propio debe citarse debidamente al autor asegurando así que tendrá el crédito por tales aportes a este trabajo de grado.

Ley 1098 de 2006: código de infancia y adolescencia. Artículo 91. Parágrafo 1°. Considérese obligatorio que todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI –Proyecto Educativo Institucional– para mejorar las capacidades de los padres

de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros.

Esta ley es importante puesto que en la fundación Hogar de los Muchachos hay integrantes que realizan el tratamiento de recuperación que son menores de edad y esta ley contempla el trato que se debe tener con ellos a la hora de someterlos a este tipo tratamientos.



### **Análisis de resultados.**

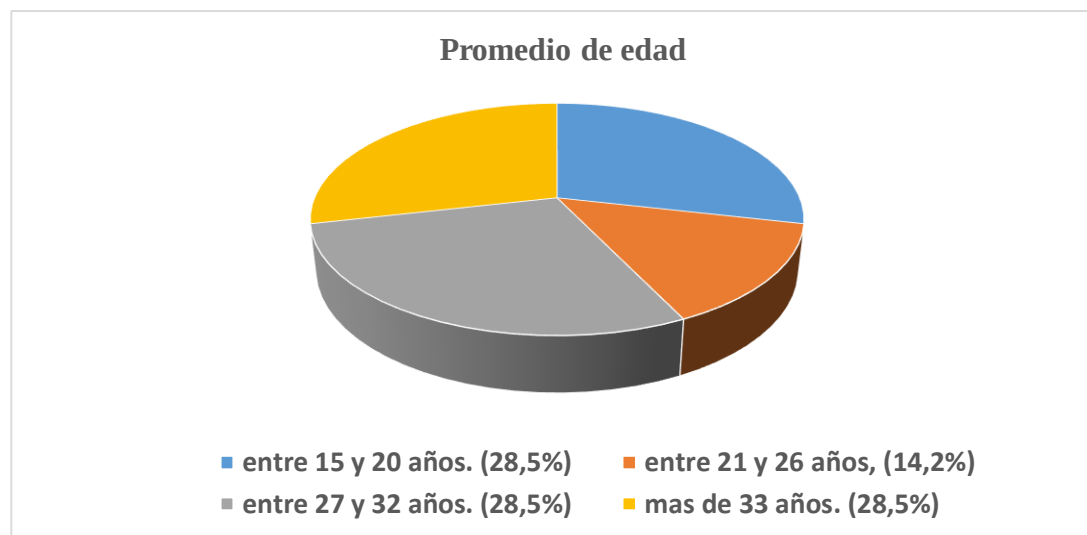
Este análisis se realizó con base en la información obtenida durante el trabajo de campo, en el cual se implementaron técnicas de investigación como la encuesta, la entrevista, la historia de vida y la observación. la interpretación de la información obtenida pretende resolver los objetivos planteados en el estudio.

inicialmente se presenta información biográfica de la población para alcanzar una mayor comprensión de los sujetos con los cuales se desarrolló el trabajo.

Se observa una muestra totalmente heterogénea en la edad, con una composición porcentual repartida en los rangos de edad. Se tienen dos jóvenes entre los 15 y los 20 años representado el 28,5% de la muestra encuestada. Igual porcentaje y numero para los que oscilan entre 27 y 32 años y más de 33 años. Para los que se encuentran en el rango de 21 a 26 años solo se tiene una persona que es el 14,2% de la muestra.

No se puede decir que el problema de la drogadicción afecte a la población estudiada en un rango de edad específico debido a que la muestra tiene elementos en rangos de edad muy jóvenes hasta edades adultas.

Grafica 1: promedio de edad.



Fuente: creación propia.

Lugar de procedencia.

Florida, Valle del Cauca: 1 persona.

Pradera Valle del Cauca: 1 persona.

Palmira Valle del Cauca: 1 persona.

Salamina, Caldas: 1 persona.

Buga, Valle del Cauca: 1 persona.

Yumbo, Valle del Cauca: 1 persona.

Guacari, Valle del Cauca: 1 persona.

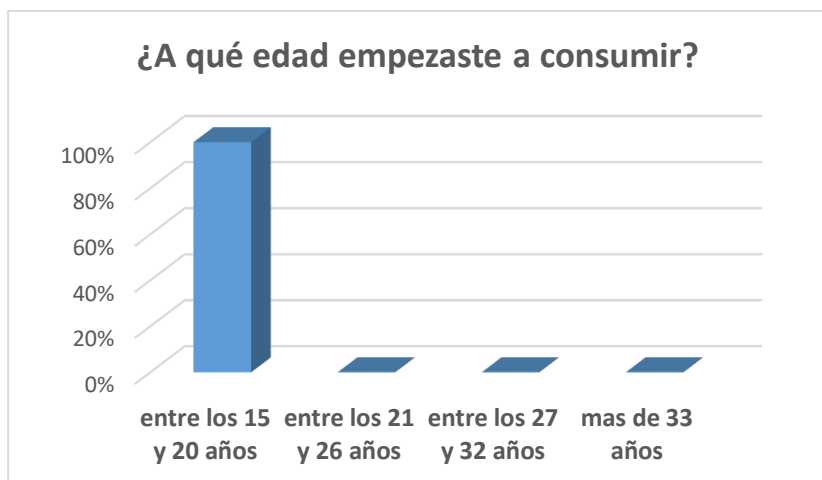
Por otro lado, se tiene una población con orígenes en varios municipios del Valle del Cauca incluso por fuera del departamento contando con una parte de la muestra proveniente de

Salamina Caldas. La fundación en estos momentos está tratando a una persona por cada uno de los siguientes municipios, Florida, Pradera, Palmira, Buga, Guacarí y Yumbo. Se evidencia que la drogadicción tiene impacto en todas las zonas del Valle del Cauca, aunque hay que tener en cuenta las estadísticas dadas por (Cardeillac & Cumsille, 2009) en su estudio de sustancia psicoactivas en el Valle del Cauca.

También tenemos que, “el estudio nacional de consumo del año 2008 estimó la edad de inicio de consumo en 18,04 años en promedio, siendo la mediana de 17 años” (Suicad, 2014)

El estudio muestra una estimación aproximada de 18 años para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Este estudio les da veracidad a los resultados obtenidos donde el 100% de la muestra manifiesta iniciar su consumo entre los 15 y 20 años.

Grafica 2: edad en la que empezó a consumir.



Fuente: creación propia.

Para la pregunta sobre cuánto tiempo llevan en la fundación se obtuvo la respuesta mediante estudios estadísticos.

Los resultados muestran que casi la totalidad de la muestra ha superado el primer trimestre del proceso de recuperación bajo el tratamiento no farmacológico, porque han superado su primer ciclo y han tenido actividades en los cuatro pilares en los que se fundamenta la fundación. En lo que concierne al trabajo quiere decir que al menos el 86% llevan 12 semanas viviendo experiencias deportivas y físicas lo que ya significa un cambio adaptativo en sus sistemas orgánicos. “Ranzola (1988) en su libro Planificación del entrenamiento deportivo plantea que cada tres semanas debe aplicarse un test ya que existen cambios en el organismo. Cambios que permiten corregir y perfeccionar el proceso del entrenamiento ”. (Yordan Portela, 2009).

Pasados tres meses que es el tiempo que dura un trimestre se realiza la encuesta, en ese lapso (12 semanas) el cuerpo ha sufrido cambios significativos de los cuales los participantes de la muestra son capaces de percatarse.

Grafica 3: tiempo en la fundación.



Fuente: creación propia.

Para dar respuesta a los objetivos específicos recordamos que el primero de ellos se enfoca en las teorías sobre drogadicción, deporte y actividad física con las que trabajan en la fundación Hogar de los Muchachos. Para esto tenemos las siguientes teorías:

### **Teorías sobre la rehabilitación de personas en situación de drogadicción.**

#### **El tratamiento de drogodependencias y actividad físico-deportiva.**

#### **Método: la intervención neuromotriz.**

Conceptos usados: se usan conceptos como esquema corporal, tonicidad, propioceptividad y flexibilidad.

Características: tiene como característica que es un método no farmacológico que actualmente es usada en la ciudad de Madrid en España y utiliza las actividades físicas y deportivas como principal estrategia para la recuperación y reintegración de un adicto a la sociedad.

Resumen: en este modelo donde la actividad física y deportiva es el principal elemento restaurador de la persona adicta a sustancias psicoactivas se usa el método de intervención neuromotriz donde antes de iniciar una recuperación física se busca una recuperación motriz y los principales objetivos de esta recuperación son el concienciar de la posición y el movimiento articular, controlar la respuesta refleja y regulación de tono muscular, concienciar la detección de la fuerza, el movimiento y velocidad del movimiento, facilitar el incremento de la sensibilidad y el uso de impulsos propioceptivos de las estructuras que rodean las articulaciones, evocar respuestas dinámicas compensatorias por la musculatura que rodea la articulación, Desarrollar la armonía física que favorezca la seguridad y la confianza en uno mismo, restablecer los patrones motores funcionales, los cuales son vitales para movimientos coordinados y la estabilidad articular funcional.

Esta rehabilitación se construye bajo tres ideas básicas de percepción corporal que son conocimiento y experiencias del propio cuerpo, relación y funcionamiento de las partes del cuerpo, consciencia y vivencia del cuerpo en relación con el medio y a su vez estas tres ideas básicas se materializan en los siguientes contenidos: esquema corporal, tonicidad, propioceptividad, flexibilidad, relajación y respiración.

De esta manera, es como desglosa el proceso de rehabilitación de personas drogodependientes a través de la actividad físico-deportiva aplicada en el centro de atención de drogadicción de Madrid, España.

**Autores: Eduardo Hernangil, Perona Julio Lastres García, Pedro Valcárcel Lastra.**

**Modelo de habilidades generales.**

**Método: entrenamiento de habilidades para la vida.**

Conceptos: desarrollo personal y habilidades sociales

Características: las características principales es que estas habilidades se enseñan utilizando técnicas como el ensayo conductual, el feedback y tareas para practicar fuera del contexto.

Resumen: el programa imparte conocimientos sobre el tabaco el alcohol y el consumo de drogas y enseña habilidades para problemas específicos como toma de decisiones en situaciones de presión social como lo puede ser fumar un cigarrillo. Se enseña los efectos negativos que pueden tener el consumo de drogas como los efectos médicos, en su apariencia y e rechazo social que se puede originar al consumir estas sustancias.

Se dedican clases al ofrecimiento de la información a la toma de decisiones, al manejo de la ansiedad, a las habilidades sociales, a las técnicas de autocontrol, habilidades de comunicación y al manejo de influencias de anuncios publicitarios.

Este programa es efectivo para aplicarlo en la recuperación de personas en situación de drogadicción y aún más efectivo aplicarlo de forma preventiva en escuelas donde los profesores son los principales ejecutores del programa y se encontró que es muy efectivo para reducir el uso de tabaco, el uso incontrolado del alcohol y el uso de marihuana.

**Autor: Botvin et al.**

### **Modelo de terapia ocupacional.**

Método:

Conceptos: terapia ocupacional, evaluación, tratamiento, adicción, rehabilitación funcional.

Características: se enfoca en la adicción como un fenómeno comportamental complejo y multideterminado que implica elementos como el genético, el educacional, el psicológico, ambiental y el cultural.

Resumen: la intervención del programa bajo el método de terapia ocupacional en personas drogodependientes se desglosa en dos aspectos importantes los cuales son la evaluación y el tratamiento.

En la evaluación se detecta que aspectos ocupacionales de la persona están siendo afectados y también que aspectos se conservan íntegros y esto es importante porque puede ser un punto de apoyo para el tratamiento. También se evalúa que metas son razonables trazarse. Esta evaluación debe ser individual tratando de captar el mayor número de factores que intervienen en el proceso

del adicto, la evaluación debe tener instrumentos de evaluación que permitan cuantificar los aspectos que buscan evaluarse.

La evaluación debe dirigirse a tres aspectos que son los más esenciales, estos aspectos son: factores personales, elementos ambientales y los elementos del continuo persona-ambiente, la evaluación debe ser continua y no estar aislada del tratamiento ya que constantemente se debe tener datos de estos aspectos.

En la fase del tratamiento se obtiene que gracias a la evaluación se crea un punto de partida sabiendo que no todos los adictos tienen problemas comunes, sino que cada uno carga con sus propias problemáticas. A partir de esta evaluación inicial se traza un plan de intervención individualizada que debe cumplir con ciertos requisitos, Las experiencias que proporcione el tratamiento, para que produzcan una marcación positiva, deben contar con significación, tener valor para la persona. Deben tener vinculación con su realidad diaria; deben ser graduadas, relacionando dificultad y capacidades, de forma que se garantice el éxito en su ejecución. Los objetivos globales de la intervención son, la rehabilitación cognitiva funcional, el empoderamiento del paciente y el enriquecimiento ambiental.

Autor: Gloria Rojo.

Se encontró que la fundación trabaja bajo una metodología propia que no responde a una teoría en específico, sino que surge como creación del señor Hernando Patiño a través de conocimientos adquiridos por medio de experiencias a lo largo de su vida como consumidor y rehabilitado, eso no quiere decir el programa que allí se lleva a cabo esta totalmente aislado de las teorías existentes, en este caso la fundación la metodología del hogar de los muchachos tiene relación con el modelo de intervención neuromotriz, tanto bajo este método como en el modelo



usado en el hogar de los muchachos usan la practica físico-deportiva como herramienta para restaurar a las personas de su condición de adictos.

Mientras que en el centro de atención de drogadicción de España donde se trabaja bajo este método neuromotriz hacen de es la herramienta principal de intervención para los adictos en el hogar de los muchachos el trabajo físico-deportivo hace parte de una estructura más compleja de cuatro pilares.

“La institución tiene cuatro pilares que son: el espiritual, el clínico, académico y deportivo. En la espiritual encomienda su proceso a un ser superior... en el clínico identifica y aprende la naturaleza clínica de su problema, en el tercero la academia cultiva la parte cognitiva y de conocimiento.... El pilar deportivo que está en el cuarto lugar es el más importante ya que el muchacho debe restablecer la condición de su cuerpo”.

(Entrevista a Patiño H. 2018).

Para terminar con este objetivo agregamos que la experiencia acumulada dirigiendo la fundación hogar de los muchachos ha llevado a su director de crear un registro teórico que sustente este nuevo modelo por motivación y conciencia y por ello para septiembre del 2019 se espera la publicación del libro “línea de intervención terapéutica por motivación y conciencia, no hay otra salida”.

Se publicarán inicialmente 10.000 ejemplares del libro y en años futuros cuando la cantidad de adictos superen la capacidad de atención que hay en los centros de atención convencionales el método acá implementado será el que este a la vanguardia de los tratamientos de restauración. Patiño H. (2018).

Aunque en la fundación hogar de los muchachos se usa la práctica deportiva y física como uno de sus pilares para el tratamiento de recuperación, no tiene la misma estructura del modelo automotriz, el de la fundación hogar de los muchachos carece de planificación por parte de un especialista de las áreas del deporte.

### **Incidencia del programa de actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes**

Siguiendo con el análisis, el segundo objetivo específico busca Observar la incidencia del programa de actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos de Roza, valle del cauca. Se inició con una entrevista a la persona que tiene más tiempo en la fundación donde se pregunta si en lo que lleva de tratamiento la actividad física y el deporte ha sido importante, esta persona responde que si puesto que estas actividades alejan pensamientos relacionados con la drogadicción.

Esto es congruente a los resultados obtenidos en las pruebas estadísticas donde podemos ver como prácticamente la totalidad de la muestra evidencia una tendencia hacia la actividad deportiva y física como el pilar favorito y más importante de los cuatro pilares sobre los que se lleva a cabo el proceso de recuperación, siendo la actividad deportiva y física como la favorita entre todos los participantes del tratamiento no farmacológico de la fundación Hogar de los Muchachos. “La adicción trae consigo una degradación biológica aterradora. El T.C (tetraacannabinol) daña la lúdica y los reflejos. El deporte trae de nuevo la armonía a la máquina humana en todos sus aspectos” Patiño H. (2018).

Grafica 4: pilar más importante en la fundación.



Fuente: creación propia.

También se pregunta si durante su tratamiento las actividades físicas y deportivas fueron dirigidas por alguna persona con conocimientos en el área, “Si, hemos tenido personas encargadas de dirigir la parte de la actividad física, y nuestros directores también nos traen a un espacio en el cual realizamos deporte”. Esto supone una problemática pues al no contar con una persona que tenga los conocimientos acordes para dirigir una sesión de actividad física o deporte las personas participantes del tratamiento se pueden ver sometidos a cargas o intensidades que no responden a sus necesidades y por ende pueden llegar a sufrir algún tipo de lesión o simplemente la actividad no será satisfactoria para ellos.

Cuando se preguntó si le hubiera gustado tener más actividad física y deporte durante el tratamiento afirma, “Sí, me hubiera gustado tener más tiempo de actividad física y deporte durante el tratamiento” siendo parte de un poco más de la mitad (57%) de la muestra que manifiesta sentirse muy complacidos con el hecho de que en su proceso de recuperación a través del tratamiento no farmacológico tenga como herramienta de trabajo las actividades físicas y

deportivas y el resto (43%) de la muestra. También da síntomas de tener gusto hacia estas actividades, aunque en una menor medida que la mayoría de la muestra

Grafica 5: gusto por que haya actividad física y deporte en el tratamiento.



Fuente: creación propia.

Sobre la pregunta del tipo de actividad física y deporte que practicaban durante el tratamiento respondió, que “hemos practicado actividades como trote, gimnasio y fútbol”. Se evidencia que practican actividades enfocadas en el mejoramiento de la respiración, resistencia y la imagen.

“El deporte: Mente sana en cuerpo sano. En la primera fase cuando el organismo está liberándose de toxinas juega el deporte un papel primordial, ejercitar los músculos, sudar, respirar aire puro, etc. Esto hará que cuando el paciente se mire al espejo descubra en lo que ve su verdadera imagen (¿cómo me veo?). Esa autoimagen motiva e invita a continuar con el programa”. (Patiño H (2018).

Para la pregunta sobre la etapa del tratamiento en que se dio cuenta que el deporte era realmente importante para para su recuperación afirma que “a los cuatro o cinco meses entendí que el deporte era muy importante para el éxito de mi tratamiento, una vez que decidí practicarlo

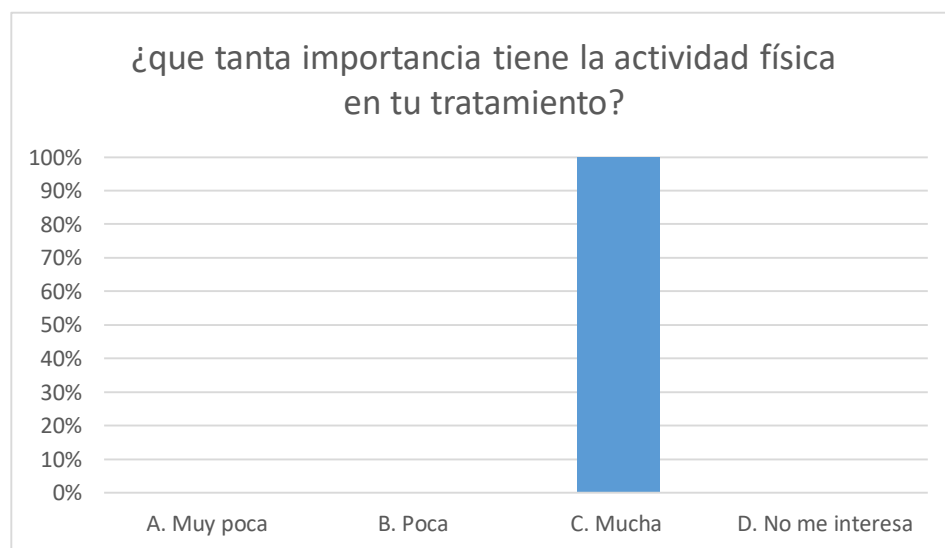
y me sentí mejor” esto lo hace consciente del impacto que la práctica deportiva puede tener en el éxito de su tratamiento.

Al respecto el director afirmó

“Emprender una disciplina ordenada y sistemática del gimnasio produce un despertar en el joven que anima, lo motiva y lo concentra a seguir para verse cada día mejor. El trote tres veces por semana, en las mañanas, le permite descubrir la maravilla de la naturaleza y del aire puro. El paciente debe tener mucha disciplina y orden para hacer que la vida sea gobernable. Sanar es salir de la anarquía”. (Patiño H (2018).

Por ello esta práctica toma mucha importancia y apoyándose en el estudio estadístico se ve que la totalidad de la muestra tiene la percepción de que la actividad física y el deporte tiene un papel muy importante en el tratamiento de recuperación que están llevando a cabo en la fundación hogar de los muchachos.

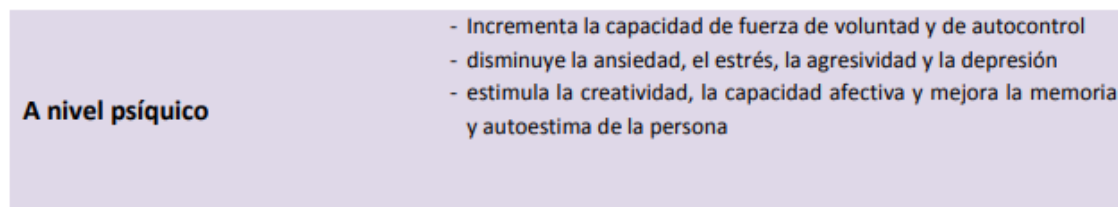
Grafica 6: importancia de la actividad física en el tratamiento.



Fuente: creación propia.

Cuando se le realizó la entrevista al director de la fundación se le preguntó sobre los cambios que se podían evidenciar antes y después de realizar actividad física respondió que, “el muchacho que hace deporte permanece más tranquilo, más equilibrado, mejora auto concepto (¿qué pienso de mí?), su auto imagen (¿cómo me veo?) y autoeficacia (¿qué tanto creo en mí?). El muchacho que hace deporte se ve mejor así mismo exteriormente y le permite trabajar mejor su parte interior. Sin deporte no hay restauración”.

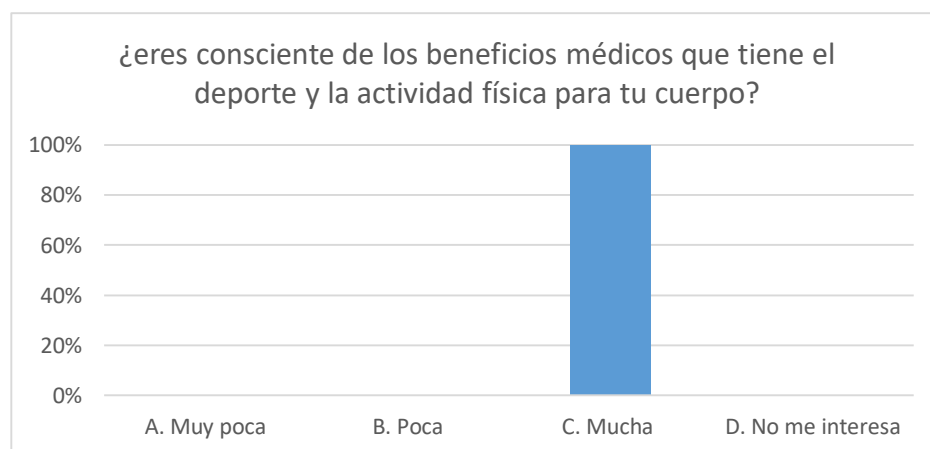
Imagen 2: beneficios a nivel psíquico.



Fuente: (Carrera, s.f)

Al muchacho mediante el pilar medicó se trata de hacerlos conscientes de estos beneficios y se puede evidenciar mediante el estudio estadístico que esto está siendo efectivo.

Grafica 7: consciencia de los beneficios médicos que tiene el deporte y actividad física en el cuerpo.



Fuente: creación propia.

El 100% de la muestra manifiesta el saber que el deporte y la actividad física tiene gran impacto en su cuerpo de manera benéfica, ellos son conscientes de los beneficios que tiene el hecho de practicar deporte y actividad física.

Para cerrar este objetivo tenemos que también se le preguntó al director de la fundación si creía que el deporte y actividad física tuviera relevancia en el tratamiento respondiendo de manera muy contundente que sí, que “el deporte es fundamental en el proceso, como ya lo dije, sin deporte no hay restauración”.

Hace entender que el deporte y la actividad física tiene gran incidencia en el tratamiento de recuperación siendo este un factor que mantiene a toda la población que realiza el tratamiento en un estado de ánimo alto, motivados, que los hace sentir mejor día a día durante su tratamiento además de brindar grandes beneficios a nivel médico.

Impacto del programa de actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos.

Continuando con el análisis de los objetivos específicos recordamos que el tercero se centra en describir el impacto del programa actividad física y deporte en el tratamiento de personas drogodependientes en la fundación Hogar de los Muchachos del corregimiento de Rozo, Valle del Cauca.

Para analizar este objetivo tendremos en cuenta la historia de vida donde inicialmente nos comenta las razones por las que inicio a consumir sustancias psicoactivas dijo que “considero

que el no tener nada que hacer en mi tiempo libre, ya que salía de estudiar y no tenía nada que hacer; como hacer deporte o salir a jugar futbol o lo hacía, pero en la calle con amistades malas, no tenía nada que hacer y cuando consumí me quedé en ese mundo. Yo creo que hay que llenar el tiempo libre con cosas buenas, ya que hay amigos buenos que lo pueden llenar a uno de cosas importantes”

El fin de semana (dos días o tres si se incluye el viernes por la tarde-noche), aparte de puentes, festivos y vacaciones, permite hoy disponer a muchas personas de una gran cantidad de tiempo libre que hay que ocupar. Lo que es una gran consecución social, la cada vez mayor liberación del trabajo, y disponer de mayor tiempo libre para cada uno cultivarse como mejor crea conveniente, puede ser un elemento favorecedor del consumo de drogas si éstas están asociadas a una parte de ese ocio y tiempo libre. (Iglesias B. , 2000).

El expresa que el inicio de su consumo radica en que cuando tenía tiempo libre no tenía en que ocuparlo de manera provechosa, por ende, termina pasando estos lapsos de tiempo en la calle realizando actividades con amistades que también consumían drogas y ahí es donde el consumió su primera dosis de marihuana y luego no pudo parar hasta llegar a realizar el tratamiento de recuperación en la fundación.

También se preguntó por el tratamiento de recuperación y como lo realizó a lo que en la historia de vida respondió que “lo primero fue aceptar que tenía un problema y pedir ayuda. De ahí en adelante fue el proceso y la guía de don Hernando Patiño, la terapia oral y ver las experiencias de las personas que pasaron por la fundación fue lo más importante para realizar mi tratamiento de recuperación. Todo el tiempo realice actividad física y deporte, jugábamos futbol



y salíamos a trotar por las mañanas. Eso fue vital para desintoxicar el cuerpo y recuperar la capacidad de movimiento y la respiración, el estado físico en general”.

.

Este razonamiento tiene sus bases científicas en la teoría del entrenamiento puesto que es conocimiento nuestro que, a través del ejercicio aeróbico, en este caso trotar, se mejora la capacidad física de la resistencia y con ello su respiración porque es un ejercicio que se debe hacer en constante presencia de oxígeno, lo que significa que el cuerpo debe inhalar y exhalar constantemente, fortaleciendo el músculo del diafragma. “El ejercicio brinda fuerza muscular para desarrollar las actividades cotidianas; disminuye la sensación de fatiga, ansiedad y estrés ” (Naranjo & Arboleda, s.f)

El ejercicio aeróbico tiene múltiples beneficios para el cuerpo humano en sus diferentes sistemas.

Imagen 3: beneficios de la actividad física aeróbica.

| <b>Tabla 1. ADAPTACIONES DEL ORGANISMO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADAPTACIONES DIRECTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación de cavidades izquierdas</li> <li>• Neovascularización y aumento de la densidad capilar</li> <li>• Hipertrofia excéntrica de los ventrículos</li> <li>• Incremento del gasto cardíaco.</li> </ul> </li> <li>• <b>ADAPTACIONES INDIRECTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustes crónicos del SNC con tendencia a la vagotonía..</li> <li>• Disminución de las resistencias periféricas.</li> <li>• Disminución de la frecuencia cardíaca en condiciones basales</li> <li>• Mayor resistencia a la hipoxia</li> <li>• Mejora los procesos oxidativos (hay mayor actividad de la ATPasa miofibrilar)</li> <li>• Menor contenido de catecolaminas (bradicardizante)</li> <li>• Prolongación periodo diastólico</li> <li>• Estabilización eléctrica de las membranas.</li> </ul> </li> </ul> | <b>SISTEMA NERVIOSO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiza la coordinación muscular</li> <li>• Mejora la eficiencia de las neuronas que regulan el equilibrio y posición del cuerpo</li> <li>• Reduce el tiempo de transmisión a nivel de la sinapsis.</li> <li>• Incrementa la eficiencia de los engranajes motores.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>SISTEMA RESPIRATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la capacidad vital</li> <li>• Disminución de la frecuencia respiratoria en reposo</li> <li>• Incremento de la red alvéolo – capilar (mejora eficacia del intercambio gaseoso)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>SISTEMA ENDOCRINO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de los niveles séricos de adrenalina, noradrenalina, glucagón, cortisol y hormona del crecimiento.</li> <li>• Tendencia a la disminución sérica de insulina.</li> <li>• Optimiza la descarga del sistema simpático.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor activación del metabolismo del calcio y fósforo en el hueso</li> <li>• Mayor resistencia ósea.</li> <li>• Incremento del contenido de agua del cartilago</li> <li>• Mejor amortiguación del cartilago</li> <li>• Aumenta la fuerza tensil de ligamentos</li> <li>• Incremento de la resistencia al estrés y a la carga</li> <li>• Aumenta el número y tamaño de mitocondrias</li> <li>• Aumenta la actividad enzimática del metabolismo aeróbico (aumenta VO<sub>2</sub>)</li> <li>• Aumenta el consumo de carbohidratos y grasas</li> <li>• Aumenta la reserva de glucógeno, triglicéridos y ATP.</li> </ul> |
| Adaptado de referencias 1, 2, 4, 5, 7, 10, 18, 19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Fuente: (Naranjo & Arboleda, s.f)

Uno de los efectos que tiene el ejercicio físico de manera positiva es que ayuda a mejorar el auto concepto mejorando así la autoestima de las personas, esto es transcendental en el proceso de recuperación ya que al mejorar su autoimagen y amor propio va a reducir las probabilidades de una recaída.

Se ha comprobado que los procesos depresivos, pueden mejorarse con la práctica regular de actividad física. La interacción obligatoria con el medio externo es una estrategia no sólo para ayudar a controlar procesos depresivos, sino también para incrementar la autoestima, aliviar el estrés, mantener la autonomía, mejorar la autoimagen, el bienestar, reducir el aislamiento social, y los trastornos del comportamiento. (Naranjo & Arboleda, s.f)

Imagen 4: beneficio de la actividad física.

| <b>Tabla 2. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA</b> |                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>BENEFICIOS FÍSICOS</b>                         |                                                                          |
| • Reduce la obesidad                              | • Coadyuvante en el control del estrés                                   |
| • Disminución de las enfermedades articulares     | • Permite el mantenimiento de la autonomía                               |
| • Reduce la tasa de enfermedades del corazón      | • disminución del aislamiento social                                     |
| • Disminuye la resistencia a la insulina          | • Reduce los trastornos del comportamiento                               |
| • Mejora el perfil lipídico                       | • Mejora la auto imagen                                                  |
| • Mejora la fuerza muscular                       | • Aumenta el bienestar                                                   |
| • Mejora la resistencia física                    |                                                                          |
| • Disminuye la osteoporosis                       |                                                                          |
| <b>BENEFICIOS EN LA FASE ESCOLAR</b>              |                                                                          |
| • Aumenta la frecuencia en las aulas              | <b>BENEFICIOS EN LA EMPRESA</b>                                          |
| • Aumenta el desempeño académico                  |                                                                          |
| • Mejora las relaciones interpersonales           |                                                                          |
| • Aumenta la responsabilidad                      |                                                                          |
| • Disminuye la delincuencia                       | • Aumenta la productividad                                               |
| • Disminuye la fármaco - dependencia              | • Mejora el ambiente institucional                                       |
| <b>BENEFICIOS PSICOSOCIALES</b>                   |                                                                          |
| • Mejora la autoestima                            | • Disminuye el ausentismo laboral                                        |
| • Disminuye la depresión                          | • Aumenta la efectividad de la mano de obra                              |
|                                                   | • Disminuye los gastos médicos                                           |
|                                                   | <b>OTROS BENEFICIOS</b>                                                  |
|                                                   | • Reduce la tasa de algunos tipos de cáncer como colon, mama y próstata. |
|                                                   | • Incremento de la longevidad                                            |
|                                                   | • Mayor resistencia a las enfermedades                                   |
|                                                   | • Reduce la tasa de afecciones del sistema locomotor                     |
| Adaptado de referencias 2, 5, 6, 9,               |                                                                          |

Fuente: (Naranjo & Arboleda, s.f)

los participantes del tratamiento no farmacológico realizaban las prácticas de actividad física y deportiva de manera semanal (cada miércoles) con una intensidad de dos horas, esta observación se realizó en un plazo de tres meses, de septiembre a noviembre, siendo el principal

escenario de trabajo la cancha múltiple del sector de La Torre pero también la cancha principal de futbol y el gimnasio al aire libre del mismo sector de La Torre en el corregimiento de Rozo, la población a observar fueron los participantes del tratamiento no farmacológico de recuperación que estaba conformado por una totalidad de 10 personas que trabajaban distintas capacidades físicas, a través de cada clase e iban estimulando diferentes capacidades. Los momentos son aquellos lapsos de tiempo (dentro de una rutina de terapia semanal), donde las personas pertenecientes a la muestra estarán trabajando en estimular una capacidad física en especial o en alguna modalidad deportiva específica o bien una combinación de ambas cosas. A través de la observación se ha podido percibir cómo reaccionan a los diferentes estímulos aplicados las personas tratadas en la fundación.

Momento número uno. Estímulos de resistencia aeróbica: cada persona debe manejar su propio ritmo sin necesidad de ser una intensidad alta sino un ritmo que pueda sostener durante un largo periodo de tiempo, esto impacta el organismo de la persona creando una adaptación fisiológica estimulando las fibras musculares rojas que son de contracción lenta favoreciendo la resistencia aeróbica que sirve para posteriormente trabajar el resto de las cualidades.

La muestra no se ve muy motivada para realizar este tipo de ejercicios repetitivos, que no tiene un significado lúdico para ellos, se ven aburridos después de unos minutos de realizar el mismo ejercicio, algo lógico puesto que estas personas se ven toda la semana encerrados en una rutina repetitiva y en estos espacios manifiestan querer romper la rutina haciendo algo mucho más dinámico y lúdico, por ende aunque se debe trabajar lo ideal sería trabajar la capacidad aeróbica a través de juegos predeportivos o actividades lúdicas donde el trote no sea la actividad principal.

Momento número dos. Estímulos de coordinación: se evidencia poca motricidad al momento de ejecutar trabajos donde predomina la coordinación gruesa, trabajos como desplazarse evadiendo los conos acomodados en zig zag los realizan con dificultad, después de varias repeticiones se ve una ejecución más eficiente.

Los trabajos de desplazamiento posterior son también complicados de realizar para la muestra, su poco equilibrio, trabajos de desplazamiento posterior pasando por los conos acomodados en zig zag lo realizan con miedo a caerse y poca firmeza en sus pasos.

En los ejercicios que implicaba lateralidad como multisaltos hacia derecha e izquierda no hubo mayores inconvenientes, se equivocaban en pocas ocasiones. “El consumo agudo de psicoestimulantes, como cocaína o anfetamina, induce la activación de diversos centros nerviosos, entre los que destacan las vías meso límbica y meso cortical, los núcleos del rafe y la amígdala” (Fernandez, 2002).

Al momento de realizar ejercicios de motricidad se les ve motivados y dispuestos a ejecutarlos debido a que significan movimientos más dinámicos y entretenidos para ellos, la disposición para realizar este tipo de ejercicios es de mucha calidad por parte de la muestra.

El impacto que tiene los trabajos de coordinación en las capacidades de los adictos es un efecto muy positivo para ellos, debido a que llegan en un estado de deterioro psicomotor alto y por ende sus capacidades cognitivas se ven deterioradas y mediante estos trabajos que implican realizar acciones con distintas partes del cuerpo, hacia distintas direcciones y de distintas formas representan para ellos un reto, esto es un reaprendizaje psicomotor que les ayuda agudizar su respuesta ante situaciones de acción compleja como lo son los multisaltos o desplazarse de una manera específica en un espacio determinado, al trabajar ambos hemisferios de su cerebro

inconscientemente están estimulando diferentes tipos de razonamientos que conllevan una mejoría de las capacidades cognitivas.

Momento número tres. Estímulos de fuerza: en el trabajo de auto carga en máquinas se evidencia una tolerancia a este tipo de trabajos por cortos periodos de tiempo, se nota que algunos tienen más capacidad muscular que otros. En general, resisten los trabajos con 20 a 30 repeticiones entre dos y cuatro series.

La muestra se ve muy motivada a realizar este tipo de ejercicios ya que el impacto en el organismo es muy positivo y mediante estos trabajos estimulan las fibras musculares blancas que son de contracción rápida, con ello mejoran su fuerza lo que aumenta la confianza en sí mismos al sentirse capaces de realizar estos ejercicios y en el transcurso del tiempo puedan aumentar su capacidad muscular, también implica una mejora en su imagen porque al trabajar este tipo de fibras su masa muscular aumenta y al verse a sí mismos mejorara la autoestima de cada uno, además inconscientemente están trabajando para mejorar su postura y su volumen óseo.

Momento número cuatro. Psicomotriz, estímulos de movimientos determinados por una señal: este tipo de ejercicios se hacen movimientos dependiendo de la señal que se dé. Estos trabajos tienen un impacto positivo en el organismo, tanto en la parte física y la psicomotora, al tener que memorizar señales, colores y lugares obliga a trabajar a cada uno la capacidad de la memoria lo que estimula la parte cognitiva de cada una de las personas. Al tener que reaccionar a una señal mejora la capacidad de reacción de cada uno de los adictos y es evidente que aquellos que llevan menos tiempo en el tratamiento tienen mayores dificultades con este tipo de trabajos pues su parte memorística y cognitiva está más afectada respecto a aquellos que llevan más tiempo en el tratamiento y ya llevan un proceso de limpieza y restauración de su cuerpo y capacidades. Al

reaccionar a señales con respuestas con movimientos complejos para ellos están trabajando su capacidad de razonamiento y aunque para ellos son juegos que representan competencia con los demás compañeros están trabajando a la misma vez su capacidad de cognición y de respuestas ante situaciones complejas. “los sujetos consumidores de cannabis presentan más afectada la memoria inmediata mostrando más conservada la memoria demorada” (Valera, 2011).

Momento número cinco. Velocidad, estímulos de velocidad: en los trabajos de velocidad se les ve muy motivados debido a que tienen la competencia entre ellos como factor motivante

Estos trabajos tienen un impacto muy positivo en su organismo pues mejora la velocidad de cada uno y más allá de eso que no representa algo muy importante puesto que ninguno de los adictos es deportista de una modalidad que implique esta capacidad, la importancia real está en aprender a tolerar la derrota porque en estos trabajos al tener el componente de competencia entre ellos favorecerá que puedan tolerar la frustración al aceptar una derrota y aprender a manejar las sensaciones de victoria, además son ejercicios muy motivantes y lúdicos para ellos y siempre quieren realizarlos para intentar superarse a ellos mismos cada vez más.

Momento número seis. Estímulos de fuerza resistencia: estos estímulos se realizan ejerciendo fuerza en uno o más músculos durante un determinado periodo de tiempo. Se inició con cuatro estímulos de 20 segundos, cuatro ejercicios diferentes (sentadillas, plancha en antebrazo, flexiones de brazos, plancha en palma de la mano).

Estos trabajos tienen gran impacto en el organismo e imagen de los adictos, ya que al trabajar un músculo en específico se obtendrá notables mejora en la postura corporal, fortalecimiento de articulaciones para evitar lesiones y al ser actividades que se realizan con tiempo cronometrado representan para los adictos un reto el cual siempre quieren asumir para intentar superarse así

mismo, además también mejora su fuerza y resistencia lo que reafirmara el nuevo concepto que están haciendo sobre sí mismos.

La serotonina actúa como inhibidor de las vías del dolor en la médula y se supone que sus efectos en zonas más altas del sistema nervioso ayudan a regular el humor o estado afectivo del sujeto y es posible que produzca sueño. (Portilla, 2006)

Estas actividades deportivas y físicas tienen también impactos a nivel bioquímico en el organismo de los adictos, al realizar este tipo de actividades el cuerpo libera ciertas sustancias como la serotonina que da una sensación de calma alejando estados de depresión, ayuda a regular excesos de consumos de alimentos y a conciliar el sueño.

La dopamina es secretada por las neuronas que asientan en la sustancia negra. Estas neuronas terminan principalmente en la región del estriado, en los ganglios basales. Su efecto suele ser inhibidor, pero posiblemente es excitadora en otras zonas del encéfalo. (Portilla, 2006)

La dopamina ayuda a mejorar las sensaciones placenteras y al tener mejores niveles de dopamina se reducen otras fuentes de placer como el dulce o las sustancias psicoactivas.

Las endorfinas son el vehículo material del placer, la euforia, la felicidad y el alivio del dolor, tanto es así que, coloquialmente, las denominamos “hormonas del placer” o de la “felicidad”. Son nuestra morfina interna, que, al igual que los opiáceos, una vez experimentado el placer de su secreción endógena, nos hace dependientes de ellas. El resto de nuestra vida no llega a ser otra cosa que su continua búsqueda. (Pág. 18) (Gaona, s.f)



La endorfina es la hormona de la felicidad y la alegría, nos ayudan a reducir la ansiedad y el estrés, aparece durante el ejercicio y desaparece cuando se termina de realizar, pero estas sensaciones son recordadas por nuestro cuerpo y por ellos se busca regresar a estas actividades.

## **Conclusiones.**

El director de la fundación hogar de los muchachos es una muestra de cómo a partir de ciertas experiencias de vida las cuales no son las más alegres para él logra crear una fundación con un modelo de recuperación propio, que no responde fielmente a las teorías hasta ahora implementadas en otros centros de atención de drogadicción. Es tal la importancia de este modelo para el que se vio motivado a redactar un libro el cual servirá como base y sustento teórico de la metodología implementada en el hogar de los muchachos.

Se detectan falencias en el pilar deportivo, pues este pilar no está estructurado ni diseñado por una persona con el nivel académico en las ciencias del deporte necesarias para crear un plan que se ajuste a las necesidades físicas de los adictos, sino que lo que allí se hace en el pilar deportivo son actividades no planificadas sino impuestas por el director o por personas que asisten allí y colaboran en la ejecución de actividades físico deportivas, pero carecen de planeación y estructura.

En la entrevista con Jairo (ver anexo 2) se evidencia como basa su voluntad en el pilar espiritual creando un lazo especial con Dios como un ser que dirige su vida hacia un cambio positivo. Pero reconoce la importancia de la actividad física y el deporte siendo este pilar deportivo el que los mantiene motivados y animados semana a semana, puesto que el momento en el cual practican actividad física o deporte es cuando generan impacto en su cuerpo, como el mejoramiento de la resistencia, mejor respiración, mejoramiento de la fuerza y liberación de toxinas de su cuerpo.

“Los científicos no han estudiado todos los beneficios potenciales del deporte. Pero, de acuerdo con Wolfgang Brettschnneider (1999), que examinó los estudios científicos, las

investigaciones han demostrado que el deporte para los jóvenes puede producir: Mayor autoestima; Mayor capacidad para hacer frente al estrés; Mayor rendimiento en los estudios; Mejores relaciones con la familia.” (ONU, 2003).

Aunque la muestra es heterogénea y las edades de los pacientes que realizan el tratamiento no farmacológico de recuperación varían mucho entre sí, es decir no se encuentran muchos con edades similares entre sí, ni tampoco se puede determinar si hay un municipio en específico del cual provengan más pacientes puesto que tienen orígenes de distintas partes del departamento e incluso por fuera de él, si tienen en común que la edad en que consumieron sustancias psicoactivas por primera vez fue en la etapa de la pubertad más específicamente entre los 15 y 20 años.

Los adictos tienen el volumen y la experiencia en actividades físico-deportivas suficientes como testificar si a estas actividades han tenido un impacto positivo o negativo en sus vidas y si han mejorado en algún aspecto gracias al pilar deportivo desde que llegaron a la fundación, se encontró que las adaptaciones que sufrieron cada uno de ellos en su organismo, imagen y capacidades psicomotrices, así como sociales fueron positivas y están a gusto con realizar actividades físico-deportivas.

Para los participantes de la fundación Hogar de los Muchachos el pilar más importante es el deportivo siendo el 86% de toda la muestra quienes aseguran esto, mientras que el otro 14% nos dicen que el más importante es el espiritual y esto es interesante ya que, aunque el programa se centra en cuatro pilares el deportivo es el pilar con menor volumen de trabajo siendo objeto de trabajo unas cuantas veces a la semana y el resto de los pilares trabajados de manera diaria.

Se detecta que en ocasiones no tenían una persona con conocimientos en el área del deporte que dirigiera las clases de educación física, sino que simplemente realizan deporte de forma empírica y espontánea, es decir, que no era algo planificado y otras veces si contaban con una persona capacitada en el área para dirigir sus clases. Esta es una evidencia de la falencia en el proceso de recuperación ya que sería ideal que una persona dirija todas las clases de manera profesional.

Para un poco más de la mitad (57%) de la muestra sería positivo que haya más actividad física y deporte en el tratamiento mientras que al 43% restante solo le gustaría en ocasiones, esto podría tener explicación en que las personas que llevan menos tiempo en la fundación no están aún acostumbrados a realizar tanta intensidad física mientras que para las que llevan más tiempo el volumen, la carga y la intensidad son tolerables y quieren realizar más actividad física y deportiva.

Es una falencia que los adictos en proceso de recuperación de la fundación hogar de los muchachos estén realizando un volumen de actividades físico-deportivas que no satisfagan sus expectativas. Ellos quieren realizar más actividades como estas y sería positivo aprovechar la voluntad de los drogodependientes de trabajar en el pilar deportivo lo que produciría una taza de éxito mayor en el tratamiento no farmacológico del hogar de los muchachos.

La práctica de deporte sistemático, planificado y con horarios estipulados representa un reto para el adicto en recuperación ya que lo obliga a establecer hábitos de vida saludables en los cuales enfocarse a afrontar, esto lo anima día a día dándole el sentimiento de que se puede superar día a día. La práctica de deportes en conjunto como el futbol refuerza el trabajo el equipo y las interacciones interpersonales. A ello se le puede sumar que los participantes del tratamiento adquieren conocimientos a través del pilar médico y de su propia experiencia para saber que el

deporte tiene muchas implicaciones positivas en su cuerpo, y que por ende es un factor muy importante en su recuperación.

El cambio en los internos una vez comienzan a practicar actividad deportiva es notable y pasan de un estado de ansiedad, depresión y baja autoestima a ser alguien con un propósito por el cual luchar y estar en un estado de ánimo alto. Este cambio se debe a que a nivel psíquico el deporte y actividad física incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye el estrés, estimula la creativa, la capacidad afectiva y muchos más beneficios.

La importancia de la presencia de la actividad física y el deporte en el tratamiento de recuperación es tan alta que el director de la fundación declara y asegura que sin este componente el programa no tendría éxito y los muchachos no lograrían recuperarse.

El ocio y el tiempo libre mal aprovechado representa un factor de riesgo muy alto para los adolescentes y jóvenes hoy en día, pues es aquí donde radica una de las mayores causas de drogadicción, el hecho de no tener en que ocuparse durante este tiempo en actividades que sean de gozo y productividad como actividades deportivas, recreativas o artísticas. Este es el caso de la persona a la que se le aplicó la historia que manifiesta que su consumo se origina por no tener que hacer mientras tenía tiempo libre. “Además, el ocio y el tiempo libre del drogodependiente en rehabilitación son objetos importantes de intervención, ya que es ligado a ellos, donde, mayoritariamente, se iniciaron los consumos y se producen las posibles recaídas” (Rafael Coullaut Valera, 2011).

En la historia se vida se reafirma lo anteriormente dicho sobre los beneficios y el impacto positivo que tiene el deporte y actividad física en el tratamiento no farmacológico para la recuperación de personas drogodependientes. En este caso se evidenció que cuando el titular de

la historia de vida realizó su proceso de recuperación encontró en el pilar deportivo un gran apoyo para estar siempre motivado y con fuerza para afrontar el día a día del tratamiento al cual se estaba sometiendo.

El importante papel del pilar deportivo dentro del tratamiento no farmacológico radica en el impacto que tiene cumpliendo una doble función, siendo este el momento donde ellos disfrutaban más su estadía, mientras llevan a cabo actividades físicas y deportivas como trotar o jugar fútbol; o bien entrenamientos dirigidos que les brinda un momento de goce y así mantienen una actitud motivada para enfrentar día a día su enfermedad. También ayuda a la recuperación física y mental del individuo puesto que mediante estas actividades recuperan su condición física, trabajan cualidades como resistencia y fuerza, estas cualidades las pierden mientras están sumidos en el mundo del consumo.

El trabajo muscular les ayuda a recuperar fuerza que a su vez los hace sentir más capaces de realizar más actividades deportivas y la pérdida de la capacidad de la resistencia trae consigo problemas respiratorios debido al daño que hacen las sustancias psicoactivas en su organismo. Pero el trabajo físico ayuda a mejorar la respiración, capacidad pulmonar y poder sostener durante más tiempo un esfuerzo físico. Los trabajos de coordinación y motricidad ayudan a mejorar la capacidad de movimiento y resolución de situaciones complejas, además el trabajo de coordinación al involucrar ambos hemisferios del cerebro mejora la capacidad de cognición de los individuos.

La suma del mejoramiento de todas estas habilidades y cualidades da como resultado que el individuo se sienta mejor consigo mismo al sentirse más fuerte y capaz de realizar distintas tareas, lo que hace que mejore su autoestima, el concepto que tiene de sí mismo, darse cuenta de

que si es capaz de mejorar si trabaja en algo día a día y al realizar las actividades de manera grupal fortalece sus relaciones interpersonales. Todo esto hace del pilar deportivo un factor muy importante para el éxito del tratamiento no farmacológico de la fundación Hogar de los Muchachos.

La totalidad de la muestra da síntomas de gusto de poder actividades deportivas y físicas dentro de su tratamiento no farmacológico una parte de la muestra (57%) arroja como resultado tener un mayor gusto el resto (43%) siente un también gusto, pero en una menor medida. Lo relevante para el trabajo es que la totalidad de la muestra se encuentra a gusto con las actividades físicas y deportivas que realizan como parte de su tratamiento.

Se observa que la totalidad de la muestra es consciente que las actividades físicas y deportivas implementadas dentro de su tratamiento no farmacológico juegan un papel relevante para el éxito de este, esto quiere decir que ellos saben el impacto positivo obtienen en sus cuerpos a través de la actividad física y deportiva pueden mejorar en muchos aspectos de su ser, como el físico el psicológico y social y así sobreponerse a esta enferma que los aqueja todos los días.

Toda la población es consciente del impacto positivo de las actividades físico-deportivas, ya que al conocer cuáles son los efectos que tiene el deporte y la actividad física en el cuerpo van ser más realistas respecto a los beneficios que pueden obtener al practicar estas actividades, y así mismo ejecutar todos los tipos de ejercicios que realicen de manera consecuente con el objetivo que tienen propuesto para ellos mismos que es encontrar una mejoría en varios aspectos de su ser y una vez terminado los 6 ciclos ser personas renovadas y libre en la mayor medida posible de esta enfermedad llamada drogadicción.

Es evidente que el impacto que tiene el pilar deportivo dentro del tratamiento no farmacológico es muy positivo y toma gran importancia tanto para el director de la fundación como para los adictos, se encontró en el pilar deportivo una herramienta de restauración de la imagen corporal, la salud, las capacidades cognitivas, psicomotoras y habilidades sociales, y para las personas que llegan al hogar de los muchachos a realizar su tratamiento el pilar deportivo representa un momento de felicidad, alegría y algo que rompe la rutina que llevan a cabo día tras día en la fundación.

Para el hogar de los muchachos es un reto ejecutar el pilar deportivo sin una persona que no tenga el conocimiento necesario para planear y ejecutar actividades físico-deportivas y es claro que la falta de recursos es la razón por la cual no cuentan con este profesional del deporte. También representa una falencia ya que el pilar deportivo no tendrá ni estructura ni planificación y por ende se llevará a cabo de una manera muy empírica perdiendo así mucho impacto positivo, lo que nos lleva a pensar que aun siendo ejecutado de manera empírica tiene resultados positivos pues al ser ejecutado por un profesional en el área este impacto se vería afectado positivamente de una manera exponencial lo que aumentaría el éxito del tratamiento no farmacológico.

Ahora bien, este campo acción debe ocupado por los licenciados en educación física o profesionales del deporte que tengan dentro de su preparación componentes tanto como en entrenamiento como pedagógicos, ya que son estos quienes pueden planificar y estructurar planes de entrenamiento acorde a las necesidades de los adictos.

Hoy en día las universidades que ofrecen programas como licenciatura en educación física o profesional en deporte no tienen dentro de su malla curricular material que impliquen conocimientos acerca de la problemática de la drogadicción, estos conocimientos el profesional



los puede adquirir de manera independiente o empírica aunque no sea lo más ideal, o también apoyarse en un especialista de la recuperación, pero es claro que modelos donde se use las actividades físico-deportivas como herramienta de restauración en personas drogadictas debe tener presencia de licenciados en educación física o profesionales del deporte pues esta es un área de competencia.

Las actividades físicas y deportivas juegan un papel importante siendo este uno de los factores que mantienen más motivados a todos los individuos que están realizando el tratamiento no farmacológico, aunque por medio de la observación parece que al principio del tratamiento algunos son reacios a realizar actividades físicas y deportivas con el tiempo se van involucrando poco a poco en estas, y una vez comienzan a sentir y ver cambios en su cuerpo y mente siguen realizando las actividades de manera frecuente, al evidenciar estos resultados positivos los individuos se mantienen motivados, también influye el hecho de que estas actividades tienen fines recreativos y los entretiene siendo estos momentos durante las clases de deporte y actividad física cuando ellos rompen su rutina monótona a la que someten una vez inician su tratamiento.

la actividad física y deporte durante el tratamiento de recuperación dan como resultado que una persona que llega a someterse a esta terapia va a encontrar en estas actividades una herramienta para lograr mejorar su condición física y que además le va servir para estar motivado durante los seis ciclos que dura el tratamiento, en estos 18 meses él verá y sentirá cambios en su cuerpo lo que le ayudara a mejorar su autoestima y concepto de sí mismo, factores importantes para que una vez terminado todo el tratamiento no vaya a tener una recaída ya que una persona con su autoestima alta será una persona con un profundo amor propio que lo llevara a alejarse de situaciones que pueden producir efectos negativos en su vida sin un beneficio real.

**Recomendaciones.**

Introducir más variedad clases de deporte y actividad física al tratamiento no farmacológico de recuperación: existe la sensación entre los individuos que componen la muestra que la cantidad y variedad de clases de deporte y actividad física en ocasiones no es suficiente y ellos a medida que avanzan en su tratamiento sienten la necesidad de realizar más este tipo de actividades.

Contar con un profesional preparado en el campo del deporte para dirigir las clases y actividades deportivas y físicas. Es necesario contar con una persona que pueda dirigir de manera correcta una clase de actividad física y deporte, puesto que, esto asegura que se manejen cargas e intensidades adecuadas a las necesidades de la muestra y así evitar problemas como lesiones o deserción por aburrimiento o ejercicios mal asignados.

Tener estructuradas y planificadas las actividades para realizar, es bueno tener estructurado el plan de acción en cuanto actividades deportivas y físicas a realizar durante el tratamiento de recuperación, saber que se debe iniciar por trabajar la capacidad aeróbica que crea una base para reforzar el resto de las cualidades y es la de menor intensidad. La capacidad aeróbica es la más adecuada para comenzar cualquier plan de entrenamiento, este debe contar con la asesoría de una persona con conocimientos en el área de la educación física y deporte, y no es suficiente tener un plan de acción, sino varios que se puedan aplicarse en distintas situaciones y dependiendo de las características de la muestra. Será labor de la persona encargada de ejecutar las clases de actividad física y deporte, determinar qué plan es el más adecuado para los pacientes que se encuentren en ese momento realizando el tratamiento no farmacológico.

Articular el pilar deportivo con el pilar médico y pilar académico. A través del pilar académico es donde los individuos enriquecen su conocimiento en las áreas como matemáticas, contabilidad, historia, entre otras. También se pueden impartir clases de anatomía y fisiología básica para que adquieran conocimiento sobre su organismo y desde ahí, educar a todos los pacientes del tratamiento no farmacológico para que tengan la capacidad de reconocer el impacto que tendrán todos los ejercicios que realicen en su organismo; además educarlo en qué problemas médicos pueden llegar a tener si no realizan de manera correcta los ejercicios, si los hacen en exceso y/o simplemente no los hacen, esto ayudará a que ellos ejecuten de manera totalmente consciente cada una de las clases.

Comprar materiales como recursos didácticos. Es indispensable contar con una cantidad de material didáctico acorde a las necesidades del grupo de pacientes del tratamiento no farmacológico, como conos, topes, aros, lazos, balones y pesas son indispensables para la buena realización de las clases de deporte y actividad física, ya que, garantiza que haya más variedades de actividades.

Variar los lugares de ejecución de las clases. Al variar los escenarios donde se realicen las clases se garantizará que no existía monotonía y los participantes del tratamiento no farmacológico mantengan a la expectativa y animados por saber dónde y cómo se realizaran las clases, ejemplo, un día salir a trotar y al otro realizar la clase en la cancha de futbol, luego una clase en la cancha de futbol sala, después en el gimnasio y/o actividades en escenario acuático en lo posible.

Realizar test funcionales de las capacidades físicas de manera periódica. Realizar los test es un apoyo para saber cómo han evolucionado los participantes del tratamiento no farmacológico y

cuanto han mejorado en sus capacidades físicas, además, servirá para informar a cada uno de ellos de su progreso. Es procedente hacer test funcionales cada tres meses, como actividad final en el cierre de cada ciclo del tratamiento, y así puedan ellos garantizar que con cada ciclo sus capacidades mejoran; también será un factor motivacional para seguir esforzándose día a día al llevar a cabo el programa de recuperación de su situación de drogadicción.

Se recomienda para el programa de licenciatura en educación física y deportes incluir dentro de la formación de futuros profesionales área del conocimiento que impliquen aprender acerca de sustancias psicoactivas, ya que el consumo de drogas en la actualidad representa un problema de salud pública y la drogadicción es considerada una enfermedad y los licenciados en educación física y deportes en su deber prevenir enfermedades no transmisibles como la obesidad y problemas cardiovasculares y cardiorrespiratorios, también tener conocimientos para prevenir la drogadicción.

## **Anexos.**

### **Anexo 1.**

#### **Entrevista número 1. semiestructurada. Dirigida a el señor Hernando Patiño, director de la fundación Hogar de los Muchachos.**

Fecha: septiembre 19 del 2018 ciudad o corregimiento: Rozo, Valle del Cauca.

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Cuál es su ciudad de origen?
4. ¿Cuál es su nivel de estudios?
5. ¿Cómo inicia la fundación hogar de los muchachos?
6. ¿Cuál fue su motivación para dirigir la fundación?
7. ¿Cómo es el proceso de rehabilitación de una persona en situación de drogadicción?
8. ¿hay deporte y actividad física planeada y dirigida para los jóvenes de la fundación?  
En caso de la respuesta ser positiva (9).
9. ¿hace cuánto utilizan el deporte y actividad física en el tratamiento?  
En caso de existir un lapso de tiempo (10).
10. ¿Qué cambios se evidenciaron antes y después de utilizar el deporte y actividad física?
11. ¿cree usted que el deporte y actividad física tenga relevancia en el tratamiento de los muchachos?

Anexo 2.

**Entrevista número 2. Dirigida a Jairo Alonso Lenis. Miembro más antiguo de la fundación con 11 meses de tratamiento a la fecha de la entrevista.**

Fecha: septiembre 26 del 2018.

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es su edad?
3. ¿ciudad de origen?
4. ¿Qué tiempo lleva de tratamiento, en la fundación?
5. ¿Cuál fue el factor motivante para usted iniciar el proceso de recuperación en la fundación Hogar de los muchachos?
6. ¿durante su proceso cual fue el componente del tratamiento que más tuvo relevancia para usted?
7. ¿el deporte y la actividad física fue importante para el tiempo que lleva de tratamiento?
8. ¿la actividad física durante su tratamiento fue dirigida por una persona con conocimientos en el área?
9. ¿le hubiera gustado tener más o menos actividad física durante su tratamiento?
10. ¿Qué tipo de actividad física practicaban durante el tiempo que usted realizó el tratamiento?
11. ¿En qué etapa del tratamiento se dio cuenta que el deporte era realmente importante para su recuperación?

**Anexo 3.**

**Cuestionario de historia de vida. Dirigida a Hugo Armando Sarria. Realizo el tratamiento de recuperación terminando con éxito todo el proceso.**

Fecha: octubre 24 del 2018.

Nombre:

Edad:

Ciudad de origen:

Año en que realizo el tratamiento:

- .1. ¿Cómo inicio a consumir sustancias psicoactivas?
2. ¿Cómo es su vida en la actualidad?
3. ¿Cuáles creen que fueron las causas para caer en el consumo de sustancias psicoactivas?
4. ¿Cuáles fueron las anécdotas que más marcaron su vida durante el tiempo como adicto?
5. ¿Cómo fue su tratamiento de recuperación?

**Anexo 4.**

1. Promedio de edad.

A. Entre 15 y 20 años   B. entre 21 y 26 años   C. entre 27 y 32 años   D. más de 33 años

2. Lugar de procedencia.

3. ¿A qué edad empezaste a consumir?

A. Entre 15 y 20 años    B. entre 21 y 26 años    C. entre 27 y 32 años    D. más de 33 años

4. Cuanto tiempo duraste consumiendo.

a. Entre 0 y 2 años

b. Entre 3 y 5 años

c. Entre 6 y 9 años

d. Más de 10 años.

5. ¿Cuánto llevas en la fundación?

a. Un mes

b. Dos meses

c. Tres meses

d. Más de tres meses

6. ¿Cuál es el pilar más importante para ti en la fundación?

a. Deportivo

b. Espiritual

c. Medico

d. Académico

7. ¿Te gusta que haya actividad física y deporte en el tratamiento?

a. No.

b. En ocasiones



- c. Sí, mucho
- d. No me interesa

8. ¿Te gustaría que impartieran más clases en la fundación?

- a. No.
- b. En ocasiones
- c. Sí, mucho
- d. No me interesa

9. ¿Practicabas alguna clase de actividad física o deporte antes de comenzar el tratamiento?

- a. No.
- b. En ocasiones
- c. Sí, mucho
- d. No me interesa

10. ¿Te gusta que se impartan clases de actividad física y deporte durante tu tratamiento?

- a. No.
- b. En ocasiones
- c. Sí, mucho
- d. No me interesa

11. ¿Qué tanta importancia tiene la actividad física y deporte en tu tratamiento?

- a. Muy Poca.
- b. Poca
- c. Mucha
- d. No me interesa

12. ¿Eres consciente de los beneficios médicos que tiene el deporte y actividad física para tu cuerpo?

- a. Muy poca
- b. Poca
- c. Mucha
- d. No me interesa

13. ¿Tienes pensando seguir practicando deporte una vez termine tu tratamiento?

- a. No
- b. Si, tal vez.
- c. Sí, claro que sí.
- d. No me interesa.

## Bibliografía

- Badell, L. C. (2009). *La actividad física como factor rehabilitador*. Buenos Aires : Revista Digital.
- Becoña, E. (2000). *los adolescentes y el consumo de drogas, papeles del psicologo*. madrid: consejo general de colegios oficiales de psicologos.
- Camargo Zuluaga, H. A. (2012). *Diseño y aplicación de un programa de actividad física y deporte para el fortalecimiento de la autoestima en personas con problemas de drogadicción de*. cali.
- Cardeillac, C. (2009). *ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA*. cali.
- Cardeillac, J., & Cumsille, F. (2009). *ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA*. cali.
- Carrera, A. (s.f). *beneficios del deporte en la salud*. Pamplona.: universidad publica de navarra.
- Chacón, A. B. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* . Lima : Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).
- consumo, m. d. (2007). *realidades, mitos, efectos, tipos, riesgo, abuso, consumo, dependencias de drogas*. . secretaria general de sanidad, delegacion del gobierno para el plano nacional de drogas. .
- Fernandez, E. (2002). bases neurologicas de la drogadiccion. *revista de neurologia*, 659-674.
- Gaona, J. M. (s.f). *Endorfinas: Las hormonas de la felicidad*. La esfera de los libros.
- Guerreo, O. A. (2018). *APORTE DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL PROCESO DE RESOCIALIZACIÓN ADELANTADO EN LA FUNDACIÓN CAMINANDO HACIA LA LUZ*. fusagasuga : biblioteca de cundinamarca .
- Hernangil, E., Lastres, J., & Valcárcel, P. (2011). *ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS*. Madrid: ADI servicios editoriales.
- Iglesias, B. (2000). *los adolescentes y el consumo de drogas*. . Madrid: consejo general de colegios oficiales de psicologos .

- Iglesias, E. B. (2007). *BASES PSICOLÓGICAS DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS*. universidad santiago de compostela .
- Iglesias, E. B. (sin año). *bases teoricas que sustentan los programas de prevencion de drogas*. . Coruña: Universidad Santiago de Compostela .
- M Varela, I. S. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes:factores psicosociales asociados*. cali: universidad pontificia bolivariana.
- María Teresa Varela Arévalo, 1. C. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes:factores psicosociales asociados*. cali : universidad pontificia bolivariana .
- Mota, G. R. (2016). *terapia ocupacional en adiciones: de la teoria a la practica*. . Santiago de Chile : revista chilena de terapia ocupacional .
- Naranjo, & Arboleda. (s.f). *beneficio del deporte*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Naranjo, L. H. (s.f). *benficio del deporte*. Manizales: Universidad de Caldas.
- ONU. (2003). *EL DEPORTE El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas*. New York: PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.
- Pablo Andres Neira, S. D. (2018). *entrevista con el señor Hernando Patiño*. Corregimiento de Rozo.
- Perona, L. G. (2011). *ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS*. Madrid: ADI servicios editoriales.
- Portela, P. Y. (2009). *evaluacion de la condición física mediante la eficiencia física en la universidad de las ciencias informaticas*. La Habana: revista digital de educacion fisica.
- Portilla, O. (2006). *NEUROTRANSMISORES*. Centro de Información Médica de la Universidad Médica de Guantánamo, DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS, Guantánamo.
- Rafael Coullaut Valera, I. A.-D.-R. (2011). *Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sutancias psicoactivas*. . madrid. : laboratorio de neurociencia cognitiva y computacional .
- republica, C. d. (2012). *ley n° 1566 del 31 de Julio de 2012*. bogota.
- republica, s. d. (1982). *ley 23 de 28 de enero de 1982*. bogota .
- republica, s. d. (1995). *ley 181 de enero 18 de 1995*. bogota.
- Suicad. (2014). *edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas*. . Colombia. : SuiCad.

tamayo, m. t. (1999). *aprender a investigar*. bogota: ICFES.

Volkow, N. (2008 ). *Las drogas, cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. National Institute On Drug Abuse. Febrero.

Yordan Portela, E. R. (2009). *EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA MEDIANTE LAS PRUEBAS DE EFICIENCIA FISICA EN LA UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS INFORMATICAS (UCI)*. La Habana: revista digital de educacion fisica .

