

Programa de adherencia al ejercicio físico, dirigido a usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM)

F Pérez

Monitor Deportivo Centro Penitenciario Madrid V

RESUMEN

Actualmente son escasas las intervenciones desde el punto de vista psicosocial destinadas a mejorar la calidad de vida de usuarios de programas de mantenimiento con metadona en las prisiones españolas.

La actividad física y deportiva, bajo unos parámetros determinados y una metodología precisa, constituye un elemento inmejorable como terapia coadyuvante al tratamiento, ya que aborda el problema desde parámetros biológicos, psicológicos y sociales.

A través de este programa, pretendemos que un grupo de personas —que tienen como característica común ser usuarios del programa de mantenimiento con metadona en el Centro Penitenciario Madrid V—, formen un grupo que adquiera el hábito diario de practicar ejercicio físico. La mejora de su condición física va a propiciar que el interno que participa en el PPM rebaje su dosis de metadona a la vez que potencia su autoestima y mejora su imagen social.

Palabras clave: Ejercicio físico. Metadona. Tratamiento de la Drogadicción.

PHYSICAL EXERCISE PROMOTION PROGRAM DESIGNED SPECIFICALLY FOR USERS OF METHADONE MAINTENANCE PROGRAMS (MMPs).

ABSTRACT

From a psycho-social perspective, current initiatives that seek to improve the life quality of Spanish inmates involved in MMPs are few and far between.

Within certain parameters and a precisely applied methodology, physical and sports activities are the best complementary therapies in the treatment of substance abuse because they deal with the biological, psychological and social aspects of the problem.

The aim of this program is that a group of people, all of whom are users of the MMP in the 'Centro Penitenciario Madrid V', acquire the habit of taking physical exercise.

The improvement in their physical condition and stamina will lead to the MMP participant to reduce his methadone intake, and also increase his self-esteem and improve his social image.

Key words: Health exercise. Methadone. Drug Therapy.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la drogadicción en nuestra sociedad es considerada como un problema de comportamiento humano abordable desde un modelo biopsicosocial, en el que la educación para la salud es el principal caballo de batalla. El drogodependiente que desea abandonar las drogas y que da el paso para incluirse den-

tro de un programa de desintoxicación y deshabituación necesita, en primer lugar, una atención sanitaria especializada que le ayude a superar los primeros obstáculos que van a incidir de forma directa sobre el plano biológico-fisiológico de la persona.

El problema no se termina por el mero hecho de haber pasado un síndrome de abstinencia o, en otros casos, por tomar diariamente otra sustancia, aunque

su consumo esté controlado por el médico (metadona). El problema a partir de ese momento tiene más que ver con el factor psicológico y de relación social. Desde ese momento la educación y, más concretamente, la educación para la salud, desde una perspectiva multidisciplinar juega un papel fundamental en el proceso de recuperación del drogodependiente.

Dentro de los contenidos de educación para la salud en relación con esta problemática, resulta de especial interés la práctica de actividades físicas y deportivas, ya que constituye una herramienta muy importante en la terapia de rehabilitación de un drogodependiente por diferentes razones: En primer lugar es la única herramienta de trabajo que aborda el problema desde las tres perspectivas: biológica (mejora de la condición física), psicológica¹⁻² (aumento de la autoestima) y social³ (adquisición de conciencia de grupo, trabajo en equipo y aumento de las relaciones sociales). Por otra parte, la práctica de actividades físicas bajo determinados parámetros produce en el organismo opiáceos endógenos (β -endorfinas), que ayudan al drogodependiente a reducir y, en algunos casos, abandonar el consumo de drogas⁴. Por último, la práctica de ejercicios aeróbicos produce en el organismo una mejora del sistema inmunológico, aumentando de forma significativa los niveles de TD-4, lo cual es de suma importancia en drogodependientes seropositivos⁴. Por lo tanto, está suficientemente justificado el papel de la actividad física y deportiva en los programas de desintoxicación como una terapia coadyuvante al tratamiento de las drogodependencias.

Los PMM (programas de mantenimiento con metadona) recientemente instaurados en los centros penitenciarios, constituyen una alternativa para los internos drogodependientes que han tomado la decisión de abandonar el consumo de drogas, al menos en las condiciones insalubres en las que lo venían haciendo y que provocaba su deterioro físico y psíquico. Por ello, estos programas se pueden considerar como de reducción de daños. Tanto el Plan Nacional sobre Drogas, el Plan Nacional sobre Sida, como las 1^a, 2^a y 3^a Conferencias Nacionales sobre Sida y Drogas, recomiendan el desarrollo de programas de reducción del daño y, específicamente, de tratamiento con metadona en centros penitenciarios, en las líneas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud: *“El desarrollo normalizado de los tratamientos con metadona en centros penitenciarios se acompaña de una estabilización de los pacientes, una mejora en el cumplimiento de otras prescripciones farmacológicas (profilaxis, antituberculosa, antirretrovirales, etc.), así como un descenso de la conflictividad”*⁵.

Si deseamos ir más allá, los programas de metadona no pueden quedarse simplemente en el suministro

de la sustancia, sino que es preciso ofertar además una serie de actividades que posibiliten la mejora física, psíquica y social del usuario. Actualmente el PMM del Centro Penitenciario Madrid V cuenta con un programa de apoyo psicológico y un taller de educación para la salud en el que algunos internos están implicados de manera voluntaria (otros simplemente se limitan a tomar su dosis diaria). Con el fin de enriquecer el programa y con el firme convencimiento de que la actividad física va a constituir un tremendo acicate en la mejora de la salud de estas personas por las razones anteriormente expuestas, se ha diseñado el programa de ejercicio físico METAGYM.

Los objetivos que se pretenden con esta intervención estarían en consonancia con la transmisión a través de las actividades físicas y deportivas de conductas que impliquen promoción de la salud, entendida ésta como estado de bienestar físico, psíquico y social, alejando en lo posible a la persona del consumo de drogas. Trataremos de que la persona adquiera hábitos y valores que contribuyan a mejorar su calidad de vida ampliando su red social.

El programa deportivo está dirigido a internos que actualmente están en el programa de metadona, siendo indispensable para participar en el área deportiva estar participando en las sesiones de apoyo psicológico.

EL PROGRAMA METAGYM

El programa tiene una duración indefinida pero, con el fin de hacer una valoración objetiva de los resultados obtenidos, cada dos meses realizamos una evaluación, la primera de las cuales es el objeto de este estudio. El periodo evaluado comprende desde el día 18 de octubre al 15 de diciembre de 1999. Los períodos de evaluación deben ser cortos, pues nos encontramos en un centro de preventivos y la gran movilidad de los internos (traslados a otros centros, libertades, etc.) hace casi imposible la continuidad de un grupo durante mucho tiempo.

El grupo consta de 19 hombres con edades que oscilan entre 20 y 38 años, siendo voluntaria su inclusión en el programa deportivo. La frecuencia de la actividad es de 3 sesiones semanales y el horario es de tarde. Antes de comenzar con el programa mantuvimos una reunión inicial con el grupo de posibles participantes, en la que los internos decidieron de manera voluntaria su inclusión en la actividad. En dicha reunión se trataron, entre otros, temas como las ventajas y costes potenciales que implica comprometerse con el programa, establecimiento de objetivos, elección de actividades y declaración de intenciones. Por otra parte, ofertamos un

sistema de incentivos en consonancia con el nivel de participación en el programa, que sirvió como motor de arranque para el inicio de las actividades físicas. Estas recompensas consistieron en material deportivo (camisetas, pantalones, zapatillas, sudaderas, etc.) y en beneficios penitenciarios (vis a vis extraordinarios, notas meritorias, etc.). En la segunda fase del programa que actualmente estamos llevando a cabo, se han exigido requerimientos mayores para conseguir los mismos incentivos. En fases posteriores suprimiremos dichos incentivos con la convicción de que la mayor parte de los participantes seguirán acudiendo al programa, independientemente de si existe o no recompensa. Con el fin de mejorar la adherencia al programa, se utilizan una serie de estrategias psicológicas que ayudan al interno a engancharse a la actividad como, por ejemplo, proporcionar información sobre los resultados de manera individual y nunca grupal, elaborando gráficos donde se destaca la evolución de parámetros tales como asistencia a las sesiones, resistencia cardiorrespiratoria, evolución de la dosis de metadona, peso corporal, etc.

La forma de impartir contenidos del programa siempre tiene un carácter grupal: se trabaja en grupo o subgrupos de similares características físicas. No obstante, siempre tratamos que el grupo interactúe lo máximo posible con el fin de crear conciencia grupal y cohesión³.

Por otra parte, el programa tiene por objeto potenciar la adquisición del hábito de practicar ejercicio físico entre los participantes, lo que acelerará el proceso de decalaje de metadona, a la vez que mejorará el sistema inmunológico de los internos seropositivos.

Por último, los objetivos operativos en los que se basan los resultados del estudio son: que los alumnos sean capaces de asistir a un 70% de las sesiones realizadas; que los alumnos mejoren su capacidad aeróbica, valorando la misma a través de test de Cooper; que los alumnos sean capaces de ir reduciendo paulatinamente su dosis de metadona; que la mayor parte del grupo siga practicando actividad física, una vez suprimidos los incentivos (incorporación del hábito); y que el grupo interaccione en la mayor medida posible.

Los contenidos de las sesiones han consistido en:

- a) Juegos populares y de cooperación⁶.
- b) Programa de desarrollo de la capacidad aeróbica a través del sistema de entrenamiento de Waldniel⁷.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS

La evaluación del programa está en base a los objetivos operativos planteados, es decir, que, además

del grado de satisfacción experimentado por parte de los participantes, hemos valorado los apartados siguientes:

1. Adherencia – Hábito – Asistencia a las Sesiones – a través del registro de asistencias.
2. Valoración de la capacidad aeróbica – a través del test de Cooper.
3. Decalaje de metadona – a través del registro de metadona.
4. Valoración cualitativa del grado de cohesión grupal.

1. El primer objetivo hacía referencia a la asistencia a las sesiones, indicador fundamental para valorar la adherencia al programa objeto de este trabajo. A este respecto, podemos aportar los datos siguientes:

N.º de internos inscritos en la actividad	19
N.º de bajas durante el programa	6
Nivel de asistencias	
(los abandonos no son evaluados):	
Internos con un porcentaje de asistencia por debajo del 50%	1
Internos entre el 50-70%	4
Internos de más del 70%	8

De los 19 internos que comenzaron el programa, 6 abandonaron por diversos motivos (1 baja voluntaria, 1 interno salió en libertad y los 4 restantes fueron trasladados a otros centros penitenciarios), 5 no cumplieron el objetivo de asistencia fijado en un 70% de las sesiones, mientras que 8 sí lo consiguieron. Considerando el medio donde nos encontramos, en el que la poca constancia es la tónica habitual en todas las actividades, podemos considerar un éxito el nivel de participación.

2. Por otra parte y en referencia al segundo objetivo operativo (“que los internos mejoren su capacidad aeróbica”), se ha utilizado como indicador el test de Cooper⁷, que consiste en correr/andar durante doce minutos (según las posibilidades del interno), anotando la distancia recorrida. Se realizó un test al comienzo del programa y otro al final, con el fin de poder valorar la evolución de cada interno en este aspecto. La mejora de la capacidad aeróbica fue significativa en 9 de los 13 internos, ya que corrieron más distancia en el test final que en el inicial. Su VO₂ (parámetro fisiológico cuyo valor está asociado al resultado del test e indica la capacidad de aprovechamiento del oxígeno por parte de los tejidos del total de volumen de aire inspirado)⁷ también mejoró de manera notable.

3. El tercer objetivo planteado era que los participantes fueran reduciendo paulatinamente su dosis de metadona, siempre acordando el decalaje con el médico.

Según los resultados del estudio, podemos concluir que existió una correlación positiva entre aquellos internos que han asistido a más del 70% de las sesiones y el estancamiento o decalaje en la dosis de metadona. Por otra parte, aquellos internos que han asistido entre el 50-70% de las sesiones o menos del 50%, han aumentado su dosis, lo cual pone de manifiesto el principio de la continuidad del entrenamiento deportivo que dice que para que se produzcan los efectos de supercompensación inherentes al ejercicio físico, éste ha de ser practicado de manera regular. Realizar actividad física de manera esporádica no sólo no nos ayudará a mejorar nuestra forma física sino que puede tener efectos contraproducentes a nivel cardiorrespiratorio y muscular.

Aunque la muestra es pequeña y no representativa para poder generalizar, lo cierto es que sí se observa una consecución del objetivo del decalaje de metadona en los internos que han tenido más constancia en el programa.

4. Aunque sin datos objetivos que lo demuestren, se ha producido cohesión entre los miembros del grupo. Dar un nombre al programa, aprender el nombre de los compañeros, prestarse ropa entre ellos, realizar ejercicios de cooperación entre subgrupos de distinto módulo, comentar incidencias tomando café, etc., han sido las principales iniciativas que han dado lugar a que se refuerce ese espíritu colectivo.

CONCLUSIONES

La primera conclusión que se puede extraer del estudio es que es posible conseguir el hábito de realizar ejercicio físico con este tipo de población que, si por algo se caracteriza, es por su falta de constancia en cualquier actividad que realiza. Únicamente es necesaria la elaboración de un programa estratégico cuyos objetivos vayan encaminados a “engancha” al usuario al ejercicio físico. Por otra parte, los datos desprendidos del estudio sugieren que aquellos internos que practican actividad física de forma regular están más predispuestos a reducir su dosis de metadona que aquellos que lo practican de manera esporádica. La mejora de la condición física experimentada por los usuarios del programa no sólo redonda en el plano biológico de la persona, sino que sus efectos se ponen de manifiesto a nivel psicológico (mejora de la auto-

estima) y en sus relaciones sociales. Se ha creado una fuerte conciencia de grupo: el interno, con frecuencia desplazado en el módulo porque toma metadona, ha pasado a autoafirmarse y sentirse más respetado al formar parte de un grupo que lleva a cabo un programa de actividad física y deportiva. Por último, es conveniente destacar que esta experiencia puede llevar a cabo con mucho más rigor en un centro de penados. Si contamos con un grupo homogéneo durante 9 meses o un año, el seguimiento y la evolución de los distintos parámetros evaluados nos aportarán más fiabilidad y validez al estudio. Es más, la evaluación cualitativa realizada sobre los aspectos de grupo y cohesión social podrían verse reforzados con datos medibles obtenidos a través de sociogramas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sonstroem RJ, Morgan WP. Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 1989; 21: 329-337.
2. Weinberg RS, Gould D. Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico. Ariel Psicología. Barcelona, 1996.
3. Carron AV. Cohesión in Sports Teams. *Psychological foundations of sports* 1984; 340-351.
4. Schwarz L, Kindermann W. Changes in β -Endorphin levels in response to aerobic and anaerobic exercise. *Sports Medicine* 1992; 13 (1): 25-36.
5. I Reunión sobre metodologías de intervención con drogodependientes en Centros Penitenciarios. Actualización de los tratamientos con Metadona. Informe del Servicio de Drogodependencias. Subdirección General. de Sanidad Penitenciaria. Madrid, 1999.
6. Lozano JF, Melgar MA, Serrano E, Usero LE. Fichero de juegos de educación física. Programa informático. Editorial Gymnos. Madrid, 1997.
7. Álvarez C. La preparación física del fútbol basada en el atletismo. Editorial Gymnos. Madrid, 1987.

CORRESPONDENCIA

Fernando Pérez Moreno
Centro Penitenciario Madrid V
Ctra. de Madrid a Miraflores, km. 36,7
Soto del Real. 28791 Madrid.