ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
pnsd
plan nacional sobre drogas

¡MADRID!
madrid salud
INSTITUTO DE ADICCIONES

ADES
Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales

ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Autores:
Eduardo Hernangil Perona
Julio Lastres García
Pedro Valcárcel Lastra

Coordinación:
Francisco José de Antonio Lobo
Mari Paz González San Frutos

Coordinación institucional:
D. Francisco de Asís Babín Vich
Director del Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Ayto de Madrid

Queremos agradecer la colaboración especial de los profesionales del Instituto
de Adicciones de Madrid Salud que han elaborado los capítulos 1 y 4 de esta publicación:
- María Ana Bustos Díaz
- María José Gallego Montes
- Rosa María Matesanz Duque
- Laura Racciatti Isola

Diseño e impresión:

ADI SERVICIOS EDITORIALES

Depósito Legal: M-49048-2011
ISBN: 978-84-695-1008-7
@ Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. ADES.
Martínez Izquierdo, 82 – 28028 Madrid
asociacionades@asociacionades.org

Índice

PRESENTACIÓN 7

1. TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS Y ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA 11
   1. Las drogodependencias y su tratamiento . . . 13
   2. Población drogodependiente que solicita tratamiento . . . 15
   3. Contribución de las actividades físico-deportivas en la recuperación de la salud . . . 19

   Bibliografía . . . 21

2. ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS 23
   1. ¿Por qué son importantes? . . . 25
   2. Beneficios y efectos de la práctica de la actividad físico-deportiva . . . 28
   3. Perfil del técnico en actividades físico-deportivas . . . 35

   Bibliografía . . . 39

   Webgrafía . . . 40

3. SALUD E HIGIENE 41
   1. Alimentación . . . 44
   2. Higiene Deportiva . . . 46
   3. Higiene Postural . . . 48
   4. Descanso . . . 51

   Webgrafía . . . 53

4. LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD 55

1. ¿Qué son los CAD? . . . 57
2. Tratamiento de drogodependencias integral y personalizado . . . 59
3. Actividades físico-deportivas en los CAD. . . . 60
4. Objetivos y Metodología de la actividad deportiva grupal . . . 62
5. Intervención grupal en función de la población . . . 68

Bibliografía. . . . 70

5. INTERVENCIÓN ESPECÍFICA 73

A. La educación neuromotriz . . . 77

1. La percepción corporal . . . 79

1.1. Esquema corporal: tonicidad, propioceptividad y flexibilidad . . . 81

1.1.1. Tonicidad . . . 82

a. Fase inicial: tonificación en medio acuático . . . 83

Bibliografía . . . 89

Webgrafía . . . 89

b. Fase de desarrollo: tonificación con picas . . . 90

1.1.2. Trabajo propioceptivo . . . 95

a. Fase inicial: ejercicios básicos de propiocepción. . . . 96

b. Fase de desarrollo: trabajo propioceptivo y postural con fit-ball. . . . 106

1.1.3. Flexibilidad . . . 115

a. Fase inicial: estiramientos activos posturales . . . 117

b. Fase de desarrollo: facilitación neuromuscular propioceptiva . . . 124

Bibliografía . . . 134

1.2. Respiración y relajación 136
a. Fase inicial 138
- Métodos de relajación: respiración 138
- Métodos de relajación manipulativos: automasaje 141
b. Fase de desarrollo: pilates 148
Bibliografía 154
Webgrafía 155

2. Competencia motriz 157
a. Fase inicial: habilidades básicas 159
b. Fase de desarrollo: habilidades genéricas 167
Bibliografía 172
Webgrafía 172

3. Expresión corporal 173

3.1. Comunicación corporal 175
a. Fase inicial 176
b. Fase de desarrollo (Taller de clown) 181

3.2. Ritmo y movimiento 186
a. Fase Inicial: Ejercicios eurítmicos 187
b. Fase desarrollo 190
Bibliografía 194

B. Juegos y actividades deportivas 195

1. Juegos 201
2. Actividades deportivas 214
Bibliografía 228
Webgrafía 229

PRESENTACIÓN

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 aún mucho más, cuando hablamos del tratamiento de las drogodependencias.

Cada vez son mayores las evidencias que relacionan la actividad física y la mejora de la salud, hasta el punto de considerar la propia inactividad como un factor de riesgo. El ejercicio físico, regular y controlado, es además, una práctica que permite disminuir el nivel de ansiedad y produce una mejora en el estado de ánimo.

En los dispositivos de tratamiento de las drogodependencias, se encuentran diversos perfiles de pacientes con mayor o menor deterioro, siendo frecuente la presencia de alteraciones en la alimentación, el sueño, el nivel de ansiedad y el estado de ánimo. En ellos, la actividad físico-deportiva constituye una importante herramienta terapéutica en el proceso de rehabilitación, habiendo demostrado su eficacia para mejorar el estado físico, el equilibrio personal, la organización del tiempo libre, la socialización y la motivación para el cambio positivo de los pacientes.

Asimismo, se pretende que el adicto incorpore estas actividades, a sus hábitos de vida, logrando con ello mantener una actitud activa positiva con respecto a su ocio y eligiendo aquellas actividades que le permitan el contacto con otras personas, saliendo de su aislamiento y avanzando en la socialización.

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.

Por todo esto, y debido a que, en definitiva, las actividades físico-deportivas son beneficiosas para la recuperación del adicto, éstas se encuentran entre las intervenciones dirigidas a los pacientes atendidos en los CAD (dispositivos asistenciales del Instituto de Adicciones), destinadas a incidir en la situación

ocupacional de los mismos. En los últimos años, para su correcta realización, se cuenta con el apoyo de técnicos deportivos de la Asociación "Deporte y Vida".

El presente manual: "Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias", recoge la experiencia en este campo de quienes han contribuido a su elaboración, junto a distintas dinámicas y ejercicios y surge fruto de la colaboración entre Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES), la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Esperamos que con él, contribuyamos al conocimiento e implantación de estas prácticas y a la difusión, específicamente, entre los técnicos deportivos que desarrollan estas actividades, pero también entre todos los mediadores sociales que especialmente trabajan en el tratamiento con drogodependientes.

José Oñorbe de Torre
Subdirector General de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención, Asistencia y Reinserción del Plan Nacional Sobre Drogas.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Francisco de Asís Babín Vich
Director del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Madrid Salud.

Ayuntamiento de Madrid

1. TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS Y ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

1. Las drogodependencias y su tratamiento

Las drogodependencias son trastornos complejos, que afectan a diferentes aspectos de la vida de las personas que las padecen: la salud en general, las relaciones familiares y sociales, la actividad escolar o laboral, los hábitos de ocio, las conductas de cuidado personal, la situación económica, etc., llegando a generar problemas asociados en todas estas áreas y consecuencias más o menos graves en cada persona afectada.

La característica más destacable de un adicto es su deseo por consumir la sustancia o sustancias de las que depende, pasando a un segundo plano el ocuparse de sus necesidades básicas. Por esto, no es extraño que su alimentación no sea equilibrada, que tenga problemas con el sueño, que sea sedentario, que se abandone, que padezca ansiedad e inestabilidad anímica y que paulatinamente vaya perdiendo interés por todas las cosas que le rodean, a no ser que estén ligadas al consumo, llegando progresivamente al aislamiento social.

Esta desorganización personal y desinterés que manifiesta el drogodependiente por cualquier otra cosa que no sea el consumo, hace necesario que toda intervención dirigida a este colectivo tenga la capacidad de motivarle.

Un tratamiento de drogodependencia tiene que tener esta capacidad, pero además, para poder abordar la situación del adicto de un modo efectivo, tiene que hacerlo desde una perspectiva integral e integradora, que ponga en juego diferentes disciplinas profesionales de forma que puedan complementarse interviniendo simultánea o sucesivamente en las diferentes áreas vitales afectadas de cada paciente.

Las características de un tratamiento integral en drogodependencias, contemplan, como principios básicos:

- Abordaje interdisciplinar y multidimensional. La interdisciplinariedad en drogodependencias está en la base de un proceso capaz de enlazar las intervenciones de las diferentes áreas de conocimiento en la consecución de objetivos comunes. Se trata, por lo tanto, de aunar las aportaciones de cada profesional, de modo que no se planteen intervenciones compartimentadas sino que se articulen en un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada individuo y situación en cada momento del proceso, mediante un sistema de evaluación continua del paciente y teniendo en cuenta que la mejora de cada una de las áreas afectadas va a influir de forma directa e inmediata en el resto.
- Trabajo en red. Para brindar respuestas adecuadas a la complejidad de la realidad de las drogodependencias, a menudo es necesario poner en juego una multiplicidad de servicios y recursos que, para ser efectivos, deben estar coordinados en red.
- Individualización. Este modelo, concibe la atención integral al drogodependiente como un proceso individualizado, capaz de adecuarse a las especiales características del individuo y de su familia.
- Confidencialidad. La información proporcionada por el usuario, así como los datos recogidos en la realización de cualquier acción, estarán salvaguardados por la normativa vigente, relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.
- Flexibilidad. Entendida como la capacidad de adaptación continua, a las necesidades y a los cambios que se producen en el proceso de rehabilitación de los pacientes o en el entorno familiar, laboral o social de los mismos. Supone, entre otras cuestiones, la capacidad de revisar de forma continua tanto los objetivos previstos, como la metodología y las estrategias de actuación o los recursos a utilizar con cada paciente.
- La integración social como proceso. La integración social de los pacientes afectados por un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través de todo el proceso de intervención integral.

2. Población drogodependiente que solicita tratamiento

Cuando se habla de población drogodependiente que solicita tratamiento, hay que tener en cuenta que a los dispositivos asistenciales acuden diversos tipos de drogodependientes con características y necesidades distintas.

Podemos clasificar a la población atendida, en función de la sustancia principal que consumen o en función de la edad o momento vital:

A. Si tenemos en cuenta la *sustancia principal* que consumen, y que origina la demanda de tratamiento, podemos distinguir varios grupos. Hay que destacar que en todos estos grupos se aprecian *alteraciones en la alimentación, el sueño, el grado de ansiedad y el estado de ánimo:*

   1. *Personas con consumo de alcohol*: El alcohol es la sustancia más consumida en España. Los consumidores problemáticos de alcohol que acuden a los dispositivos del Instituto de Adicciones representan actualmente, aproximadamente la tercera parte de la población atendida. Entre los efectos indeseables que pueden presentarse en este grupo, además de los arriba mencionados, podemos destacar: alteraciones psicomotoras y del comportamiento, gastritis, náuseas, vómitos, cefalea, problemas de memoria, paranoia o celotipia alcohólica.

   2. *Personas con consumo de cocaína*: Los consumidores problemáticos de cocaína que acuden a los dispositivos del Instituto de Adicciones representan, actualmente, menos de la tercera parte de toda la población atendida. Entre los efectos indeseables que pueden presentarse en este grupo, además de los arriba mencionados, podemos destacar: excitación, sudoración, temblor, hipertermia, tensión muscular, taquicardia, hipertensión arterial (HTA), arritmia, infarto agudo de miocardio (IAM). cefalea, discinesias o distonías, hipervigilancia, suspicacia, ideación paranoide, alucinaciones (auditivas, olfativas o táctiles),

3. *Personas con consumo de heroína*: Los consumidores problemáticos de heroína que acuden a los dispositivos del Instituto de Adicciones representan, actualmente, más de la tercera parte de toda la población atendida. Entre los efectos indeseables que pueden presentarse en este grupo, además de los arriba mencionados, podemos destacar: apatía, disforia, bradicardia, hipotensión. inhibición o agitación psicomotriz, dificultad en la atención, náuseas, vómitos, estreñimiento, y disfunciones sexuales. Este colectivo está mayoritariamente formado por personas en tratamiento con metadona y que pueden tener otros problemas de salud asociados.

4. *Personas con consumo de cannabis*: El cannabis es la droga ilegal cuyo consumo está más extendido en España. Los consumidores problemáticos de cannabis que acuden a los dispositivos del Instituto de Adicciones representan, actualmente, aproximadamente el 7% de toda la población atendida. Entre los efectos indeseables que pueden presentarse en este grupo, además de los arriba mencionados, podemos destacar: taquicardia, mareo, hipotensión, pensamientos obsesivos, alteraciones en la memoria a corto plazo durante períodos de uso, patología respiratoria frecuente, cuadros psiquiátricos en personas con predisposición. Mayoritariamente se trata de personas jóvenes.

Las personas que acuden por consumo problemático de otras drogas, representan menos del 2% de la población atendida en los dispositivos asistenciales del Instituto de Adicciones.

En esta clasificación hablamos de "sustancia principal que consumen" porque es bastante frecuente que la población atendida consuma más de una sustancia psicoactiva[1], pero generalmente se solicita tratamiento sólo por la sustancia que la persona percibe como problemática.

1 SUSTANCIA PSICOACTIVA: Sustancia con capacidad de alterar el funcionamiento psíquico de la persona.

B. Si tenemos en cuenta la *edad o el momento vital* de la población atendida, podríamos encontrar los siguientes grupos:

1. *Jóvenes y adolescentes*, generalmente estudiantes, a menudo con fracaso escolar o disminución de su rendimiento académico, que viven en casa de sus padres, abusan o comienzan a depender de alguna sustancia. Este colectivo es minoritario en nuestros dispositivos asistenciales.

2. *Drogodependientes entre 25 y 44 años*, que trabajan o están en paro y/o tienen una cierta independencia económica y pueden tener cargas familiares. Este es el colectivo mayoritario en nuestros centros de atención. Dentro de este grupo podemos distinguir un perfil específico:

   - Mujeres drogodependientes con cargas familiares, que generalmente disponen de escasos apoyos familiares o sociales, con escasa formación o capacitación profesional y con bajo nivel de empleabilidad.

3. *Personas mayores de 45 años* con dilatadas historias de consumo, a menudo con otros problemas de salud asociados, carencias familiares y afectivas, escasas posibilidades laborales y un muy reducido interés por participar en actividades de su entorno.

También hay que tener en cuenta a distintos grupos con especiales dificultades para lograr su normalización e integración social:

- Personas sin hogar.
- Inmigrantes.
- Población con patología física y/o mental.
- Personas en situación de incapacidad permanente o temporal.
- Personas con problemas judiciales pendientes.

Asimismo, en los centros de tratamiento son cada vez más frecuentes los pacientes que presentan importantes alteraciones neurofisiológicas, que necesitan ser rehabilitadas: polineuropatía alcohólica[2], apraxias[3], vasculitis[4], alteraciones en los lóbulos frontales del cerebro[5], dolores musculares por rabdomiolisis[6] y trastornos del esquema corporal[7].

2 POLINEUROPATÍA ALCOHÓLICA. Sus síntomas son entumecimiento, sensaciones de hormigueo, sensaciones dolorosas en brazos y piernas, debilidad muscular, calambres y dolores musculares, deterioro en el lenguaje, atrofia muscular.

3 APRAXIA. Trastorno neurológico caracterizado por la pérdida de la capacidad para llevar a cabo movimientos de propósito a pesar de tener la capacidad física (tono muscular y coordinación) y el deseo de realizarlos. Afecta a la cinética de las extremidades, la persona tiene dificultad para realizar movimientos precisos.

4 VASCULITIS. Síndromes y enfermedades que cursan con inflamación de los vasos sanguíneos. Cuando la vasculitis tiene lugar en los vasos del cerebro, esto conlleva la pérdida de neuronas y reducción de las capacidades de funcionamiento de la corteza cerebral, lo que se traduce en alteraciones cognitivas, como pérdida de memoria, trastorno de la atención, problemas motores, etc.

5 ALTERACIÓN DE LOS LÓBULOS FRONTALES CEREBRALES. El lóbulo frontal se relaciona con el control de los impulsos, el juicio, la producción del lenguaje, la memoria funcional (de trabajo, de corto plazo), funciones motoras, comportamiento sexual, socialización y espontaneidad. Los lóbulos frontales asisten en la planificación, coordinación, control y ejecución de las conductas.

6 DOLOR MUSCULAR POR RABDOMIOLISIS. La Rabdomiolisis es una necrosis muscular frecuente en los consumidores de cocaína, se produce por vasoconstricción arterial o por acción tóxica directa de la cocaína en el metabolismo muscular. Los síntomas son fiebre, nauseas, vómitos y debilidad muscular.

7 TRASTORNOS DEL ESQUEMA CORPORAL. La alteración funcional se puede dar en uno o en ambos lados del cuerpo. El trastorno del esquema corporal se asocia al daño en el lóbulo parietal, al sitio de la integración somatosensitiva. La SOMATOGNOSIA, es la incapacidad para reconocer las partes del cuerpo y percibir su posición relativa en el espacio. La persona que la sufre tiene un equilibrio deficiente y sus movimientos no son precisos, aunque tienen una propiocepción normal.

3. Contribución de las actividades físico-deportivas en la recuperación de la salud

Como vemos, la salud de la persona siempre se encuentra afectada cuando hay un problema de drogodependencias, ya sea por la presencia de trastornos o disfunciones a nivel físico y psíquico derivados del consumo y/ o por la pérdida de hábitos saludables.

Para poder abordar esta desorganización, en un tratamiento integral se planifican diversas actuaciones, que, al tiempo que facilitan el control del consumo, permiten a la persona tratar las secuelas físicas y psíquicas derivadas de su historia de consumo y, recuperar intereses, habilidades y hábitos saludables.

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.

Existen cada vez mayores evidencias de las relaciones entre actividad física y la salud (Fentern, Bassey y Turnbull, 1990. Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton y Mc Pherson, 1990), hasta el punto de considerar la propia inactividad como un factor de riesgo para las enfermedades modernas (cardiovasculares, la obesidad y el cáncer), (Powell, Thompson, Caspersen y Kendrick. 1987; Tittel e Israel, 1991). Varo Cenarruzabeitia, J; Martínez Hernández y Martínez González (2003).

En general, la actividad física y el deporte, no sólo producen una mejora del estado físico de la persona sino también puede generar efectos positivos como la mejora de la autoimagen y una sensación de bienestar.

Asimismo, diversos estudios corroboran que el ejercicio físico, regular y controlado, es una estrategia que permite una disminución de la ansiedad y una mejora del estado de ánimo. Se han propuesto hipótesis, tanto psicológicas como fisio-

lógicas (de la distracción y de la producción de endorfinas), para explicar cómo actúa la actividad físico-deportiva sobre el bienestar (Weinberg & Gould, 1996). La mayoría de los estudios que han investigado la relación entre la actividad física y las disminuciones en los niveles de depresión y ansiedad han mostrado correlación entre la actividad física y los cambios positivos en los estados de ánimo y la disminución de la ansiedad a largo plazo (Weinberg - Gould, 1996).

El ejercicio y el deporte promueven una reducción significativa de la ansiedad-estado y sus medidas fisiológicas correlacionadas, de acuerdo con el metaanálisis de Petruzzello (1991).

Las actividades deportivas fomentan también, el espíritu de equipo, la conciencia de una meta común y el aprendizaje en la necesidad de trabajar para conseguir objetivos a medio y a largo plazo. La práctica deportiva enseña a controlar la impulsividad y el juego permite sopesar las consecuencias de una acción y tomar decisiones.

Bibliografía

- Bouchard, C., Shephard, R. J. *Physical activity, fitness and health: the model and key concepts*. (1994). En: BOUCHARD, C., SHEPHARD, R. J., STEPHENS, T. (Eds). *Physical activity, fitness, and health: International procceedings and consensus statement*, Human Kinetics, Champaign, (1994), lli: 77-88.
- Fentem, P., Turnbull, N., Bassey, E. *Benefits Of Exercise: The Evidence*. (1990). Universidad de Manchester.
- García Ferrando, M. *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. (1993). Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, Madrid.
- Petruzzello, S. J., Landers, D., Hatfield, B. D., Kubitz, K. A. & Salazar, W. *A meta analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise*. Sports Medicine, (1991), 11 (3), 143-188.
- Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016. Memoria 2010 del Instituto de Adicciones.
- Powell, K. E., Thompson, P. D., Casperson, C. J., Kendrick, J. S. *Physical activity and the incidence of coronary heart disease*. Annual Review of Public Health, (1987), 8, 253 - 87.
- SemFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria). *El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas*. (2007). PNSD.
- Varo Cenarruzabeitia, J. J., Martínez Hernández, J. A., Martínez González, M. A. *Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo*. (2003). Universidad de Pamplona. España.
- Weinberg, R., Gould, D. *Fundamentos de Psicología del deporte y del ejercicio físico*. (1996). Ed. Ariel S.A.

2. ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS

1. ¿Por qué son importantes?

Mens sana in corpore sano (mente sana en cuerpo sano). Esta frase del poeta romano del siglo I, Juvenal (Decimus Iunius Iuvenalis), simboliza a la perfección la importancia que adquiere la actividad física en la prevención, el desarrollo y la rehabilitación de la salud del ser humano. ¿Pero a qué nos referimos exactamente cuando se habla de salud? La OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como "el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades...". Así, un estilo de vida saludable, entre otros factores, reduce los efectos negativos de las enfermedades y, por lo tanto, ayuda a conservar y mejorar la salud. De este modo, la actividad física, toma especial relevancia, ya que es uno de los aspectos que forman parte de este estilo de vida. Además, la inactividad física, según la OMS, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo (por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en la sangre).

De esta manera, la práctica de actividades físicas de forma adecuada y continuada siempre ha sido recomendada por los especialistas de todos los ámbitos de la medicina y por los profesionales de la actividad física y el deporte, para un aumento de la calidad de vida. Adquiere un aspecto de suma importancia, tanto para el desarrollo físico, intelectual y social. Y es por ello que se debe de tener en cuenta el efecto que su práctica posee sobre todas las dimensiones de la persona.

Asimismo, en una sociedad como la nuestra que se caracteriza, por los avances científicos y tecnológicos, las transformaciones culturales, la existencia de distintos patrones de relaciones sociales, los cambios en el mundo laboral, los nuevos modelos familiares, el desarrollo de grandes ciudades, el incremento de las actividades "a distancia", los diferentes hábitos de ocio, etc., hace que las costumbres de las personas varíen, y aparezcan situaciones que perjudican a la salud: una mala alimentación, el sedentarismo, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco y otras drogas..., todas ellas, por poner un ejemplo, son factores que repercuten negativamente en una óptima calidad de vida.

En este sentido, la práctica regular de actividad física contribuye al abandono de los malos hábitos para la salud y promueve cambios en el estilo de vida de las personas que suponen unos beneficios (físicos y fisiológicos, psíquicos y sociales) que a largo plazo se traduce en una mejora de la salud y calidad de vida. Esta relación que se establece entre la actividad física y la salud puede observarse desde diferentes perspectivas (Devís, 2000):

1. Rehabilitadora o curativa: "considera a la actividad física como si de un medicamento se tratara, es decir un instrumento mediante el cual puede recuperarse la función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano". La práctica de actividad física es entendida como un medio para recuperar el buen estado de salud.

2. Preventiva: "utiliza la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan... o se produzcan determinadas enfermedades... se ocupa del cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios". Es una manera de evitar enfermedades y lesiones.

3. Orientada al bienestar: "considera que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones...". En este sentido la práctica de ejercicio físico y/o deporte se realiza por el placer y la satisfacción que produce a uno mismo.

Se puede comprobar, después de ver los diferentes enfoques que existen respecto a la relación de actividad física y salud, que la perspectiva rehabilitadora y la preventiva se encuentran vinculadas a las diferentes patologías o lesiones. Sin embargo, siguiendo la definición de la OMS respecto al concepto "salud" se debe de tener en cuenta el aspecto social si se desea obtener de la práctica de actividad física y deportiva unas mayores ventajas y beneficios para la salud. Igualmente, es importante considerar que las tres perspectivas no son independientes sino que están relacionadas directamente. Por ejemplo, la práctica de algún deporte de forma controlada y continuada por el simple gusto de llevarlo a cabo repercute en la prevención de enfermedades. O bien,

el hecho de realizar ejercicio físico como medio de recuperación después de haber sufrido un accidente implicará un aumento de su bienestar personal.

Para que todos los beneficios y ventajas para la salud que conlleva la práctica de actividades físicas tengan efecto, su ejecución se debe de realizar siguiendo unas pautas. Algunas recomendaciones generales que se tienen que tener en cuenta son:

- La actividad se debe adecuar a las capacidades y motivaciones personales. Se tiene que convertir en una situación agradable.
- Realizarla de forma controlada, regular y ajustando la intensidad, la duración y la frecuencia a la condición física de la persona.
- Incorporar actividades físicas aeróbicas junto a otras de fortalecimiento muscular, flexibilidad, coordinación y equilibrio.
- Valorar la importancia del calentamiento previo para evitar lesiones.
- Respetar los periodos de descanso.
- Seguir una alimentación equilibrada.
- Utilizar calzado y ropa acorde a la actividad.
- Promover actividades en grupo.

Por lo tanto, cuando se realiza actividad física no sólo se está actuando sobre el cuerpo, sino que repercute en todas las dimensiones de la persona. Los beneficios son actualmente reconocidos y avalados por los expertos en medicina, sociología, psicología y deporte.

El ejercicio físico es, no ya importante, sino vital para la supervivencia del ser humano. En definitiva, tal como decíamos al principio: "*Mens sana in corpore sano*".

2. Beneficios y efectos de la práctica de la actividad físico-deportiva

La actividad física mejora la calidad de vida del sujeto, la hace más saludable. Vamos a exponer los efectos de su práctica, clasificándolos en físicos-fisiológicos, psíquicos y sociales.

2.1. Beneficios físicos y fisiológicos.

2.1.1. Efectos preventivos sobre los diferentes órganos y sistemas del cuerpo

A. A nivel osteomuscular

- Posibilita una mejor osificación de los huesos de manera cualitativa.
- Los cartílagos de las articulaciones se fortalecen, haciéndolas más estables, por lo que se proporciona una mayor protección ante posibles lesiones.
- Aumenta la resistencia y flexibilidad de las fibras musculares, además de producirse una hipertrofia de las mismas.

En definitiva, la actividad física ayuda a alcanzar a huesos, articulaciones y músculos un mayor potencial previniendo de enfermedades como la osteoporosis, artrosis o problemas de espalda, pero también como medio para aumentar el nivel de condición física en la recuperación de lesiones.

B. A nivel cardiovascular

- Aumenta el volumen de las cavidades cardíacas y el grosor de sus paredes, lo que provoca que bombee más sangre (volumen sistólico) al resto del cuerpo en cada latido y por tanto, disminuya la frecuencia cardíaca. De este modo se mejora la eficacia del corazón.
- Se aumenta el tamaño y la elasticidad de las arterias. Así mejora la capilarización tanto del corazón como del resto de los músculos del cuerpo facilitando la circulación sanguínea.
- Regula la tensión arterial.
- Previene la disminución del calibre de los capilares evitando arteriosclerosis, embolias y otras enfermedades coronarias.

En consecuencia, se aumenta la resistencia y se conseguirá un corazón más sano. Problemas como las arritmias y los riesgos de infarto se verán disminuidos.

C. A nivel respiratorio

- Existe una mejoría de la capacidad pulmonar y por consiguiente una mayor oxigenación.
- Mejora el ritmo respiratorio durante el ejercicio, pero también estando en reposo.
- El intercambio gaseoso es más eficaz al mejorar el funcionamiento de los alvéolos.
- Aumenta las necesidades de oxígeno por el incremento del metabolismo del organismo.
- Incrementa la fuerza y resistencia de los músculos respiratorios y disminuye su estrés durante la respiración.

Así, la realización de ejercicio físico se podrá hacer con un mayor esfuerzo y la recuperación será más rápida. Además se evitan enfermedades respiratorias como el asma o la bronquitis.

D. A nivel circulatorio

- Aumenta la cantidad de sangre en el torrente, por lo que la cantidad de hemoglobina aumenta. De este modo, mejora el aporte de oxígeno a los tejidos, disminuyendo el tiempo de recuperación tras un esfuerzo.
- Se activa el funcionamiento de órganos como el riñón y el hígado lo que favorece la eliminación de sustancias de desecho.
- Contribuye a una mejora de la oxigenación de las células de los tejidos y a la recogida de desechos metabólicos.

E. Sobre el sistema nervioso

- Genera y optimiza las neuronas.
- Mejora la transmisión del impulso nervioso manteniendo y desarrollando las células nerviosas y los neurotransmisores.
- Mejora la regulación nerviosa durante la fase de reposo y la recuperación después de la práctica de ejercicio físico.
- Mejora los procesos de descanso y sueño.

Esto hace que el que practica deporte esté más centrado, controle su ansiedad y su impulsividad.

F. Sobre el sistema metabólico

- Mejora la captación de glucosa por los músculos.
- Activa el consumo de glucosa, evitando la activación de la insulina y la formación de tejido adiposo.
- Controla el peso corporal, reduce los niveles de colesterol "malo" y aumenta el colesterol bueno.

Gracias a esto, se producirá una mayor participación del metabolismo de los lípidos dentro de las vías energéticas que repercute en la prevención de enfermedades.

2.1.2. Efectos sobre la disminución de respuestas motoras

A. Sobre la postura

Favorece un fortalecimiento de las diferentes estructuras del cuerpo que implica mantenerlo bien alineado, evitando malas posturas que pueden llegar a desencadenar en deformidades patológicas.

B. Sobre el movimiento

- Aumenta la amplitud de la movilidad de articulaciones y músculos, con lo que disminuye la posibilidad de lesiones deportivas y la realización de ejercicios con mayor soltura.
- Incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas y/o laborales.

C. Sobre las habilidades coordinativas

- Se potencian habilidades que favorecen la adquisición y realización con soltura de otras más complejas.
- Permite dominar las diferentes acciones motrices, tanto laborales, de la vida diaria como deportivas, con precisión y de forma eficaz.
- Mejora el equilibrio lo que repercute en el control corporal.

2.1.3. Efectos sobre la rehabilitación de lesiones y/o enfermedades

- El ejercicio físico supone un medio de recuperación, tanto física (enfermedades y/o lesiones), como mental.
- Los ejercicios físicos utilizados de forma correcta y bajo la supervisión de especialistas en actividad física, deporte, fisioterapia o medicina, ayudan en la recuperación de lesiones (óseas, musculares, tendinosas o ligamentosas) y enfermedades.
- Además, el ejercicio físico es utilizado para el desarrollo y reeducación de las habilidades motrices y capacidades físicas en personas que hayan podido ser afectadas a nivel neurológico.
- También favorecen la recuperación o disminución de situaciones estresantes. En caso de sufrir estados depresivos, la realización de ejercicio físico y deporte es una forma de combatirlos.

2.2. Beneficios psíquicos

- La práctica regular de actividad física provoca un incremento de la fuerza de voluntad y el autocontrol en la forma de vida de la persona.
- Disminuye la ansiedad, se reduce el estrés de vida y conlleva no caer en estados de depresión.
- Produce una sensación de bienestar y de mostrar una actitud positiva hacia las cosas.
- Se desarrolla un mejor dominio del cuerpo lo que provoca mayor seguridad y confianza en uno mismo.
- Ofrece a la persona una sensación de independencia y control de su vida.
- Conlleva la adquisición de rutinas que favorecen un orden personal. Esto hace que regule las horas de sueño y de descanso y prevenga el insomnio.
- Existe una mejor respuesta ante los miedos, las angustias o las decepciones.
- Supone incorporar herramientas para controlar la resistencia a la frustración.

2.3. Beneficios sociales

La práctica de actividades físicas supone que la persona se relacione con su entorno y que se inserte en la sociedad. Además permitirá:

- Conocer y comunicarse con otras personas e interactuar entre ellas.
- Favorecer el desarrollo de la personalidad.
- Crear un espacio de encuentro.
- Adquirir nuevas experiencias y reforzar la sociabilidad.
- Aprender y aceptar normas.
- Fomentar aspectos como la participación, la colaboración, el respeto y el trabajo en grupo, lo que favorece formar personas menos individuales.
- Promover el sentido de la responsabilidad personal y grupal, el respeto hacia los demás y la honradez.
- Adquirir recursos para soportar y dar respuesta a la presión de grupo, con lo que se refuerza ante recaídas.

3. Perfil del técnico en actividades físico-deportivas

Desde el inicio de este manual, se está haciendo referencia a la importancia de la realización de actividades físicas como un aspecto fundamental para favorecer un estilo de vida saludable y para mejorar la salud.

Esta práctica de actividades para que tenga el efecto deseado y no sea contraproducente, debe de seguir las siguientes pautas:

- Adecuar a las características de la persona.
- Que sea variado.
- Que exista una continuidad.
- Que se realice de forma regular.
- Adaptar aspectos como la duración o la intensidad.
- Que se ajuste a los intereses y gustos de quien lo realiza.
- Que esté bajo la supervisión de profesionales y especialistas.

Este último aspecto es fundamental para conseguir los objetivos que una persona o grupo se plantea cuando realiza algún tipo de actividad física.

En la actualidad, no son pocas las actividades físico-deportivas dirigidas por personas con una deficiente formación o, incluso, falto de ella. Esta afirmación esta corroborada por diversas investigaciones y estudios[1]. Todo ello implica que la práctica deportiva impartida por "profesionales" no cualificados provoque el efecto contrario: más desventajas que beneficios para la salud.

1 Martín, F.J. "Titulaciones deportivas en el ámbito nacional español: un intento de clarificar el campo de la actividad física y deportiva". 2009.

González, M.D., Campos, A., Pablos, C., "La didáctica en las actividades físico-deportivas extraescolares según la formación inicial de los recursos humanos". 2008.

Campos, A., Mestre, J.A., Pablos, C., "Las titulaciones de los recursos humanos de actividad física y deporte en las instalaciones deportivas de la comunidad valenciana". 2007.

Y no sólo se refieren a los aspectos relacionados con la mejora de la capacidad física, sino que puede repercutir en otros, igualmente importantes, como la transmisión de valores positivos.

Actualmente la Administración regula la obtención de las diferentes titulaciones oficiales relacionadas con la actividad física y deporte. Éstas son:

- Enseñanzas superiores:
  - Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
  - Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
  - Grado en Magisterio de Educación Primaria, mención en Educación Física.
- Enseñanzas superiores:
  - Técnico Superior en Animación de Actividad Física y Deportiva.
  - Técnico en Conducción de Actividades Físicas en el Medio Natural.
- Enseñanzas de Régimen Especial:
  - Técnico Deportivo Superior.
  - Técnico Deportivo.

Además es importante que el técnico tenga formación complementaria en drogodependencias debido a las características especiales de los destinatarios.

Se necesitan, por tanto, profesionales formados, preparados y competentes para transmitir las ventajas físicas, fisiológicas, psicológicas y socioafectivas que comporta la práctica de actividades físicas. Es preciso un especialista que sepa y pueda programar, organizar, coordinar e intervenir en los diferentes ámbitos de la actividad física. Además debe de cumplir otras condiciones para que los beneficios de la práctica de actividad física sean palpables:

- Gran capacidad comunicativa.
- Capacidad de observación, de análisis y síntesis para la puesta en marcha de actividades.
- Interés por el diseño y dinamización de actividades.
- Gusto por el ejercicio, el deporte y la vida sana.
- Iniciativa.
- Creatividad.
- Constancia.
- Dotes para el trabajo en equipo.
- Carácter abierto y activo.

Estas características de un técnico y especialista en actividades físico-deportivas, pueden no ser suficientes. No se debe de olvidar que la práctica de actividades físicas es realizada por las personas de forma individual, pero también de manera grupal lo cual conlleva, en ocasiones, la creación de roces o conflictos. Esto se ve más acentuado en grupos "especiales" cuyos componentes no saben trabajar en equipo, desconocen los aspectos cooperativos, se niegan a aceptar reglas, acumulan mucha tensión, etc.

Por ello, es muy importante, además de conocer los aspectos puramente teóricos y prácticos específicos de la actividad física, poseer otros conocimientos y aptitudes que capaciten en el tratamiento de las personas y de los grupos y la transmisión de valores positivos:

- Conocer cómo funciona la estructura del grupo.
- Dominar técnicas para que el grupo funcione correctamente y aplicarlas en los momentos adecuados.
- Conseguir dirigir las actividades sin imposiciones.
- Favorecer cauces de comunicación entre el propio técnico y los participantes en la actividad pero también entre los propios componentes del grupo.
- Ser capaz de resolver situaciones de conflicto de manera adecuada.
- Saber escuchar con atención.
- Manifestar aceptación, aprecio o estima por las personas que participan en las actividades.
- Expresar comprensión empática.
- Crear un clima de confianza que favorezca la participación y realización de las actividades.

También el conocimiento de resultados cobra especial importancia en los usuarios debido a la recepción de información negativa de su propio cuerpo durante un largo período de tiempo. Toda la información que empezará a recibir a través de la práctica y la forma de que los técnicos administren estos feed-backs, tendrán gran importancia a la hora de conseguir resultados positivos en el programa. Los feed-backs podrán ser durante las actividades o bien después de estas.

En definitiva, el perfil del técnico en actividades físicas y deportivas en los centros de atención a drogodependientes, debe ser el de un profesional cualificado con recursos válidos, capaz de proponer un amplio abanico de procedimientos y actividades que sean efectivos para alcanzar los objetivos planteados.

Bibliografía

- Aledo Martínes-Illesca, F. J. y Matínez Abellán, R. *La educación física y deportiva en personas con discapacidades motóricas*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, (2003), nº 9, Madrid.
- Campos, A., Mestre, J. A., Pablos, C., *Las titulaciones de los recursos humanos de actividad física y deporte en las instalaciones deportivas de la Comunidad Valenciana*. (2007).
- Campos Izquierdo, A. *Los profesionales de la actividad física y del deporte y la organización-regulación de su mercado laboral*. Actividad física, ciencia y profesión, (2004), 5: 14-19.
- Campos Izquierdo, A. *Los profesionales de la actividad física y del deporte como elemento de garantía y calidad de los servicios*. Revista de ciencias de la actividad física y del deporte de la Universidad Católica de San Antonio, (2007) ISSN 1696-5043, pp. 51-57. Murcia.
- Devís Devís, J. *Actividad física, deporte y salud*. (2000). INDE, Barcelona.
- González, M. D., Campos, A., Pablos, C., *La didáctica en las actividades físico-deportivas extraescolares según la formación inicial de los recursos humanos*. (2008).
- González, M. D., Campos, A., Pablos, C. *La didáctica en las actividades físico-deportivas extraescolares según la formación inicial de los recursos humanos*. IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física. (2008). Universidad de Córdoba. Córdoba.
- Martín, F. J. *Titulaciones deportivas en el ámbito nacional español: un intento de clarificar el campo de la actividad física y deportiva*. (2009).
- OMS. Documento: *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. (2010). Clasificación NLM: QT 255.

Webgrafía

(Consulta primer trimestre del 2011)

- http://www.efdeportes.com/efd106/titulaciones-de-los-recursos-humanos-en-las-instalaciones-deportivas-de-la-comunidad-valenciana.htm
- http://www.efdeportes.com/efd139/titulaciones-deportivas-en-el-ambito-espanol.htm
- http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=272&itemid=156&limit=1&limitstart=5
- http://www.esperanzaparalafamilia.com/rev/articulos/pdfs/pdf0094.pdf
- http://www.euskonews.com/0149zbk/gaia14901es.html
- http://www.figueraspacheco.com/ceed/departamentos/educacionfisica/educacionfisica1/unidad_1/ef1_u1_t3_contenidos.pdf
- http://www.muchtennis.com/ejercicios_fisicos.htm

3. SALUD E HIGIENE

Asociado al ejercicio físico, los hábitos saludables alimentarios, de higiene y de descanso forman un conjunto que favorece el mantenimiento y mejora de la salud en las personas, en general, siendo más acentuado en el proceso de rehabilitación de drogodependientes.

Sin embargo ¿a qué hace referencia cuando se habla de estos aspectos? Y más concretamente ¿qué hay que tener en cuenta en un programa de rehabilitación?

Se entiende por hábitos saludables alimentarios aquellos que se adquieren durante la vida, que influyen en la alimentación y favorecen la salud; la higiene hace referencia al conjunto de prácticas y comportamientos con el fin de mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan, también, la salud; mientras, el descanso, lo relacionamos con el sueño y por lo tanto, alude a un estado de reposo del organismo.

En la intervención específica de un programa de rehabilitación de drogodependencias es fundamental considerar la importancia que adquiere la adquisición de hábitos relacionados con la salud y la higiene. Suponen otras rutinas que se deben de adquirir, que ayudarán a asentar y mejorar aspectos psicoafectivos como la autoestima y que favorecerán el éxito de la intervención.

1. Alimentación

El consumo de drogas, en algunos casos, va asociado a disfunciones alimentarias como malnutrición, falta de apetito, etc. Las carencias nutricionales repercuten en el funcionamiento renal, hepático y cardiovascular, etc., lo que se traduce en afectación de la salud del sujeto a lo largo de su vida y se deben corregir muy especialmente durante la primera fase del tratamiento. De esta manera, es aconsejable tener en cuenta las siguientes pautas:

En cuanto a la ingesta:

1. Es recomendable que el usuario se someta a una dieta equilibrada en cuanto a principios inmediatos (carbohidratos, proteínas y grasas) controlada por un dietista.
2. La dieta prescrita no debe ser ni estricta ni monótona.
3. Realizar cinco ingestas diarias, así garantizaremos el aporte nutricional correcto.
4. Prestar especial atención al desayuno donde se incluya frutas, lácteos y cereales.
5. No se aconseja, a nivel general, eliminar ningún alimento para asegurar una dieta variada y sana.
6. Hay que incluir en la alimentación cinco raciones de frutas y verduras.
7. La dieta debe ser rica en hidratos de carbono, con lo que reducirá la ingesta de grasas como medio de obtención de energía.
8. Aumentar el consumo de fibra para mejorar el tránsito intestinal.
9. Evitar el consumo de grasas saturadas e hidrogenadas.
10. Tener cuidado con el exceso de sal, que provoca hipertensión.
11. El café y las bebidas con cafeína son estimulantes que alteran la estructura del sueño, por lo tanto no será aconsejable su consumo en las ocho horas anteriores a acostarse.

En cuanto a la hidratación:

1. Controlar la hidratación, asegurando una ingesta de unos 2 litros al día de agua.
2. Aconsejar llevar una botella de agua a mano y beber sin esperar a tener sed.
3. No beber refrescos azucarados como sustitutos del agua.
4. Veinte minutos antes del ejercicio debemos ingerir entre 300 ml y medio litro de agua.
5. Durante el ejercicio, se deben ingerir con frecuencia pequeñas cantidades de líquido.
6. Al igual que durante la práctica de ejercicio, se debe de beber agua u otras bebidas isotónicas con el fin de hidratarse después de la realización de actividad física.

En cuanto a la suplementación vitamínica:

1. Las drogas son tóxicas para el organismo, por eso es importante que se aumente el aporte de vitamina C.
2. El consumo de drogas disminuye el apetito, por eso es necesario incrementar la ingesta de vitaminas del grupo B y ácido fólico.
3. En situaciones de ansiedad se necesita mayor aporte de vitamina C, E y B.

2.Higiene Deportiva

La higiene es un elemento que va unido a la salud. En el ámbito de la actividad física, supone adquirir unas pautas de comportamiento que permitan obtener un rendimiento óptimo durante el ejercicio y llevarlo a cabo con la garantía de no padecer ningún problema antes, durante y después de su práctica.

Hay que tener en cuenta las siguientes pautas:

1. Antes de la actividad física:

- Examen médico: es importante la realización de un reconocimiento médico previo al inicio de cualquier tipo de actividad física con el fin de descartar posibles contraindicaciones que la práctica deportiva puede suponer.
- Comidas anteriores: la práctica de ejercicio no debe de coincidir con la digestión de una comida. Así, es recomendable dejar, al menos, dos horas entre la comida y la realización de ejercicio físico.
- Calentamiento: es fundamental la realización de un calentamiento previo, suave y progresivo para adaptar el organismo (física y psicológicamente) a la actividad que se va a llevar a cabo.

2. Durante la actividad física:

- Material: Se debe de utilizar un material acorde a las características de los usuarios y de la actividad que lleve a cabo. El uso de material inapropiado o defectuoso puede llegar a producir lesiones.
- Intensidad y duración: es necesario adaptar la práctica de ejercicio físico al nivel de condición física de los usuarios. Por ello, las intensidades y duraciones de los ejercicios deben de estar en concordancia con las características de quien lo practica.
- Indumentaria: es recomendable la utilización de ropa cómoda, adecuada, que permita la realización de ejercicios de forma más fácil, y transpirable para permitir la evaporación del sudor. También es importante la utilización de calcetines finos que faciliten la transpiración, pero que al mismo tiempo absorban el sudor. Se debe evitar llevar complementos como anillos, relojes, pulseras, etc., que pudieran dañar a uno mismo o a otros durante la realización de la práctica.

- Calzado: al igual que la indumentaria, se debe ajustar a la actividad y a las características de cada persona. Debe proteger el pie, estabilizarlo y adaptarse a las superficies donde se llevan a cabo las actividades. Conviene utilizar zapatillas con suela antideslizante, flexible, y con refuerzos laterales, en la punta y el talón.

3. Después de la actividad física:

- Ejercicios de vuelta a la calma: es importante después de las actividades dedicar un pequeño tiempo a la recuperación mediante ejercicios suaves.
- Higiene corporal: Un aspecto imprescindible, al finalizar la realización de todo tipo de actividad física, es una adecuada higiene personal. Se debe tener en cuenta que durante el ejercicio se suda, por ello es más frecuente la aparición de infecciones o malos olores. De este modo, es necesario mantener un aseo personal que ayude a reforzar la autoestima y favorezca la inserción social. Para ello se deben de seguir algunas pautas como:
  - Ducharse y asearse después del ejercicio. Es necesario champú o gel, una toalla de uso exclusivo, utilizar chanclas o protectores para los pies y otros complementos de aseo como peines, cepillos, colonia, o desodorante.
  - Utilizar una bolsa o mochila para la ropa limpia y la usada. Es interesante aplicar otras pautas básicas de higiene corporal que, aunque no se practique actividad física, son igualmente importantes en el día a día, para mantener un aspecto saludable:
  - Ducharse diariamente.
  - Cepillarse los dientes después de cada comida.
  - Mantener las manos limpias.

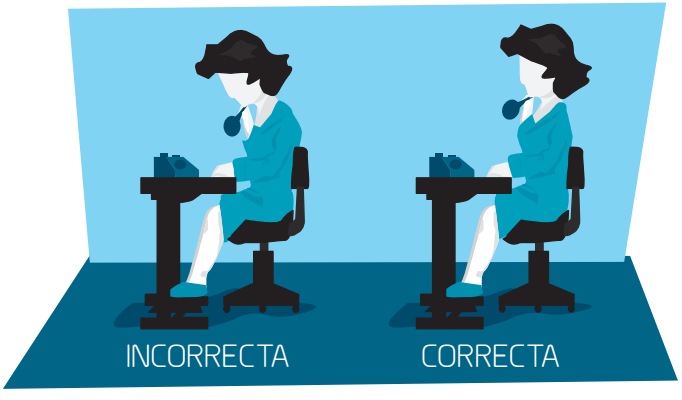
3. Higiene Postural

Incidiendo en la importancia de la higiene en el ámbito de la actividad física y deportiva, es necesario no dejar de lado lo que se conoce por higiene postural. Se trata de otro tipo, cuyo fin es evitar esfuerzos innecesarios y malas posturas que afecten a la columna vertebral durante la realización del ejercicio físico.

Resaltar la importancia que tiene la higiene postural es básico, más si cabe en un programa de rehabilitación de adicciones. No se debe de olvidar que los destinatarios poseen unas características particulares, un bajo nivel de competencia motriz y malos hábitos adquiridos. Es necesario establecer, aprender e interiorizar pautas que faciliten la adquisición de hábitos adecuados que eviten el abandono del ejercicio por la aparición de lesiones o la falta de motivación.

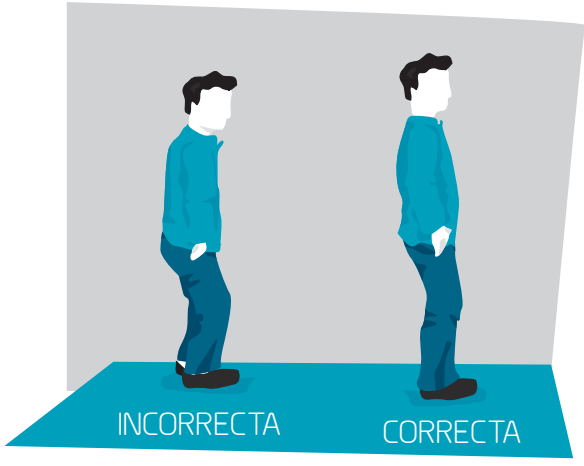
Estas normas deben proponer actividades cotidianas que influyan en el aspecto psicológico de los usuarios (autoestima, seguridad en uno mismo, autocontrol, etc.). Algunas de ellas en las que se tiene que prestar atención son:

A. Relacionadas con la práctica de ejercicio físico:
   - Adquirir consciencia de los defectos posturales.
   - Realizar un trabajo de educación motriz utilizando los siguientes tipos de ejercicios:
     - Propioceptivos.
     - De tonicidad.
     - Flexibilidad.
     - Habilidades motrices.
     - Expresión corporal.

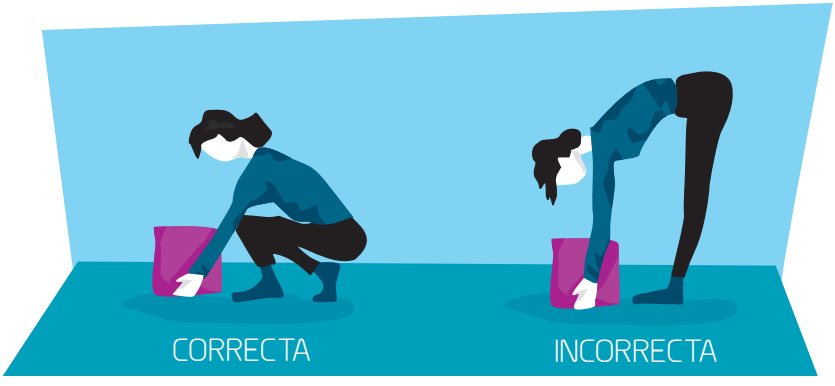


B. Relacionadas con actividades cotidianas:

- Sentados: debe de permitir apoyar correctamente los pies en el suelo, descansar la espalda sobre el respaldo y evitar la flexión extrema del cuello.
- Posición de pie: El peso se tiene que repartir entre los dos pies. En caso de mantenerse durante un largo tiempo de pie, es recomendable realizar una ligera flexión de la cadera para disminuir la lordosis lumbar.

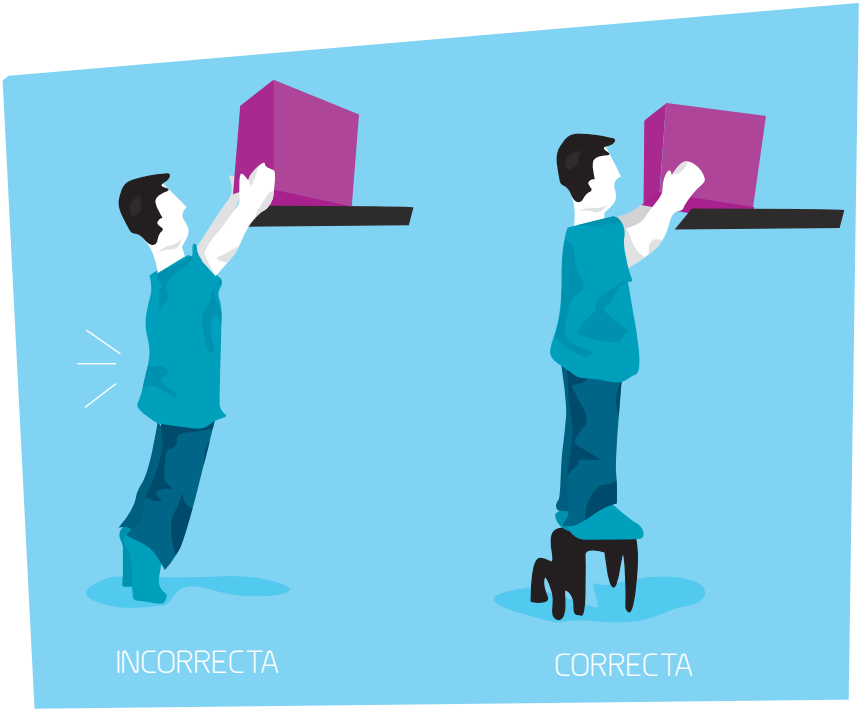


- Otras actividades:
  - Levantar pesos: se debe flexionar las rodillas y caderas, manteniendo la espalda recta.
  - Durmiendo: se recomienda mantener una posición fetal sobre el lado derecho para favorecer el bombeo de la sangre del corazón.
  - Cargar pesos: es aconsejable acercar el peso al cuerpo y en caso de tener que ser arrastrado, mejor empujar que tirar de él.



C. Contraindicaciones:

- Algunos ejercicios pueden resultar contraproducentes. Atendiendo a algunas partes del cuerpo que ejercen acciones importantes y continuas durante la práctica de ejercicio y sufren continuas dolencias, es necesario tener en cuenta:
  - Sobre la columna vertebral: evitar la hiperextensión lumbar, hiperflexión del tronco y flexiones laterales y rotaciones máximas.
  - Sobre las rodillas: procurar no hiperflexionar la rodilla, así como extender y girarla con movimientos rápidos y bruscos.



4.Descanso

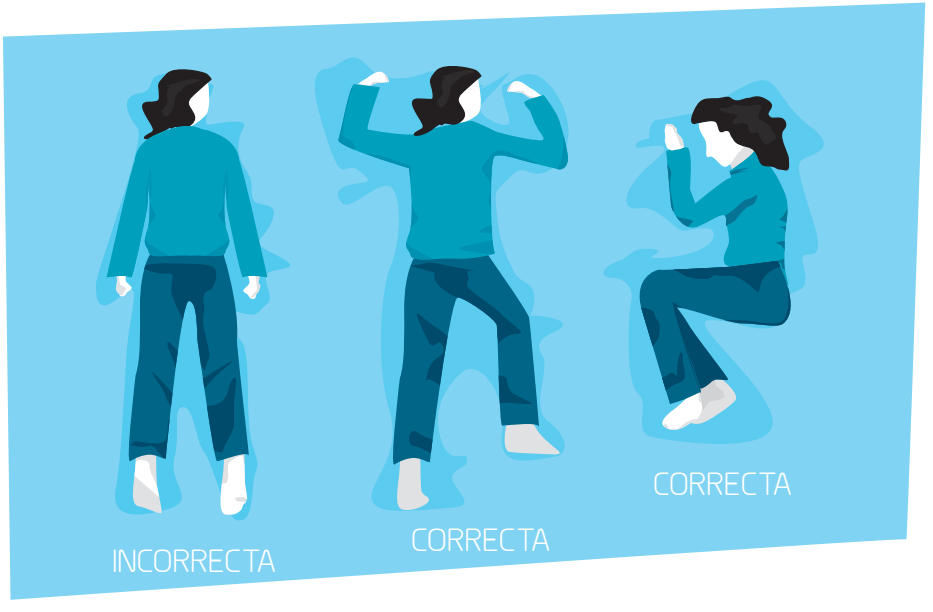
Otro elemento relacionado con la salud se refiere al sueño. Éste, asociado directamente con el descanso, se convierte en un aspecto imprescindible para mantener el cuerpo en un buen estado durante el día. Supone, además, establecer una rutina diaria y unos horarios que favorecerán la calidad de vida. Romper con las horas que se deben dedicar al sueño o una mala calidad de éste, puede producir una sensación de fatiga y malestar durante el día. Si persiste durante largo plazo, las consecuencias podrían suponer distintos trastornos (en el trabajo, sociales, de rendimiento, etc.).

Un adecuado descanso ayuda a eliminar tensiones o, al menos, a que no afecten de manera negativa. También permite regenerar el cuerpo de manera física y mental.

En definitiva, una buena calidad de sueño y descanso adquieren una relevancia para el mantenimiento y mejora de la salud.

Algunas pautas recomendadas que favorecen el descanso son:

- El tiempo recomendado que se debe dedicar al descanso, sueño y reposición de fuerzas es de 8 horas.
- Se debe dormir en una habitación tranquila, confortable y con una buena y adecuada ventilación y temperatura.
- La cama es un elemento fundamental para el descanso. Ésta debe de ser firme para favorecer una correcta posición y evitar problemas en la espalda.
- Evitar dormir boca abajo por que produce dolor de cuello y de la parte baja de la espalda. Si no se puede evitar, hay que flexionar la rodilla y la cadera. La mejor postura es la fetal.
- La siesta no debe durar más de 30 minutos y en caso de sufrir una fase depresiva está completamente desaconsejada.
- No es recomendable acostarse justamente a continuación de comer o realizar ejercicio.
- La relación descanso-sueño se puede combinar con alguna técnica de relajación para eliminar tensiones.



Webgrafía

- http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf
- http://www.csi-csid.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/numero_40/miguel_angel_prieto_bascon_02.pdf
- http://www.innatia.com/s/c-salud-y-calidad-de-vida/a-consejos-dormir-bien.html
- http://www.zinus21.com/varios/higieneysalud.pdf
- http://www.zinus21.com/varios/hpostu.pdf

4. LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD

1. ¿Qué son los CAD?

Los CAD son centros de atención a las drogodependencias, pertenecientes al Instituto de Adicciones de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid.

Son dispositivos gratuitos, de carácter ambulatorio, a los que se puede acceder directamente o a través de derivaciones (Atención Primaria, Servicios Sociales, etc.), con el único requisito de la voluntariedad.

Se distribuyen por toda la ciudad de Madrid (Anexo 1).

La misión de estos dispositivos asistenciales de la Ciudad de Madrid es la de ofertar a las personas que presentan abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de los consumos, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

El tratamiento que ofrecen es flexible y se ajusta a las características de cada paciente, tanto en función de la sustancia consumida como de su situación personal. Debemos destacar la especial adaptación que tienen los tratamientos dirigidos a determinados colectivos:

- Adolescentes y jóvenes.
- Mujeres en especial situación de vulnerabilidad.
- Pacientes crónicos.
- Patología dual[1]
- Drogodependientes sin hogar.
- Personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura, idioma o etnia.
- Personas con complicaciones legales o judiciales.

Para poder brindar una intervención integral y personalizada, los CAD cuentan con equipos interdisciplinares formados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y enfermeros, que son los encargados de tutorizar en todo momento el proceso de tratamiento. Para esto disponen del apoyo de auxiliares sanitarios, técnicos de laboratorio y personal administrativo.

Asimismo, cuentan con una amplia red de recursos y servicios de apoyo al tratamiento y a la reinserción de gran especificidad (recursos hospitalarios, centros de día, pisos de apoyo al tratamiento y a la reinserción, Servicio de Orientación Laboral, talleres de capacitación e inserción laboral, etc.).

1 PATOLOGÍA DUAL: Presentación conjunta de un problema adictivo y de un trastorno psiquiátrico o de personalidad.

2. Tratamiento de drogodependencias integral y personalizado

El proceso de intervención integral en drogodependencias que se realiza en los CAD, se basa en la valoración multidimensional de cada paciente que realiza el equipo interdisciplinar, en la que se exploran:

1. Área de salud y autocuidados
2. Área psicopatológica
3. Área de consumo de sustancias
4. Área familiar
5. Área socio-relacional
6. Área formativo-laboral
7. Área de ocio y tiempo libre

A partir de ésta, el equipo interdisciplinar diseña el Programa Personalizado de intervención (PPI), que es el instrumento en virtud del cual se organizan las diferentes acciones terapéuticas que debe realizar el paciente para lograr su rehabilitación y reinserción social.

Una vez diseñado el PPI, éste se consensúa con el paciente, pues es fundamental su motivación y compromiso para el desarrollo del PPI.

El desarrollo e implementación del PPI se evalúa de forma continua, pudiendo el equipo terapéutico introducir los cambios necesarios en función de los resultados que se van produciendo. Asimismo, el equipo terapéutico se encargará de determinar el momento en el que los objetivos establecidos en el PPI se han conseguido y por tanto, termina la intervención con el paciente.

3. Actividades físico-deportivas en los CAD

Desde hace más de 20 años en los CAD, dentro del área de Terapia Ocupacional[2], se vienen desarrollando actividades físico-deportivas como una importante herramienta terapéutica del proceso de tratamiento, y en este período han demostrado su eficacia para mejorar el estado físico, el equilibrio personal, la organización del tiempo libre, la socialización y motivación de los pacientes que las realizan.

El terapeuta ocupacional (T.O.) es el profesional encargado de evaluar situación ocupacional del drogodependiente y de poner en marcha las estrategias oportunas para facilitar la adquisición de una serie de hábitos que están en la base del cambio de su estilo de vida. La finalidad de su intervención es que la persona recupere destrezas y habilidades, y adquiera actitudes y conocimientos, para ocupar adecuadamente su tiempo -de forma significativa para ella- con actividades de la vida diaria, productivas o de ocio.

Dentro de este marco, la actividad físico-deportiva que se propone no se elige al azar, sino que su elección está respaldada por un proceso analítico de las actividades que desempeña la persona.

La actividad físico-deportiva se utiliza al mismo tiempo como un medio y como un fin. Por ejemplo, con la actividad de fútbol, se potencia el tono muscular, la capacidad de coordinación y equilibrio, la integración en un grupo, se pretende disminuir la ansiedad, etc., pero también se busca que la persona la incorpore como actividad de ocio normalizado a su vida.

2 TERAPIA OCUPACIONAL: Disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional (T.O.), utiliza la actividad con propósito, y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración" (def. de la APETO: Asociación Española de Terapia Ocupacional).

El ocio y el tiempo libre del drogodependiente en rehabilitación es un objeto importante de intervención, ya que es en este ámbito en donde mayoritariamente se iniciaron los consumos y se producen las recaídas.

Es preciso que el paciente comprenda la necesidad de efectuar cambios respecto a su ocio y tenga una actitud activa y positiva al respecto, aprendiendo a utilizar su tiempo libre, recuperando hábitos saludables y eligiendo actividades gratificantes que le permitan ponerse en contacto con otras personas y salir así de su aislamiento.

Por esto, el Programa de Integración Social a través del Ocio, que se implementa en todos los CAD, aúna las diversas intervenciones realizadas en esta área, con la finalidad de que el paciente pueda lograr la organización proactiva de su tiempo libre y el disfrute de un ocio saludable.

La recuperación en el ámbito del ocio, comienza en etapas tempranas del tratamiento con la participación en distintas actividades, entre las que caben destacar, por su vertiente saludable y por el interés que suscitan, las actividades físico-deportivas.

4. Objetivos y Metodología de la actividad deportiva grupal

En los últimos cuatro años los CAD cuentan, para la realización de las actividades físico-deportivas grupales, con la colaboración de Técnicos Deportivos de la Asociación "Deporte y Vida", que aportan sus conocimientos específicos en la materia. Estas actividades grupales se llevan a cabo durante cuatro horas semanales, principalmente, en instalaciones polideportivas municipales de la Ciudad de Madrid.

Dichas actividades se realizan para lograr unos objetivos específicos, siguiendo una metodología determinada.

4.1. Objetivos de las actividades físico-deportivas

Objetivos Generales:

1. Ofrecer una vía para la rehabilitación de los drogodependientes, motivándoles por medio del ejercicio físico y actividades físico-deportivas-recreativas.

2. Orientar al paciente para reintegrarle a la sociedad, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades físicas y psíquicas, haciéndole conocer el respeto hacia sí mismo y a su propio cuerpo.

Objetivos Específicos:

1. Mejorar el desempeño funcional en las habilidades para favorecer la autonomía en todas las áreas de ocupación, ya sea mediante adaptación (utilizando las capacidades que conserva el individuo para poder compensar los déficit) o mediante la restauración (recuperación de las capacidades físicas, cognitivas y perceptivas):

2. Motivar para lograr o mantener la abstinencia a sustancias psicoactivas.

3. Trabajar la conciencia corporal, mejorando el conocimiento del esquema corporal, el entrenamiento respiratorio y enseñando sencillas técnicas de relajación para facilitar el desbloqueo, canalizar y eliminar tensiones, mejorar la identificación y el manejo de la ansiedad, y rebajar el nivel de estrés.

4. Mejorar el autoconcepto (Weinberg & Gould, 1996) y conseguir autoestima mediante el aumento de la forma física, el logro de objetivos, sensaciones de bienestar somático, sensación de competencia-dominio o control, adopción de conductas saludables asociadas, experiencias sociales, atención experimental y el refuerzo por medio de personas significativas.

5. Mejorar los niveles de autocontrol y autoestima. Supone mejorar la relación consigo mismo, fomentando el autocontrol sobre sus reacciones, conductas e imagen externa.

6. Despertar intereses de tipo físico-deportivo. Orientar hacia ciclos educativos y formativos en el área físico-deportiva, si es preciso.

7. Motivar para que el paciente incorpore estas actividades en la planificación de su tiempo libre y desarrollar así alternativas de ocio saludable, incompatibles con el consumo.

8. Fomentar la socialización e integración y mejora de las relaciones interpersonales. Aceptación de normas. Enseñar a ganar y a perder. Fomentar espíritu de equipo para conseguir metas.

9. Utilizar recursos físico-deportivos normalizados para favorecer la integración social, potenciando una red social de apoyo, que valore sus capacidades.

4.2. Metodología de la actividad físico-deportiva grupal

4.2.1. Selección de participantes

El proceso comienza cuando el T.O. selecciona a los participantes de la actividad físico-deportiva grupal, basándose en el PPI y la evaluación del equipo interdisciplinar, teniendo especialmente en cuenta la valoración médica y ocupacional de cada paciente.

Podrán incluirse en esta actividad:

- Cualquier paciente del CAD que se encuentre en cualquier fase del tratamiento ambulatorio (inicial, avanzada o a la espera de ingresar en recursos de apoyo al tratamiento), que:
  - Manifieste expresa y voluntariamente su interés por incorporarse a esta actividad.
  - Tenga dificultades para incorporarse a una actividad físico- deportiva normalizada.
  - Presente déficits funcionales rehabilitables y/o alteraciones psicomotrices y/o del esquema corporal.
  - Tenga dificultades en la organización de su ocio/tiempo libre.

No se incluirán en la actividad físico-deportiva grupal, pacientes:

- Que presenten patologías orgánicas o psiquiátricas no estabilizadas.
- Con patrones de comportamiento que supongan un desequilibrio en el desarrollo de la intervención grupal, interfiriendo en el desarrollo de la misma.

4.2.2. Establecimiento de objetivos personalizados

Después de seleccionar a los participantes, el T.O. elaborará un listado con los objetivos individualizados que se pretenden conseguir con cada paciente, mediante la actividad físico-deportiva grupal. Los objetivos que se persigan deben ajustarse a las capacidades, limitaciones, intereses y metas personales, apoyando siempre la autoeficacia del paciente para que sea el responsable de su proceso.

4.2.3. Niveles de intervención grupal

Según las características del paciente y la motivación y compromiso que manifieste para el logro y el mantenimiento de la abstinencia, se lo puede incluir en:

- Grupos de primer nivel: principalmente formado por pacientes del programa sin hogar y de baja exigencia, en los que aún no se ha consolidado la abstinencia, con un nivel bajo de implicación. El objetivo principal de estos grupos es la motivación hacia el tratamiento y estrategias básicas de cuidado e higiene personal. Educación física de base.
- Grupos de segundo nivel: pacientes con un compromiso adquirido de abstinencia y que presentan carencias en su desempeño funcional.

4.2.4. Planificación y desarrollo de las actividades

El desarrollo de las sesiones es programado y se evalúa en función de los objetivos alcanzados. En esta fase el T.O. y el técnico deportivo mantienen de forma continuada un trabajo de evaluación y coordinación para mejorar el funcionamiento, los seguimientos y la secuenciación de la actividad físico-deportiva, ajustándola en función de las características de la población.

4.2.5. Contenidos que se trabajan

El programa se desarrolla fundamentalmente abarcando tres acciones bien definidas y progresivas:

A. Acción rehabilitadora

- Actividades básicas:
  - Rehabilitación psicomotriz.
  - Educación física de base.
  - Acondicionamiento físico.
  - Natación y yoga.
  - Deportes: baloncesto, futbol-sala, balonmano, atletismo, tenis de mesa, frontón, badminton. etc.
- Actividades complementarias:
  - Circuitos al aire libre.
  - Actividades en la naturaleza: paseos en barcas, bicicletas, excursiones a la montaña, hipoterapia, etc.
  - Automasaje y relajación.

B. Acción integradora

- Integración:
  - Integración en los recursos habituales que ofrece el Instituto Municipal de Deportes y centros deportivos privados.
  - Integración en juegos deportivos y asociaciones del distrito.

C. Acción formativa y orientación profesional

- Formación-cursos de formación de árbitros, monitor deportivo, salvamento y socorrismo, animador socio-cultural.
- Orientación profesional: integración en juegos deportivos municipales, prestar servicios como monitor, socorrista, colaborar en distintas actividades del distrito, de carácter deportivo.

4.2.6. Evaluación

La evaluación que se lleva a cabo de la actividad deportiva grupal, es diaria y constituye la base de la programación y planificación y nos permite corregir constantemente métodos y actividades con los pacientes. Se realizan también evaluaciones individuales, donde se tiene en cuenta las tareas realizadas, rendimiento, conducta, reacción, preferencias y gustos, colaboración, relaciones grupales, mejora de las capacidades funcionales, etc.

5. Intervención grupal en función de la población

La intervención grupal en el área deportiva debe ajustarse a las características de los grupos de población con los que se trabaja:

- Adolescentes y jóvenes con edades hasta 24 años

  Habitualmente este grupo de población presenta menor deterioro físico y emocional, lo que facilita su incorporación a los recursos deportivos normalizados por alcanzar los objetivos rápidamente. Mediante la actividad físico-deportiva grupal se les anima a retomar la vida académica a través de su incorporación a estudios de grado medio vinculados al deporte y a las actividades en el medio natural.

- Mujeres

  La integración de las mujeres en los grupos con una participación mayoritariamente masculina, plantea dificultades en la adaptación. No son constantes, abandonando la actividad si no se sienten apoyadas por más participantes del sexo femenino, debido principalmente a la autoimagen y autoconcepto negativos que presentan. Por esta razón, se trabaja con ellas estos contenidos de forma individual o desde otros grupos terapéuticos específicos de mujeres.

- Los pacientes crónicos y drogodependientes sin hogar

  Los pacientes crónicos y drogodependientes sin hogar forman los grupos de primer nivel, tienen edad más avanzada y presentan un deterioro orgánico y motor significativo e incapacidades que dificultan su integración. Necesitan que el técnico los motive en mayor medida. Las estrategias de intervención con este colectivo estarán dirigidas a la motivación, el cuidado e higiene personal, esquema corporal y habilidades motoras básicas.

- Patología dual

  Un porcentaje elevado de los pacientes en las primeras etapas del tratamiento, pueden estar medicados por padecer sintomatología ansiosa, depresiva o estar diagnosticados de Patología Dual. A la hora de intervenir con este colectivo, los profesionales tendrán que tener en cuenta que la medicación puede afectar al área psicomotriz, teniendo que adaptar la actividad de forma individualizada y en estrecha coordinación con el médico para ajustar los objetivos terapéuticos.

- Pacientes cocainómanos

  Los pacientes cocainómanos tienen patrones de conductas que tienden a la impulsividad y agresividad, y utilizan el deporte de forma compulsiva. El objetivo principal con dicha población es la toma de conciencia del equilibrio en la práctica deportiva, potenciando el autocontrol y frenando la frecuencia e intensidad de la actividad. Por esto es fundamental que aprendan técnicas de relajación.

- Pacientes con necesidades especiales

  Estos son pacientes que presentan diferencias en función de su origen, cultura, idioma o etnia. Por medio de la actividad física se facilita su incorporación en el grupo y su integración en la sociedad.

- Pacientes en tratamiento por mandato judicial

  Cuando estos pacientes participan en los grupos deportivos se integran con normalidad, permitiéndoles romper así, la dinámica penitenciaria y favoreciendo la adherencia al tratamiento.

Bibliografía

- Instituto de Adicciones de Madrid Salud. *Programa de Integración Social a través del ocio*. (2007). Madrid.
- Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016.

Anexo 1

CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS
DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD

C.A.D. Latina

C/ Camarena, 10 // 28047 MADRID
Telf.: 91 719 89 89 / 90 / 91
Fax: 91 719 89 92
E-Mail: cadlatina@munimadrid.es
Distritos: LATINA y parte de MONCLOA / ARAVACA

C.A.D. Villaverde

C/Verde Viento ,16 28021 MADRID
Telf.: 91 723 11 10 (Público)
Fax: 91 723 11 12
E-Mail: cadvillaverde@munimadrid.es
Distritos: USERA, VILLAVERDE y CARABANCHEL

C.A.D. Vallecas

C/ Concordia, 17 // 28018 MADRID
Telf.: 91 480 14 86 / 79 / 81
Fax: 91 478 22 63
E-Mail: cadvallecas@munimadrid.es
Distritos: VALLECAS VILLA, PTE. VALLECAS y MORATALAZ

C.A.D. San Blas

C/ Alcalá, 527 // 28029 MADRID
Telf.: 91 743 47 71 / 72
Fax: 91 743 47 75
E-Mail: cadsanblas@munimadrid.es
Distritos: CIUDAD LINEAL, SAN BLAS, VICÁLVARO y BARAJAS

C.A.D. Tetuán

C/ Pinos Alta, 122 // 28029 MADRID
Telf.: 91 315 19 04
Fax: 91 315 15 98
E-Mail: cadtetuan@munimadrid.es
Distritos: CHAMARTÍN, TETUÁN y parte de MONCLOA ARAVACA

C.A.D. Arganzuela

Pº. de la Chopera, 10 // 28045 MADRID
Telf.: 91 588 61 89 / 86
Fax de la Junta: 91 473 73 11
E-Mail: cadarganzuela@munimadrid.es
Distritos: CENTRO, ARGANZUELA, RETIRO, SALAMANCA Y CHAMBERÍ

C.A.D. Hortaleza

C/ Minaya, 7 // 28043 MADRID
Telf.: 91 382 25 30
Fax.: 91 382 25 41 // 91 382 54 24 (C. Roja)
E-Mail: cadhortaleza@munimadrid.es
Distritos: HORTALEZA y FUENCARRAL

5. INTERVENCIÓN ESPECÍFICA

Los contenidos que se trabajarán en esta quinta parte están íntimamente relacionados. Hemos querido clasificarlos para una mejor observación práctica y por cuestiones metodológicas, como veréis a continuación:

A. La educación neuromotriz:

- ➜ Percepción corporal
- ➜ Competencia motriz
- ➜ Expresión corporal

B. Juegos y actividades físico-deportivas

Para facilitar la comprensión de las propuestas de trabajo, la estructura en los bloques de contenido será la siguiente:

- Introducción
- Objetivos
- Metodología de trabajo
- Ejercicios prácticos

Además, secuenciamos los contenidos de la actividad física en dos fases, en función del grado de destreza:

a. Fase inicial

b. Fase de desarrollo

Cada uno de éstos va acompañado de propuestas prácticas de programación para la sesión, que cada técnico deportivo podrá desarrollar, modificar y estructurar en función de las necesidades y requerimientos de sus usuarios.

A. La educación neuromotriz

Antes de comenzar cualquier tipo de plan programado asociado a la mejora de la condición física del sujeto, se hace necesario un proceso inicial de reeducación motriz que compense el deterioro físico y psicológico del que parte la persona que se inicia en un programa de tratamiento de drogodependencias.

La adicción crónica no sólo afecta a su condición física, sino que los daños son más profundos como resultado de los efectos del propio consumo y de los hábitos sociales (ocio, alimentación, respeto corporal...) asociados a éstos. Este proceso inicial debe tener como objetivo la recuperación funcional, psíquica y social del usuario a través del refuerzo de tres grupos de contenidos:

1. La percepción corporal, entendiendo como tal la recuperación del desarrollo pleno del esquema corporal a través del trabajo de tonicidad y educación postural.

2. La competencia motriz, donde buscaremos el ajuste de todas las partes del cuerpo y una mayor participación motora para la mejora de las carencias psicofísicas asociadas al consumo.

3. El trabajo de expresión corporal, que nos permite reforzar la autoestima de los usuarios y facilita su reinserción social.

1. La percepción corporal

Una mejora del estado físico, mental y social estará condicionada por la percepción del propio cuerpo y del entorno. Es necesario formar una imagen positiva de uno mismo, conocer el propio cuerpo y todas sus posibilidades de acción.

Las alteraciones psicomotrices asociadas al consumo de drogas, pueden tener como peculiares características la hipertensión muscular, algunos trastornos de la percepción corporal y, por tanto, del esquema corporal. Nuestra idea es lograr compensarlos y reeducarlos con una correcta programación deportiva.

Por ello, es importante la realización de actividades relacionadas con la percepción corporal.

Objetivos:

- Concienciar la posición y el movimiento articular.
- Controlar la respuesta refleja y regulación del 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 sobre tres ideas básicas de percepción corporal:

- 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 se materializan en los siguientes contenidos:

- Esquema corporal:
  - ➜ Tonicidad
  - ➜ Propioceptividad
  - ➜ Flexibilidad
- Relajación y respiración

1.1. Esquema corporal: tonicidad, propioceptividad y flexibilidad

Le Boulch define el esquema corporal como "la toma de conciencia de la existencia de las diferentes partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre éstas, en situación de reposo y en movimiento, y su evolución en relación al mundo externo". Por tanto, las secuelas de una deficiente formación del esquema corporal se observan a tres niveles, el perceptivo, el social y personal y el motriz íntimamente relacionados. Nuestra intención es que a través de un trabajo de reeducación en el plano motriz del sujeto, facilitar la mejora en el resto de niveles. Quedando concretados en los siguientes objetivos:

- Adquirir y mejorar el control y ajuste corporal para dar forma a la imagen que tenemos de nosotros mismos.
- Potenciar el tono muscular a través de ejercicios de fuerza poco exigentes.
- Ayudar al individuo a interpretar correctamente los estímulos que provienen del exterior a través de un trabajo organizado de tonicidad, lateralidad y postura.
- Conocer los diferentes segmentos corporales, su situación y su eficiente utilización a través de entrenamientos propioceptivos y neuromusculares.

Nuestra propuesta en este bloque es trabajar aspectos sobre:

- ➜ Tonicidad
- ➜ Propioceptividad
- ➜ Flexibilidad

1.1.1. Tonicidad

La tonicidad, como elemento integrante del esquema corporal, supone un aspecto básico a mejorar. De hecho, si los músculos presentan un desarrollo apropiado, la postura y capacidad de coordinación serán los adecuados. Es decir, permitirá a la persona tener un mayor grado de control sobre su propio cuerpo.

La consecuencia de un trabajo sobre el tono muscular de los usuarios es, por un lado, incidir directamente sobre el nivel motriz, formando personas capacitadas, ágiles, no descoordinadas y con una postura corporal correcta, y, por otro lado, el resultado de esta mejora afectará a los demás niveles: el perceptivo, mejorando la estructura espacio-temporal, y el social, incrementando el nivel de seguridad en uno mismo y por lo tanto, fomentando la socialización.

De esta manera, nuestra propuesta establece un trabajo sobre el tono muscular de los usuarios mediante ejercicios en el medio acuático en la fase inicial y con picas en la fase de desarrollo.

a. Fase inicial: tonificación en medio acuático

El trabajo en el medio acuático nos proporciona, con este tipo de usuarios, una buena opción a la hora de desarrollar el trabajo de tonicidad (protección de las articulaciones).

Metodología

Las condiciones del vaso son muy importantes a la hora de desarrollar nuestras actividades; destacamos que la temperatura del agua no debe ser ni muy caliente ni muy fría para evitar que los usuarios se queden fríos, por eso intentaremos que siempre estén en movimiento con una propuesta de ejercicios dinámicos, y los estiramientos los realizaremos fuera del agua. Con respecto a la profundidad de la piscina, el agua debe llegar entre pecho y los hombros (sin llegar a cubrirlos).

El técnico deberá usar los canales visuales (demostraciones) como apoyo a los auditivos (descripciones y explicaciones) dada la mala acústica que encontramos en las piscinas.

El trabajo se puede realizar 2 días a la semana con una duración de 25 a 40 minutos, en sesiones completas. El número de ejercicios oscila entre 5 y 10 cada día con repeticiones entre 15 y 25.

Se efectuarán ejercicios con el peso corporal, tablas, pullboys, picas, pelotas, churros, colchonetas y cualquier material específico para las actividades acuáticas.

Ejercicios

1º. Tonificación miembro inferior y superior

Descripción del ejercicio: Desde posición inicial de pie marcha en el sitio:

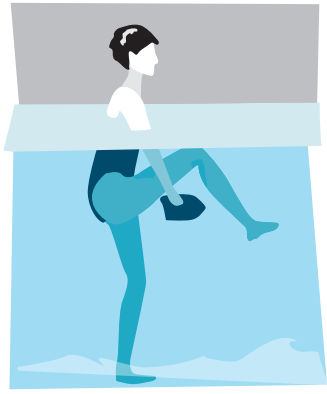
1. Levantar bien la rodilla, con un pie siempre apoyado en el suelo y realizando coordinación brazo-pierna (izquierda-derecha y viceversa).
2. Realizar la marcha con desplazamientos delante, atrás y laterales (izquierda-derecha).
3. Hacer desplazamientos frontales en todas direcciones agarrando una tabla con las dos manos delante del cuerpo, ofreciendo así la máxima resistencia al agua.

2º. Tonificación bíceps y tríceps

Descripción del ejercicio: Partimos de pie con el brazo pegado al cuerpo y los antebrazos perpendiculares:

1. Realizamos flexo-extensión de codo (bíceps-tríceps).
2. Mismo ejercicio utilizando una tabla como resistencia.
3. Realizar el movimiento inverso con la resistencia de una pelota.

3º. Tonificación miembro inferior (flexores de cadera y psoas)



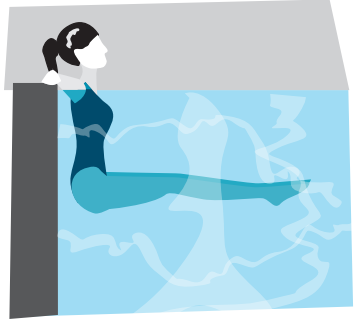
Descripción del ejercicio: De pie con apoyo bipodal:

1. Levantamos una pierna con flexión de cadera y rodilla, intentando dar con la tabla en la rodilla.
2. Desde la misma posición inicial de pie, intentar meter la tabla por debajo de la pierna elevada con el brazo contrario y recogiéndola con el otro.

4º. Tonificación abdominal inferior

Descripción del ejercicio: Apoyamos la espalda en la pared del vaso y nos agarrados al borde de la piscina desde esta posición:

1. Elevar las piernas con flexión de cadera.
2. Con las rodillas flexionadas, elevar las piernas con flexión de cadera hasta que toquen las rodillas el pecho.
3. Mismo ejercicio con la tabla entre las piernas.



5º. Tonificación miembro inferior

Descripción del ejercicio: Partimos en apoyo con los dos pies en el suelo, desde aquí trabajaremos flexión y extensión de rodillas agarrando una tabla para facilitar la flotabilidad:

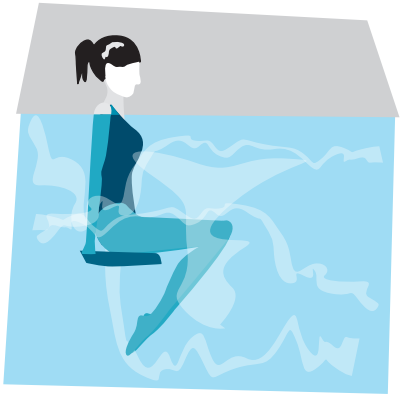
1. Dar con los talones en los glúteos de forma alterna.
2. Elevar las rodillas adelante de forma alterna, intentando dar con estas en la tabla.

6º. Tonificación miembro superior (musculatura del hombro)

Descripción del ejercicio: Partimos desde la posición de pie para realizar flexo extensión de brazos:

1. Con los dos brazos alternativamente añadiendo a la extensión una pronación del codo.
2. Con los dos brazos a la vez.
3. Con los dos brazos alternativamente agarrando un pullboy o una tabla.

7º. Tonificación miembro superior



Descripción del ejercicio: Intentamos sentarnos sobre una tabla y desde aquí manteniendo la flotabilidad:

1. Utilizando los brazos, realizaremos giros izquierda- derecha.
2. Realizar desplazamientos frontales hacia delante y atrás.

8º. Tonificación miembro inferior

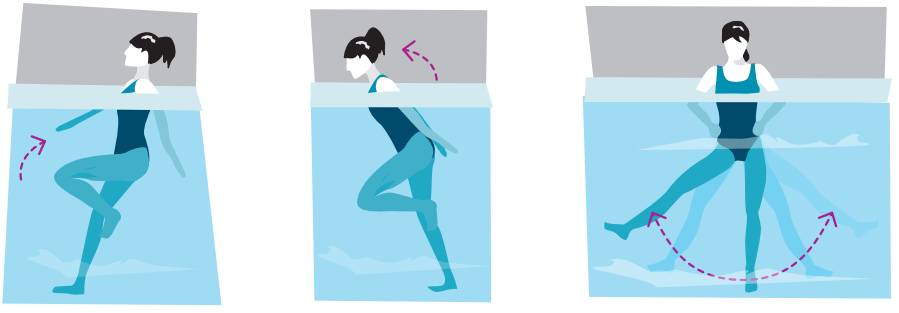
Descripción del ejercicio: Desde la posición inicial de pie con semiflexión de rodillas con la cabeza sumergida:

1. Realizaremos extensión de las articulaciones de la rodilla, cadera y tobillo.
2. Se propondrá efectuar giros sobre el eje longitudinal de 90º, 180º y 360º.

9º. Tonificación miembro inferior

Descripción del ejercicio: De pie, apoyados sobre una sola pierna:

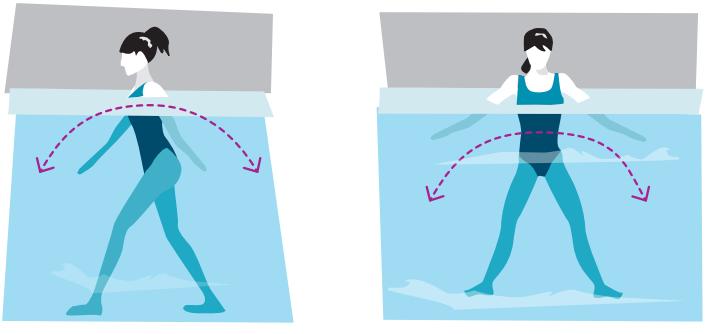
1. Balancear el cuerpo delante y atrás mediante un movimiento de flexo-extensión de cadera con la pierna en extensión.
2. Balancear el cuerpo delante y atrás mediante un movimiento de flexo-extensión de cadera con la rodilla flexionada.
3. Realizar el mismo ejercicio con movimiento de abducción-aducción de cadera.



10º. Tonificación miembro inferior

Descripción del ejercicio: Desde de pie, apoyados con los dos pies en el suelo:

1. Con un pie adelantado realizaremos una flexión de tronco hacia adelante.
2. Con los pies paralelos realizaremos flexiones laterales de tronco.



Bibliografía

- Baur, R., Egeler, R. *Gimnasia, juego y deporte para mayores*. (2001). Ed. Paidotribo. Barcelona.
- Menendez, J., Torres, R. *Natación. Aprender a enseñarla*. (2008). Ed. Trafford Publishing. Victoria (Canada).
- Schneider M. *Aquafitness, Gimnasia acuática para grupos reducidos*. (2000) Ed. INDE. Barcelona.

Webgrafía

(Consulta en mayo 2011)

- http://www.amoena.com/es/TippsAndService/WellnessFitness/ExercisesWater.htm
- http://www.efdeportes.com/efd112/actividades-fisicas-en-el-medio-acuatico-para-mujeres-embarazadas.htm
- http://www.efdeportes.com/efd47/aquagym.htm
- http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=75
- http://www.i-natacion.com/articulos/modalidades/gimnasia.html
- http://www.siliconpc.com/asapar/agua.htm
- http://www.terapiaocupacional50.files.wordpress.com/2007/12/ejercicios-de-control-postural-para-ninos.pdf
- http://www.todonatacion.com/aquagym/aquagym.php?pasado=entrenamiento-3
- http://www.vidasana.lapipadelindio.com/ejercicio/gimnasia-acuatica-ejercicio/beneficios-gimnasia-acuatica
- http://www.vidasana.lapipadelindio.com/ejercicio/gimnasia-acuatica-ejercicio/reafirmar-senos-hombros-cintur

b. Fase de desarrollo: tonificación con picas

Al aplicar una sesión de tonificación muscular con picas, buscamos fortalecer los tendones, potenciar los músculos posturales y garantizar un correcto acondicionamiento físico que redunde en la mejora de la percepción corporal y de la autoestima.

Proponemos como ejemplo una sesión muy sencilla de trabajo tónico con picas, donde hemos incluido otros materiales (gomas elásticas, bandas, step...) para enriquecer la clase. Seguro que cada técnico sabrá elegir lo más interesante para su grupo en función de los materiales de que disponga y los objetivos que se plantee.

Para poder obtener estos beneficios de las sesiones de entrenamiento, el técnico deportivo debe tener en cuenta que la aplicación de las cargas debe ser progresiva y su ejecución correcta. Además, intentará hacer que cada sesión sea divertida y amena, motivando al usuario a la práctica continuada del ejercicio.

Metodología

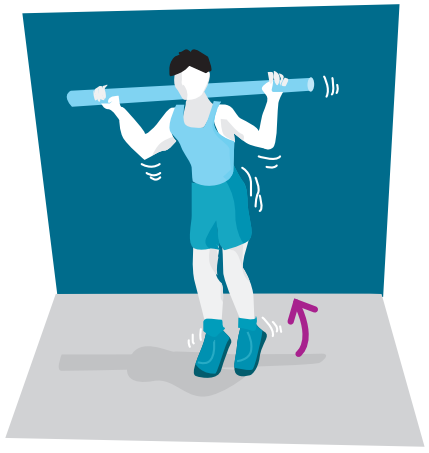
El trabajo de tonicidad se realizará, como mínimo, 2 días a la semana con una duración de 15 a 20 minutos considerándolo como la parte principal de la sesión o como una parte inicial del trabajo planteado por el equipo de terapia motriz.

El número de ejercicios oscila entre 5 y 10 cada día, con repeticiones entre 10 y 25.

Se recomienda variar los ejercicios entre sesión y sesión buscando que todas las articulaciones reciban los beneficios del programa. Los ejercicios se desarrollarán partiendo del principio de la individualización y de la graduación sistemática de la carga.

Ejercicios

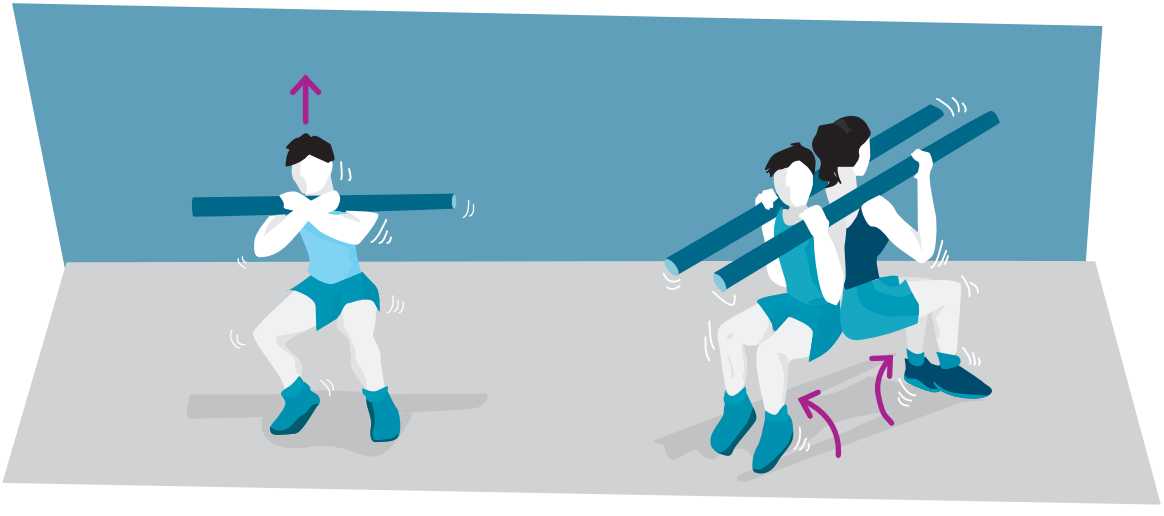
1º. Tonificación de gemelos y sóleo



Descripción del ejercicio: Realizar una flexión plantar del tobillo hasta llegar a su máximo recorrido articular. Debemos tener cuidado de no flexionar ni extender las rodillas durante el movimiento y mantener la zona abdominal contraída para aligerar la carga en la zona lumbar. También se puede realizar de pie con una pierna adelantada y la retrasada realiza la flexión plantar. Otra manera es utilizar un step.

2º. Tonificación de cuádriceps y glúteo

Descripción del ejercicio: De pie en posición básica con la pica sobre las clavículas, codos flexionados con los antebrazos cruzados. Realizamos extensión de piernas partiendo desde una flexión de rodillas de 90º. También se puede hacer por parejas: espalda contra espalda, frente a frente.



3º. Tonificación de isquiotibiales

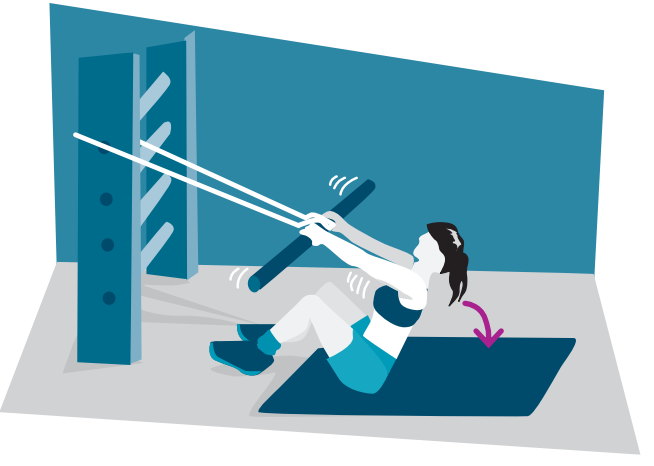
Descripción del ejercicio: Extender rodillas lenta y progresivamente en contracción excéntrica. Puede realizarse con ayuda de uno o dos compañeros. Se puede realizar con gomas.

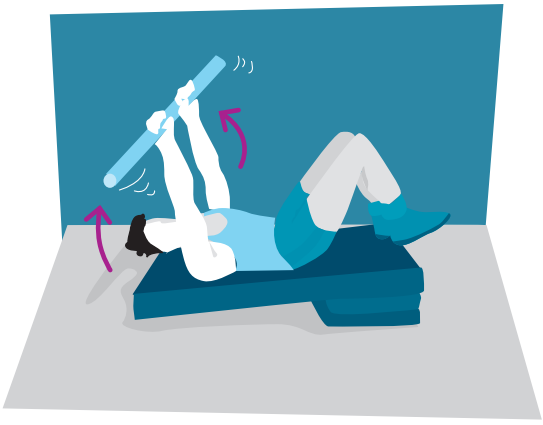
4º. Tonificación de recto del abdomen y oblicuos

Descripción del ejercicio: Aproximar las rodillas al tronco sujetando la pica con ellas, elevar las escápulas y contraer el recto del abdomen y oblicuos. Es importante apoyar bien las lumbares en el suelo evitando la hiperlordosis lumbar.

5º. Tonificación de extensores de la espalda y lumbares

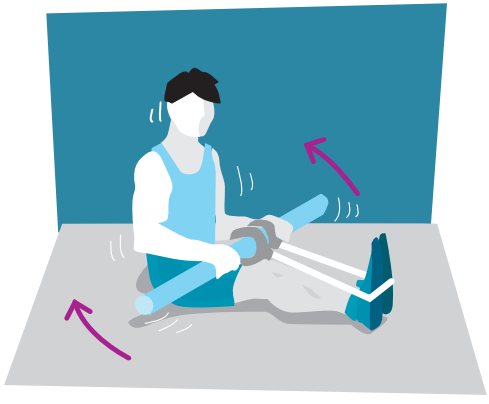
Descripción del ejercicio: Combinamos picas y gomas elásticas. Extensión progresiva de tronco hasta apoyarnos en el suelo. Hay que fijar bien la goma elástica por encima de los hombros y mantener las rodillas flexionadas y los codos estirados.





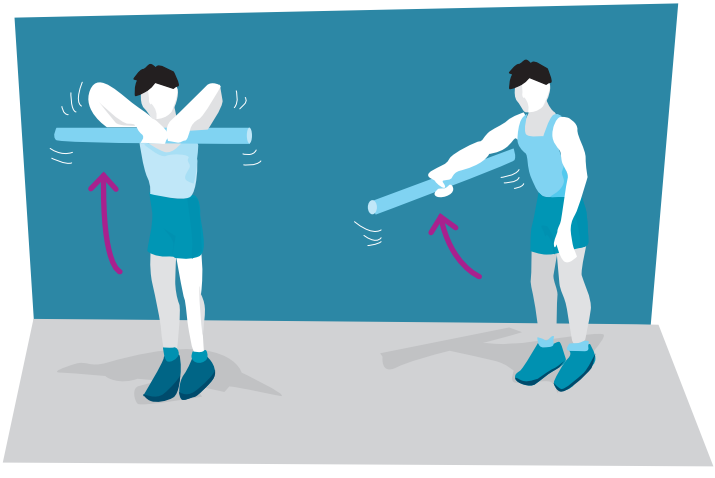
6º. Tonificación de pectoral mayor y triceps

Descripción del ejercicio: Nos tumbamos sobre un banco, step o colchoneta con las rodillas flexionadas, agarramos la pica con las manos a la altura de los hombros y realizamos una extensión completa de codos. También se puede hacer por parejas aplicando una resistencia.



7º. Tonificación de dorsal, redondo menor trapecio y romboides

Descripción del ejercicio: Sentados con la espalda recta, rodillas ligeramente flexionadas y codos estirados. Realizar una flexión de codo con retroversión de hombro para llevar la pica hasta el pecho. Contraer el recto del abdomen durante todo el movimiento.



8º. Tonificación de deltoides

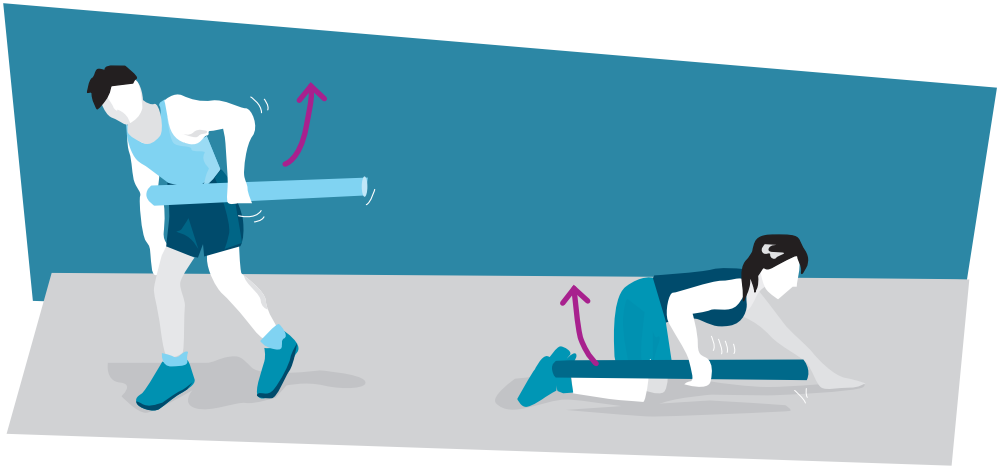
Descripción del ejercicio: De pie, con los brazos ligeramente flexionado, realizar una abducción del hombro hasta la altura del cuello. Hay que procurar no realizar flexión lateral de tronco, ni flexionar o extender rodillas. Desde esta posición además podemos realizar circunducciones con una mano, o con dos, elevar la pica hasta el cuello con las manos juntas.

9º. Tonificación de biceps braquial y braquial anterior

Descripción del ejercicio: De pie, combinamos picas y gomas elásticas para a través de una flexión de brazos y extensión controlada, trabajar los músculos flexores del brazo. Se puede realizar con o sin gomas, con una mano o con dos en función del nivel del usuario. Hay que tener cuidado con no llegar a una hiperextensión de codo y con los desequilibrios.

10º. Tonificación de tríceps braquial y ancóneo

Descripción del ejercicio: De pie, con un pie adelantado con el hombro completamente extendido y la otra mano apoyada en la rodilla, realizamos una extensión de codo. Debemos prestar atención a los desequilibrios y a mantener el hombro en hiperextensión durante todo el ejercicio. Lo podremos realizar tanto de pie como de rodillas o apoyado en un banco con la otra pierna extendida.



1.1.2. Trabajo propioceptivo

La propiocepción es la capacidad que tiene el cuerpo para percibir un movimiento, tanto habitual como deportivo. Para detectarlo tenemos unos receptores nerviosos que se encuentran a nivel muscular, ligamentoso y articular que mandan la información sobre la tensión y relajación muscular al sistema nervioso central para que la procese y después reenviar las correcciones necesarias para su ejecución.

El trabajo propioceptivo produce mejoras de las diferentes capacidades condicionales de cara a aspectos como:

a. Rehabilitación del sistema propioceptivo cuando un usuario comienza su tratamiento y que sufra un deterioro en dicho sistema.

b. Prevención de lesiones: puede ayudarnos a evitar posibles lesiones propias de la práctica deportiva, es lo que denominamos pre-habilitación.

Fitball, pelotas de espuma, Bussu, discos de equilibrio, tablas de inestabilidad, espuma de estireno, psyoball (cacahuete)... son diferentes materiales que podemos utilizar para trabajar la tonicidad, la postura y la coordinación a través de un entrenamiento propioceptivo.

Nosotros proponemos una sesión inicial de ejercicios básicos de propiocepción y una fase de desarrollo con pelotas de fitball.

a. Fase inicial: ejercicios básicos de propiocepción

A través de ejercicios propioceptivos podemos ayudar a mejorar la fuerza, la flexibilidad, la coordinación, el equilibrio y la velocidad de reacción.

Metodología

Hemos querido secuenciarlos en función del nivel de dificultad y proponemos que se imparta según la siguiente secuencia:

a. Disminuir la base de sustentación: pasar de apoyo bipodal a monopodal, apoyarnos solamente sobre una parte del pie (talón, punta, externa e interna).

b. Utilizar superficies de apoyo irregulares: pie sobre pelota o balón de baloncesto.

c. Limitar la información que llega a través del canal visual.

Estos ejercicios debemos plantearlos al menos dos veces en semana antes de la parte principal y después del calentamiento. No podemos pasar a un nivel superior si no se domina la anterior. Una vez adquirida cierta condición física se pueden incluir ejercicios pliométricos y excéntricos de baja intensidad. Para que el resultado sea adecuado debemos mantener el desequilibrio durante al menos diez segundos y repetirlo tres veces, haciendo hincapié en la necesidad de que cada participante sea consciente de los desequilibrios y de lo que hace nuestro cuerpo para compensarlos.

Ejercicios que puedes seleccionar para tu sesión de entre algunos que ahora te presentamos:

1º. Ejercicios de propiocepción con desequilibrios básicos

Descripción del ejercicio: Realizaremos diferentes movimientos de flexo-extensión de cadera para terminar en equilibrio sobre un sólo pie que mantendremos durante seis segundos aproximadamente. Si queremos aumentar la complejidad se podrá realizar apoyando sólo sobre las punteras.

2º. Ejercicios de propiocepción con desequilibrios básicos 2

Descripción del ejercicio: Partimos en abducción de ambas caderas al mismo tiempo y desde aquí mantendremos desequilibrios en:

1. Abducción de cadera con apoyo de punteras de ambos pies.
2. Abducción de cadera con apoyo sobre un solo pie.
3. Aducción de cadera con apoyo sobre un solo pie. Si queremos dificultarlo se puede hacer con rotación de cadera hacia la pierna que realiza la aducción.
4. Abducción de caderas con apoyo sobre los talones.

3º. Ejercicios de propiocepción puntera-talón con apoyo monopodal

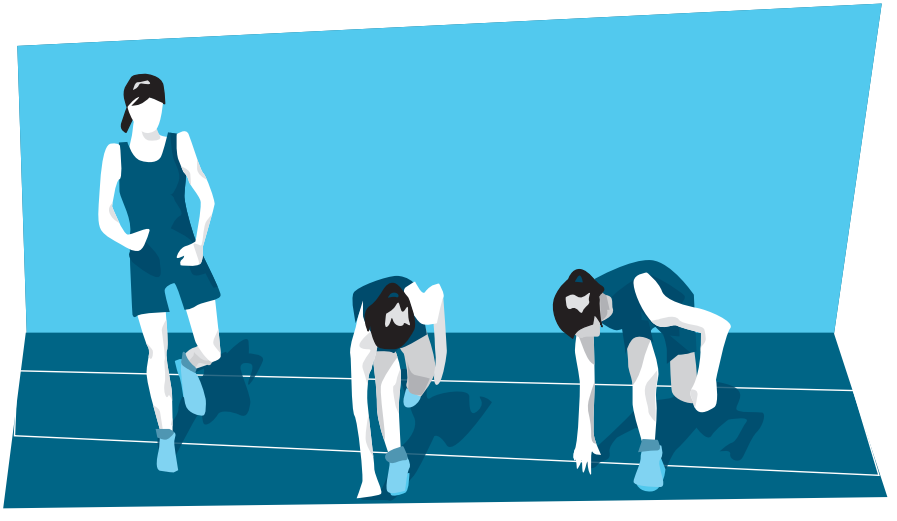
Descripción del ejercicio: Realizaremos ejercicios con apoyo de un solo pie sobre la planta, el talón y la puntera:

1. En el sitio.
2. Avanzando hacia adelante (3 pasos).
3. Avanzando hacia atrás (3 pasos).

4º. Ejercicios de propiocepción monopodal tocando el suelo

Descripción del ejercicio: Desde la posición de inicio del anterior ejercicio:

1. De puntillas sobre un solo pie, flexionamos el tronco para rozar con la punta de los dedos el suelo. Mantener el desequilibrio.
2. Realizo talón-punta y bajo a rozar el suelo con los dedos. A un lado, al otro y al centro.
3. Tres pasos, desequilibrio sobre puntera y flexión de cadera a tocar el suelo con la yema de los dedos, mantener seis segundos.

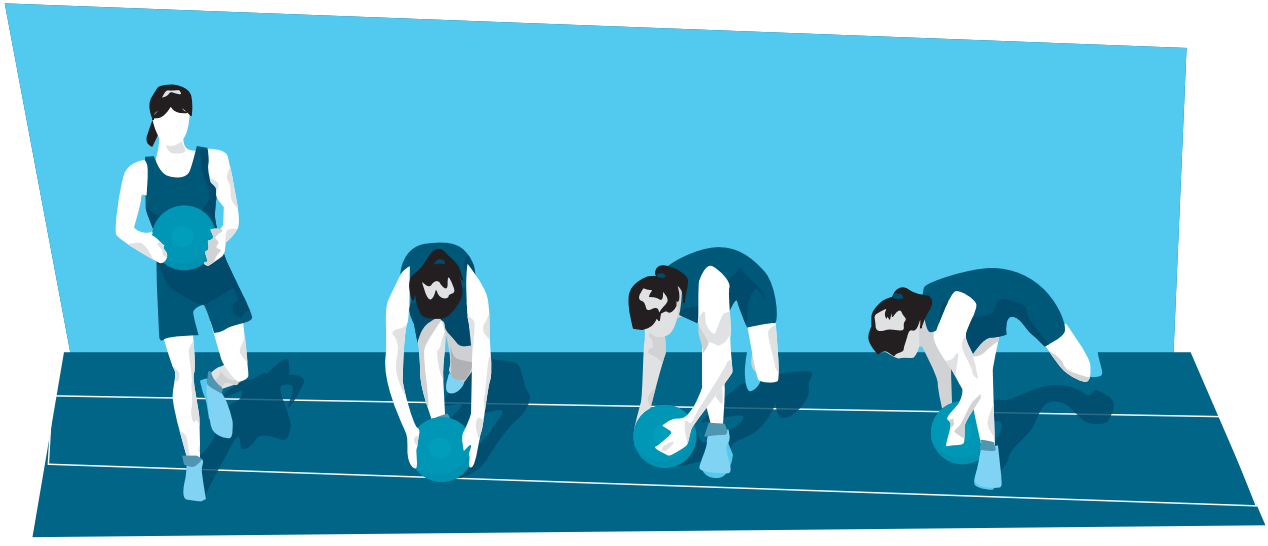


5º. Ejercicios de propiocepción monopodal con balón

Descripción del ejercicio: Apoyados en equilibrio sobre un sólo pie:

1. Flexionamos el tronco hacia adelante y hacemos rodar una pelota de baloncesto alrededor del pie apoyado.

2. Mismo ejercicio pero utilizando una pelota de tenis.



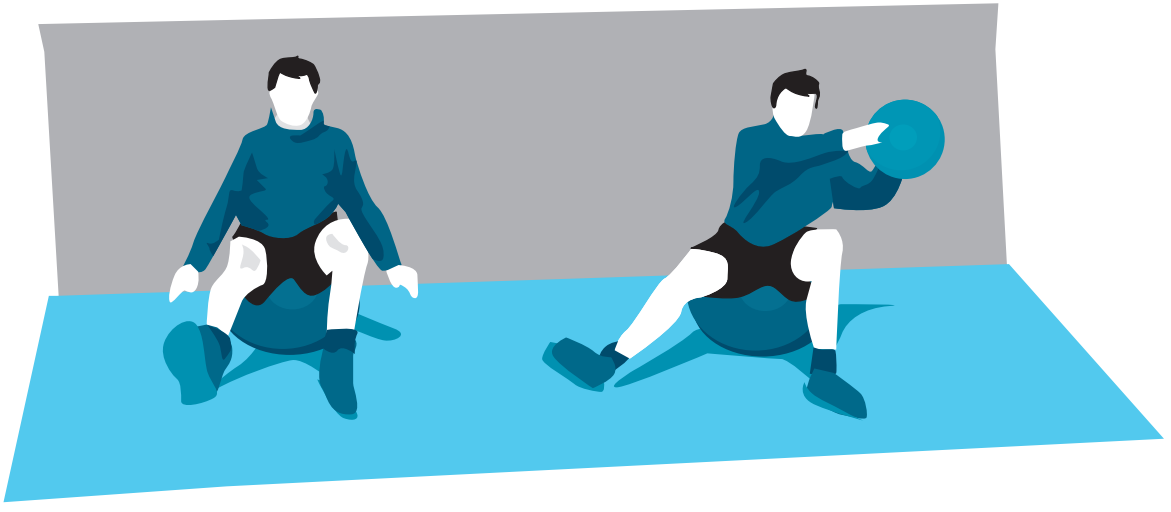
6º. Ejercicios propiocepción sentado sobre un balón o fitball

Descripción del ejercicio: Si se dispone de fitball es aconsejable su uso, sino nos valdrá una pelota de baloncesto. Sentados sobre la pelota con la planta de los dos pies apoyada en el suelo:

1. Un compañero provocará pequeños desequilibrios y mientras, el ejecutante mantiene el apoyo de los pies en el suelo.

2. Desde la posición inicial cambiaremos los apoyos de uno u otro pie alternativamente. Mantener el equilibrio monopodal durante seis segundos.

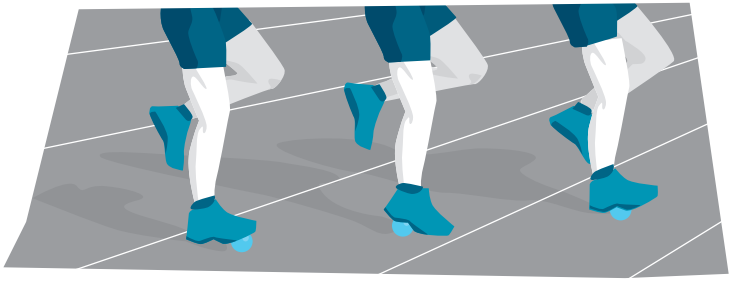
3. El compañero nos lanza la pelota de tenis, cambiaremos el apoyo de uno u otro pie en función de la trayectoria del balón, velocidad y distancia de lanzamiento.



7º. Ejercicios de propiocepción pisando una pelota de tenis

Descripción del ejercicio: Realizaremos ejercicios con apoyo de un solo pie que está pisando una pelota de tenis:

1. Hacer desequilibrios con movimientos talón-puntera-talón.
2. Hacer desequilibrios con movimientos talón-puntera y tocar el suelo a un lado y al otro, con o sin giro de cadera.
3. Hacer desequilibrios con movimientos talón-puntera, rodar una pelota de baloncesto alrededor del pie apoyado.



8º. Ejercicios de propiocepción de recepción con desequilibrios pisando una pelota de tenis

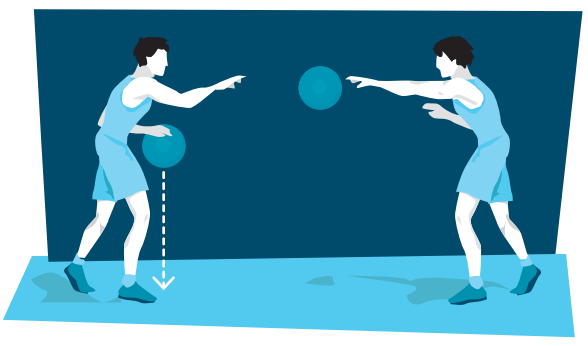
Descripción del ejercicio: Mantener el equilibrio con un solo pie pisando una pelota de tenis, mientras un compañero nos lanza la pelota de baloncesto:

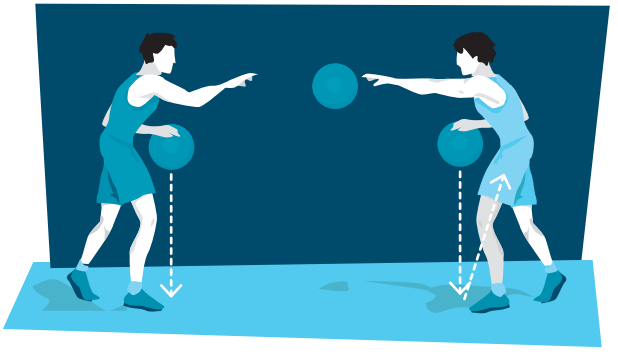
1. Modificaremos la dirección de la pelota.
2. Ampliaremos progresivamente la distancia y la velocidad de lanzamiento.

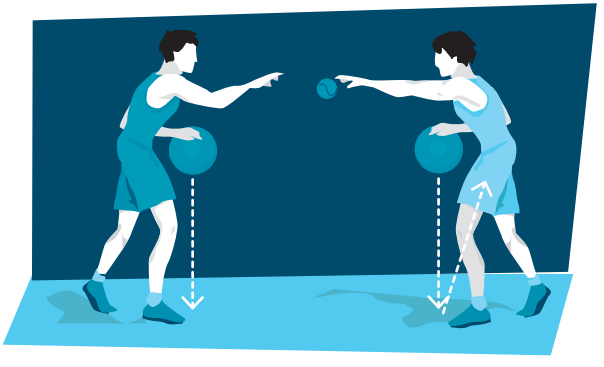
9º. Ejercicios propiocepción bote-pase por parejas

Descripción del ejercicio: Por parejas, uno en frente del otro botando una pelota, a la señal y simultáneamente se pasa al compañero. Puede ser, en función de la complejidad:

1. Con dos balones (uno por participante).
2. Con tres balones.
3. Con dos balones y una pelota de tenis.







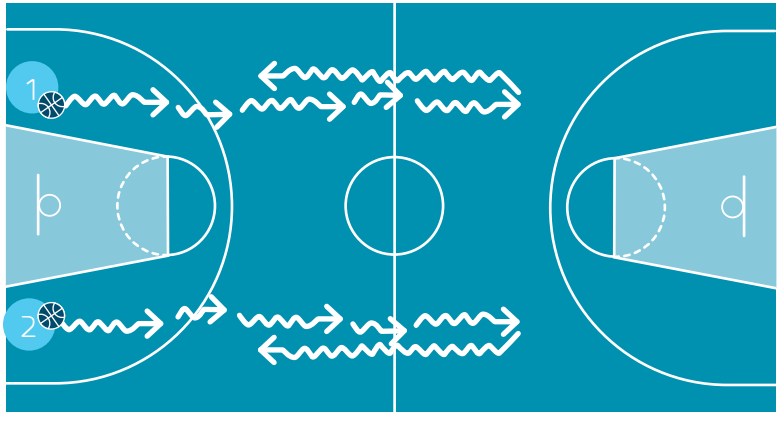
10º. Ejercicios de bote, pase y lanzamiento con los ojos cerrados

Descripción del ejercicio: El usuario con los ojos cerrados (no con antifaz ni tapado, para evitar peligro). El técnico propondrá diversos ejercicios para poder trabajar la coordinación espacio temporal:

1. Desplazamiento botando la pelota en diferentes direcciones y realizando fintas, cambios de dirección, reversos...

2. Alternando el ejercicio anterior con pases al compañero. En el momento del pase y la recepción se pueden abrir los ojos.

3. Recibimos un pase con los ojos abiertos, en el momento de la recepción cerramos los ojos y nos aproximamos a canasta botando con los ojos cerrados. Justo en el momento del lanzamiento volvemos a abrirlos.



b. Fase de desarrollo: trabajo propioceptivo y postural con fit-ball

La utilización de pelotas de fitball tiene gran valor para la recuperación postural, permite la participación de más de un grupo muscular a la vez y es un excelente complemento para otros programas de entrenamiento. La pelota absorbe todos los impactos durante la práctica, lo que nos permite entrenar intensamente sin lesionar cualquier parte de nuestro cuerpo. Por tanto, fortalece, tonifica y ayuda a mejorar la postura corporal.

Metodología

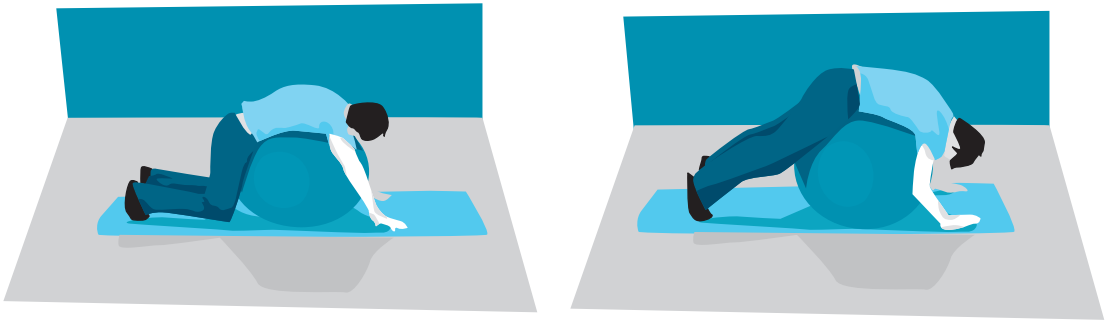
Proponemos una sesión de ejercicios posturales y tónicos para principiantes que parten de una alineación neutra y del control de la respiración, asegurándonos la eficacia y seguridad del ejercicio. Cualquier sesión con pelotas gigantes tendrá una fase de calentamiento de 15 a 20 minutos, donde incluiremos rebotes y conducciones, una parte principal (la que desarrollaremos) y una fase de relajación o vuelta a la calma sobre la pelota gigante.

Hay balones de fitball con diferentes diámetros, pero para la sesión que planteamos consideramos suficiente con que el balón, al sentarnos sobre él, nos permita estar en un ángulo de 90º.

Como en los ejercicios con picas, hay que controlar los desequilibrios posturales y evitar hiperlordosis e hipercifosis, manteniendo una alineación de la columna vertebral neutra.

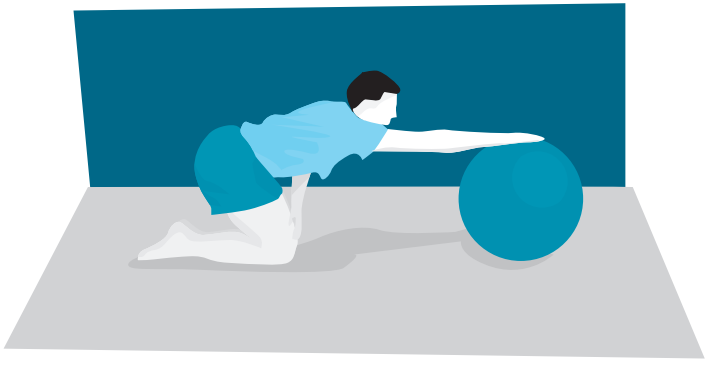
1º. Flexión torácica

Descripción del ejercicio: Flexionamos la columna sobre la pelota para aliviar la tensión de los músculos de la espalda y familiarizarse con la pelota. Mantenemos esta postura relajada con los ojos mirando al suelo entre 30" y 45". Posteriormente balancearse levemente hacia delante y hacia atrás; para controlar el balanceo podemos apoyar las manos adelante.



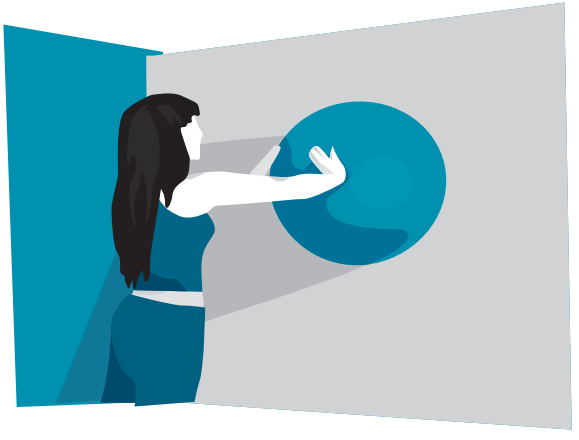
2º. Movilidad de hombros

Descripción del ejercicio: Nos colocamos de rodillas frente a la pelota apoyando la palma de una mano sobre ella con una flexión de hombro. Manteniendo la columna en alineación neutra, hacemos rodar la pelota en trayectoria circular lo más amplia posible.



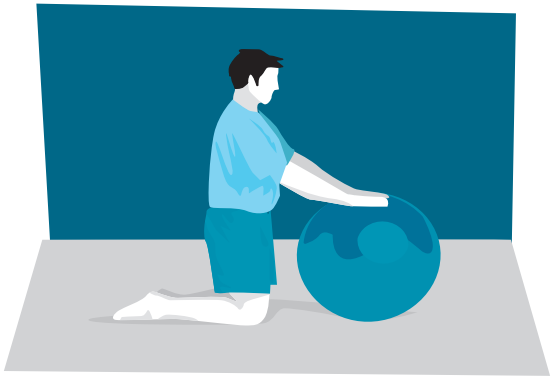
3º. Tonificación de cuello y brazos

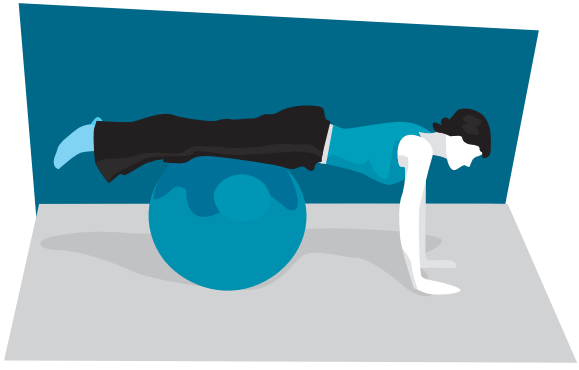
Descripción del ejercicio: De pie con las piernas separadas colocar la pelota entre la pared, el occipital y cuello. Manteniendo la posición recta, realizar una contracción isométrica por delante, detrás y lados del cuello. Después realizamos extensiones de brazos contra la pared, donde trabajaremos fundamentalmente los tríceps.

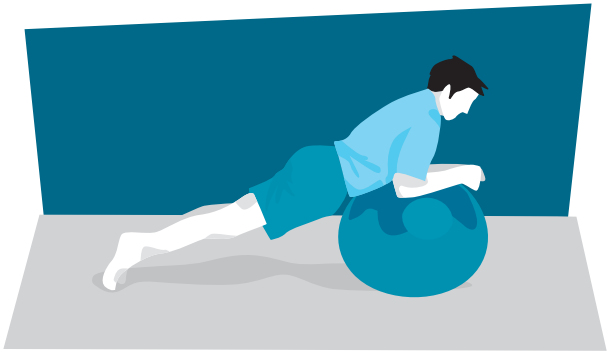


4º. Alineación postural neutra boca abajo y deslizamiento dorsal

Descripción del ejercicio: Nos colocamos de rodillas con la pelota delante. Nos apoyamos sobre la pelota, dejamos rodar el fitball hasta las rodillas, contraemos el recto del abdomen y glúteos para mantener la espalda recta y la posición neutra boca abajo durante unos segundos. Luego dejamos rodar la pelota hacia adelante hasta apoyar la punta de los pies en el suelo y los antebrazos con los codos flexionados sobre el fitball y nos quedamos en esa posición durante unos segundos. Deshacemos el movimiento.

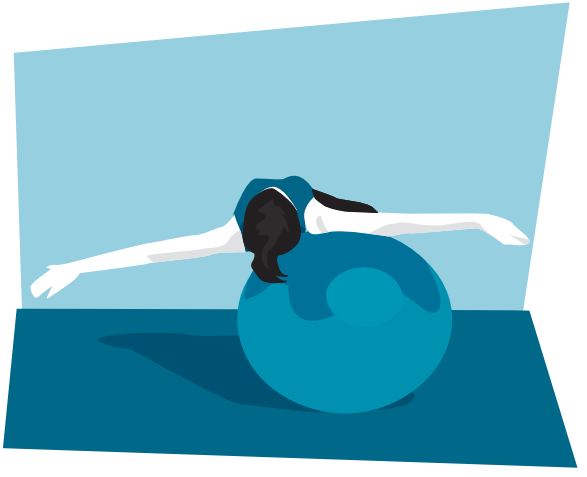


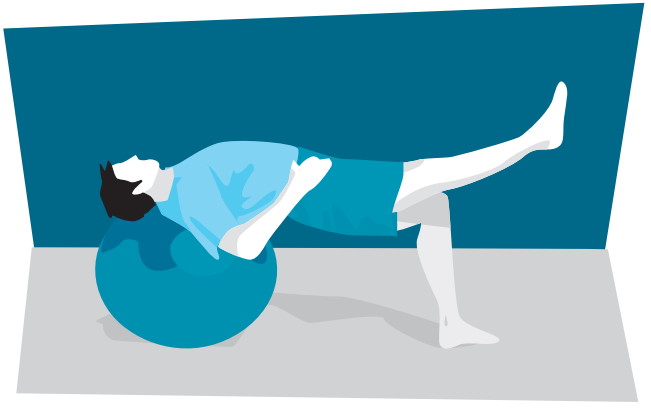




5º. Estabilidad central: puente inverso y paseo lateral

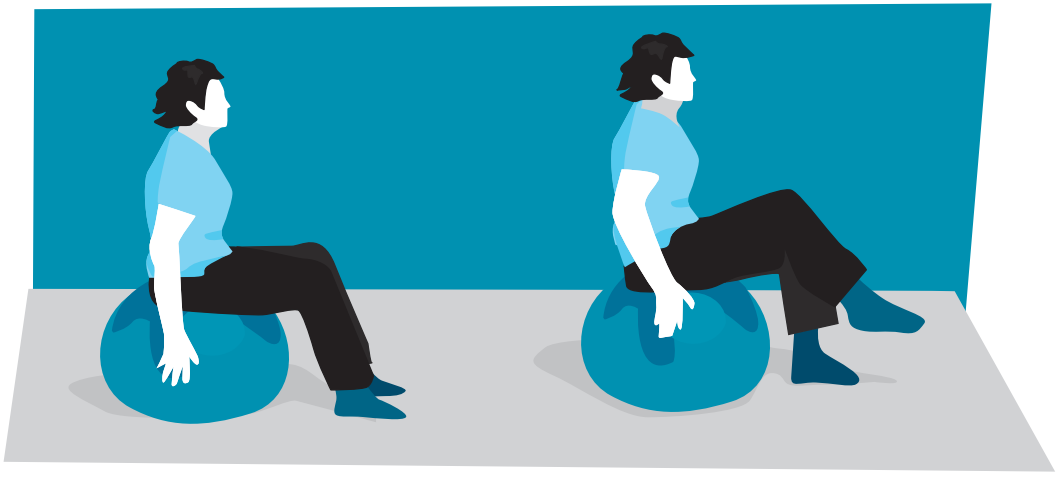
Descripción del ejercicio: Para realizar el puente inverso hay que estirarse con el fitball por debajo de las escápulas y los pies apoyados en el suelo abiertos a la altura de los hombros, las manos sobre la cadera, el abdomen contraído, y una flexión de rodillas de 90º. Mantener durante todo el ejercicio la alineación neutra de la espalda. Para realizar el paseo lateral, desde la posición de puente inverso separamos los brazos lateralmente, hacer que se desplace el fitball de un hombro a otro muy lentamente. Si queremos complicarlo más, realizar el puente inverso con extensión de rodilla.





6º. Alineación en posición sentada y flexión de cadera

Descripción del ejercicio: Sentarse sobre la pelota con la espalda recta, los pies separados a la altura de los hombros y las manos apoyados a los lados del balón. Para conseguir esta postura debemos contraer los abdominales, relajar los hombros y juntar las escápulas como sacando pecho. A continuación, levantar una pierna flexionando la cadera y si es capaz, realizar una extensión de rodilla, manteniéndonos así unos segundos. Deshacer el movimiento. Para dificultarlo realizarlo con los dos pies al mismo tiempo o con los brazos en cruz.



7º. Rotación e inclinación pélvica

Descripción del ejercicio: Desde posición sentada (ejercicio 6) realizamos:

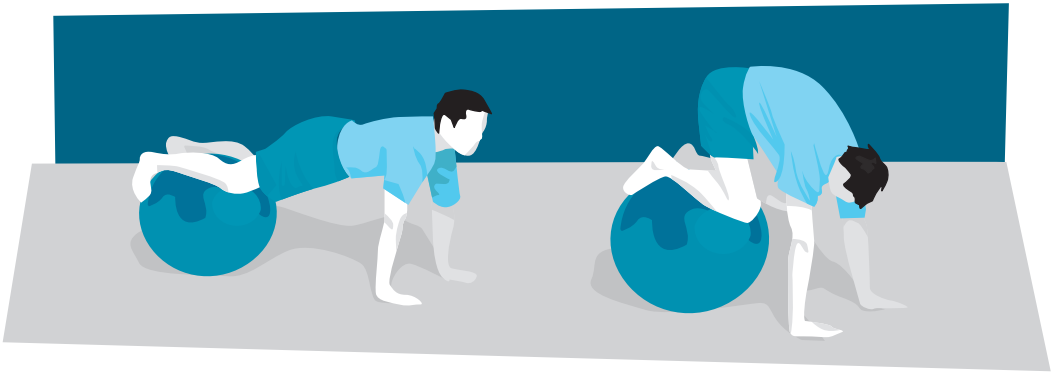
1. Inclinación pélvica: Deslizar con la pelvis la pelota hacia un lado, mantener unos segundos. Realizar la misma operación hacia el lado opuesto.

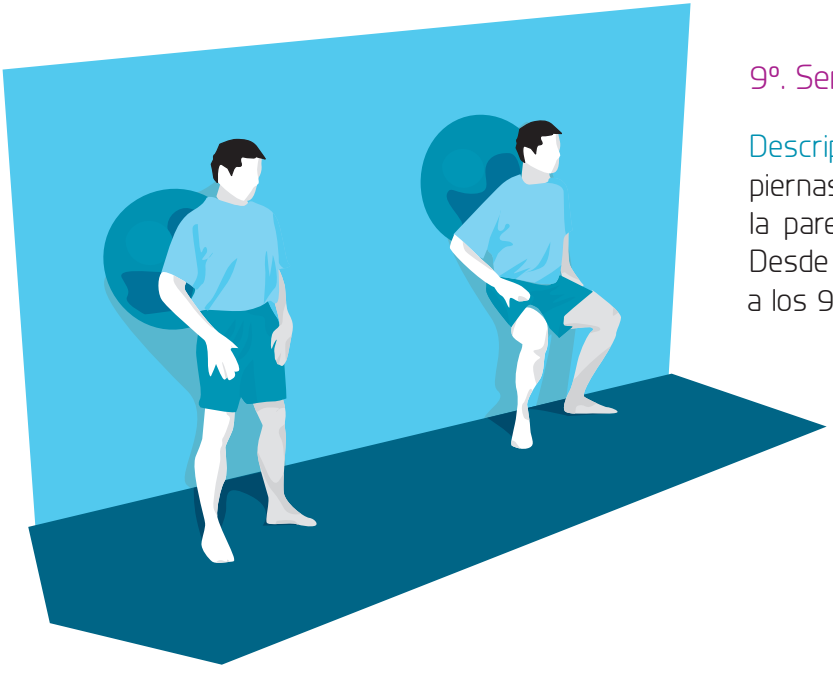
2. Rotación pélvica: Hacer círculos con la pelota primero en una dirección y después en otra.

Si queremos complicar el movimiento podemos apoyar las manos sobre las rodillas o realizar las rotaciones con un solo pie.

8º. Flexión de cadera o psoas iliaco

Descripción del ejercicio: Nos colocamos en posición neutra boca abajo. Manteniendo la espalda recta, dejo rodar la pelota hacia atrás hasta llegar a las tibias y apoyar la palma de las manos en el suelo. Lentamente realizamos una flexión de cadera y de rodilla para acercarlas al pecho. Aguantar 5 segundos.





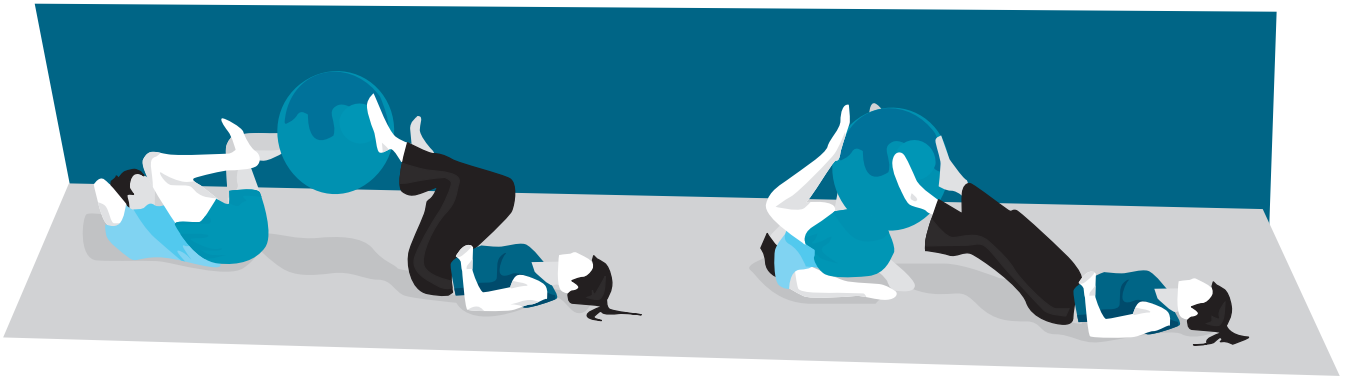
9º. Sentadillas apoyados en la pared

Descripción del ejercicio: De pie con las piernas separadas colocar la pelota entre la pared y la parte inferior de la espalda. Desde aquí flexionar las rodillas sin llegar a los 90º.

10º. Ejercicios de tonificación y coordinación de piernas por parejas

Descripción del ejercicio: Tumbados con la espalda apoyada en el suelo evitando dejar hueco en la zona lumbar y con los músculos abdominales contraídos.

1. Tonificación de piernas:
    a. Cada vez un compañero mueve la pelota hacia la otra persona sin que caiga el suelo.
    b. Haciendo presa con los tobillos se lo pasamos al compañero y no puede caer.
2. Coordinación:
    a. Mantener entre los dos la pelota en alto sin que se caiga.
    b. Pasar la pelota de uno a otro haciendo como si corrieran lentamente.
    c. Podemos realizarlo con pelotas de gomaespuma al principio para facilitar el ejercicio.



1.1.3. Flexibilidad

Los beneficios asociados al entrenamiento moderado de flexibilidad son muy grandes y sus efectos en la mejora sobre aspectos técnicos y de rendimiento deportivo han sido ampliamente estudiados y contrastados, pero es en el ámbito de la salud general del individuo, prevención y recuperación de lesiones donde a nosotros nos interesa.

A nivel respiratorio el trabajo de mejora se materializa en tres áreas: la relajación, control corporal y la flexibilidad. Esta última es determinante en mejorar la capacidad de expansión de la caja torácica.

Una flexibilidad saludable mejora la circulación sanguínea, facilita el retorno venoso y previene riesgos de contraer enfermedades cardiacas. Michael Alter (1991) sostiene que con sesiones diarias de 15 a 20 minutos de flexibilidad, disminuyen los valores altos de presión arterial asociados a los niveles elevados de tensión muscular y mejoran el intercambio arterio-venoso de oxígeno.

A nivel articular y muscular las mejoras son notables. El trabajo moderado de flexibilidad articular aumenta la secreción de líquido sinovial en las articulaciones, disminuye el rozamiento y mejora el riego de los cartílagos, confiriéndoles mayor resistencia al impacto.

A nivel muscular, el trabajo de flexibilidad evita lesiones asociadas al exceso de contractibilidad muscular. Además estimula la funcionalidad de los receptores propioceptivos (husos neuromusculares, órganos tendinosos de Golghi, órganos de Vater - Paccini, etc.), ya vistos anteriormente con las consiguientes mejoras a nivel neuromuscular.

El ritmo de vida, el consumo, la convivencia y nuestra relación con el entorno puede afectar a nuestra personalidad; es lo que llamamos estrés. La respuesta ante una situación de estrés es de aumento del tono muscular, pero no es más que el reflejo de los desequilibrios internos (físicos, psíquicos, fisiológicos,...) que han desencadenado la falta de adaptación al medio.

Mario Di Santo en su artículo "Importancia de la Flexibilidad", propone ejercicios de movilidad articular y estiramiento muscular suaves y progresivos para aliviar las tensiones y atenuar los síntomas propios de una situación de stress.

Mediante los ejercicios de estiramiento podemos tomar conciencia de nuestro cuerpo, los límites y sensaciones de dolor, relajación... que están relacionados con la respuesta aferente y eferente de los receptores propioceptivos, y que pueden ser estimulados de diversas maneras, pero ninguna tan efectiva como a través de las actividades de movilidad articular y extensión muscular.

a. Fase inicial: estiramientos activos posturales

A través de una secuencia de estiramientos activos estáticos posturales, donde el objetivo fundamental será trabajar las dos cadenas musculares principales (anterior y posterior) y las seis secundarias, realizado de forma individual, continua y progresiva. En este caso, es la acción muscular del ejecutante la que efectúa el estiramiento pudiéndose valer, si es necesario, de algún medio material de asistencia (picas, bancos, espalderas, etc.); no precisa de la asistencia de ningún compañero y goza, prácticamente, de las mismas ventajas que cualquier método estático. De cualquier forma, cada técnico podrá seleccionar el método más adecuado a sus necesidades.

Metodología

Para realizar la sesión necesitarás esterillas, una toalla y crear un ambiente relajado. Cada estiramiento se repetirá 3 veces y lo mantendremos durante 5 segundos. Debemos prestar especial atención a la postura y a la respiración.

Ejercicios

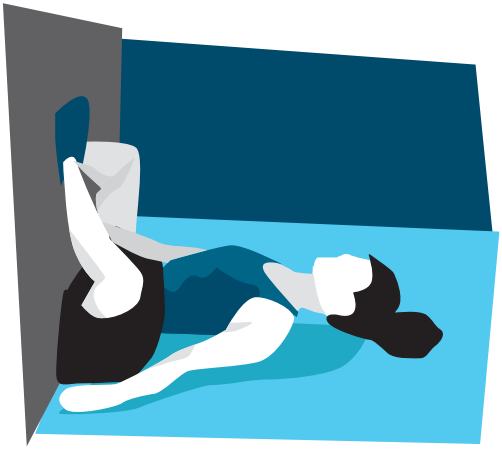
1º. Isquiotibiales, musculatura lumbar y adductores

Descripción del ejercicio: Colocamos las piernas sobre una pared con flexión de cadera a 90º, apoyando las nalgas y evitando el arqueo dorsal:

1. Desde aquí empujamos el abdomen hacia abajo para apoyar bien la espalda y semiflexionamos las rodillas. Mantener las dos piernas elevadas 15 segundos (3x5 segundos).

2. Mismo ejercicio con las rodillas más estiradas (15 segundos) así estiramos la gran cadena posterior.

3. Desde la posición anterior realizar una flexión de tobillo de un pie durante 5 segundos y repetir tres veces con cada pie.



4. Después estiramos adductores abriendo las piernas sin dejar de apoyar en la pared a través de una abducción de cadera primero una pierna y después la otra. Y luego las dos hasta unir la planta de los pies sin forzar y sin realizar una anteversión de pelvis, si no se puede juntar la planta de los pies, abrir las piernas en abducción de cadera con las rodillas extendidas. Deshacer el movimiento.

Repetir 2 veces más manteniendo sólo los cinco segundos en cada posición, muy lentamente.

2º. Cadena posterior: gemelos, isquiotibiales, lumbares y paravertebrales

Descripción del ejercicio:

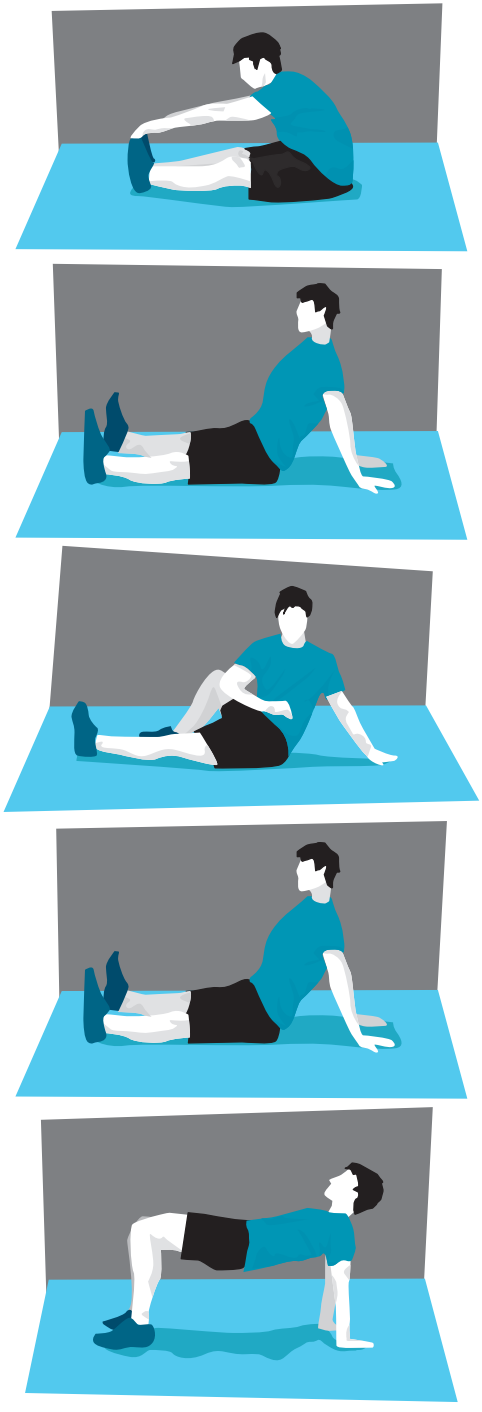
1. Partiendo de tendido supino apoyando bien la pelvis en el suelo llevamos el abdomen hacia abajo.

2. Elevamos una pierna al tiempo que inspiramos a través de una flexión de cadera con la rodilla flexionada, para, mientras espiramos realizamos extensión de rodilla con flexión de final de tobillo y mantenemos 5 segundos. Dejamos la pierna en flexión de cadera y flexión de rodilla y realizamos el mismo ejercicio con la otra pierna. Repetimos 3-5 veces. Durante 5 segundos.

3. Con las dos piernas al mismo tiempo.

4. Nos agarramos de la parte posterior de las rodilla y flexionamos un poco más la cadera hasta liberar las vértebras lumbares pero con apoyo completo escapular, hasta hacernos un "ovillo" y mantenemos 5 segundos. Bajamos las piernas a través de extensión de cadera muy lentamente, vértebra a vértebra intentando sentir cómo se articulan, mientras espiramos. Acabamos con flexión de cadera y rodilla en 90º.

Repetir 3 veces sin las pausas iniciales muy lentamente.



3º. Musculatura lumbar, glúteos, piramidal y recto del abdomen

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial en flexión de tobillos y cadera y extensión de rodillas mantener 5 segundos. Inspiro.

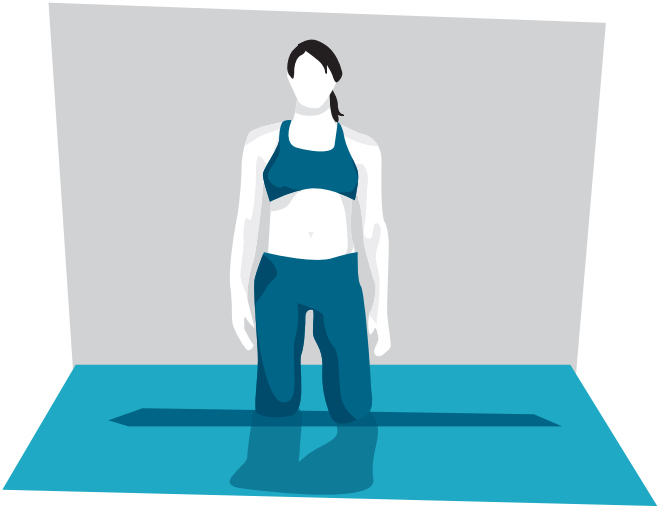
2. A la vez que expiro realizo una extensión de cadera vértebra a vértebra desde las lumbares hasta las cervicales y extensión de hombro con muñecas en hiperextensión hasta apoyar las palmas de las manos (5 segundos).

3. Rotamos tronco desde sentado para estirar glúteos (5 segundos a cada lado). Volvemos a la posición 2 pero con flexión de las rodillas en 90º.

4. Elevamos la cadera y nos quedarnos haciendo un puente y manteniendo en línea cadera, tronco y hombros, mantengo esta posición 5 segundos.

5. Deshago el movimiento muy lentamente y repito de manera continua 3 veces el ejercicio.

4º. Cadena lateral: adductores, cuadrado lumbar, oblicuos, bíceps braquial.



Descripción del ejercicio:

1. De rodillas contraer la musculatura profunda del abdomen y colocar tu cadera en retroversión. Inclinarse apoyando la mano en el suelo y abduciendo el hombro. Mantengo esa postura (5 segundos).

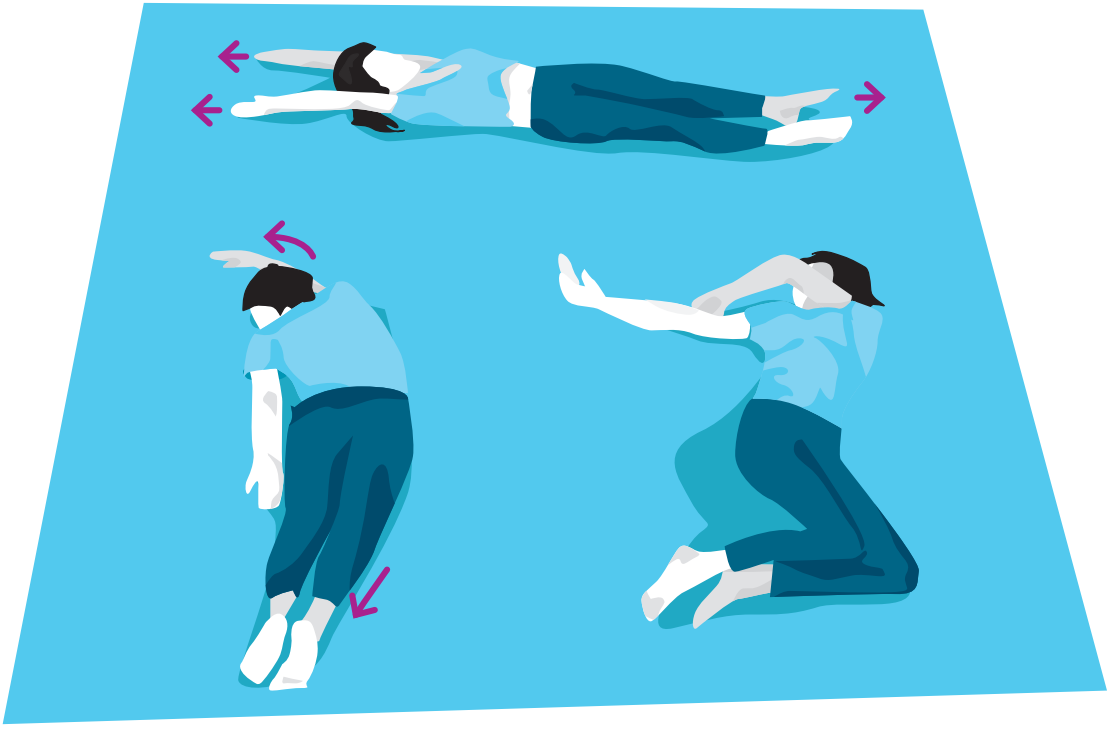
2. Inclinarse aún más y extender la pierna y brazo alargando el movimiento (5 segundos). Realizarlo por los dos lados.

3. Lo realizamos sin pausas dos veces más.

5º Estiramientos y relajación global

Descripción del ejercicio:

1. En tendido supino o prono estirar como si quisiéramos ocupar el mayor espacio.
2. Desde tendido prono, rotar el tronco a un lado y mantener 5 segundos.
3. Tendido supino, las rodillas flexionadas se llevan lentamente a un lado de nuestro cuerpo y los brazos a otro. Mantenemos el estiramiento.
4. Se realiza seguido dos veces más.



b. Fase de desarrollo: facilitación neuromuscular propioceptiva

La facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) es una técnica de estiramiento que combina el estiramiento pasivo y el isométrico. Surge como medio de rehabilitación en pacientes y más adelante se adopta en el ámbito de la actividad física y el deporte.

Esta técnica está considerada como el método más efectivo de aumentar la flexibilidad, debido a que se logran mayores amplitudes de recorrido articular y es de gran importancia en la rehabilitación integral de la persona.

Metodología

En este manual, basándonos en todas las técnicas propias de la FNP, trabajaremos la flexibilidad a través de estiramientos siguiendo la siguiente secuencia:

1. Estiramiento del músculo de forma pasiva.
2. Contracción isométrica entre 8 y 12 segundos por parte del músculo antagonista.
3. Relajación del músculo (2-3 segundos).
4. Estiramiento, de nuevo, de forma pasiva más allá de la posición inicial y mantener de 10 a 15 segundos.
5. Relajación durante 20 segundos.
6. Repetir el estiramiento 2 ó 3 veces.

Es muy importante durante la realización de los estiramientos basados en la técnica FNP tener en cuenta la respiración. Ésta debe de ser pausada, realizándose una inspiración durante la fase de relajación del músculo y la espiración durante el estiramiento del músculo.

A continuación se detallan algunos ejemplos de estiramientos de distintos grupos musculares de las diferentes partes del cuerpo, basados en la técnica FNP. La descripción parte desde la posición inicial del usuario y continúa con el movimiento del músculo que realiza el estiramiento, hasta el momento en el que se produce la contracción isométrica a través de una resistencia. A partir de aquí el ejercicio sigue con las fases de relajación y estiramiento pasivo.

En los ejemplos que a continuación se detallan se va a tener en cuenta, durante la fase de contracción isométrica, que la resistencia ofrecida puede ser con el propio cuerpo, con material (bandas elásticas, toallas, espalderas, barras, etc.) o la ayuda del técnico especialista. En éste último supuesto el estiramiento resultará más eficaz. Por el contrario, se necesitará una buena coordinación con el otro y estar atento ante cualquier señal de dolor, debido a que en ocasiones el ayudante no siente lo mismo que la persona que realiza el ejercicio, pudiendo provocar lesiones.

Ejercicios

CUELLO

1º. Estiramiento del músculo esternocleidomastoideo

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado supino con la cabeza girada hacia un lado lo máximo posible.
2. Contracción isométrica durante 8 segundos realizando un movimiento hacia el lado contrario.
3. El técnico deportivo ofrece la resistencia colocando una mano por encima de la cabeza a la altura de la oreja y la otra mano por debajo.
4. Relajación del músculo e inspiración hasta llegar a la posición inicial.
5. Estiramiento más profundo hacia la derecha al tiempo que se realiza una espiración.
6. Repetir 2 ó 3 veces.

2º. Estiramiento individual del músculo trapecio

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado supino y con una mano envolviendo la cabeza.
2. Girar la cabeza hacia el lado contrario lo máximo posible.
3. Ofrecer resistencia isométrica juntando el hombro izquierdo con la parte posterior de la cabeza durante 8 segundos.
4. Relajación del músculo.
5. Estiramiento más profundo hacia la izquierda.
6. Repetir 2 ó 3 veces.

MIEMBRO SUPERIOR

1º. Estiramiento del músculo subescapular

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado supino con abducción de hombro 90º, flexión del codo 90º y el brazo en rotación externa lo máximo posible.
2. Ofrecer resistencia isométrica mediante una rotación interna del brazo durante 8 segundos con la ayuda del técnico que sujeta, con una mano, el codo por debajo y con la otra sobre la muñeca.
3. Relajación del músculo mientras se produce una inspiración y vuelta a la posición inicial.
4. Espiración y rotación externa más profunda.
5. Repetir 2 ó 3 veces.

2º. Estiramiento de los estabilizadores y movilizadores de la escápula (músculo pectoral mayor)

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado decúbito prono con un brazo colocado en abducción 90º, codo en flexión 90º y en rotación externa.
2. Levantar el brazo lo máximo posible hacia arriba.
3. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos, llevando el brazo hacia abajo. Mientras, el técnico ofrece una resistencia con su antebrazo colocado por debajo del del usuario.
4. Relajación del músculo e inspiración al mismo tiempo hasta llegar a la posición inicial.
5. Espiración y levantar el brazo más alto.
6. Repetir 2 ó 3 veces.

3º. Estiramiento individual del músculo tríceps

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: de pie, flexionar el codo y hombro de un brazo intentando tocar la escápula.
2. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos ofreciendo la resistencia la mano contraria que se encuentra sujetando el codo.
3. Relajación e inspiración.
4. Espiración mientras se realiza el estiramiento más profundo
5. Repetir 2 ó 3 veces.

4º. Estiramiento individual del músculo bíceps

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: de pie, con el brazo extendido y apoyando la palma de la mano sobre una mesa. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos contra la mesa.
2. Relajación e inspiración.
3. Espiración mientras se realiza el estiramiento más profundo.
4. Repetir 2 ó 3 veces.

TRONCO

1º. Estiramiento de los músculos extensores de la espalda

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: sentado en el suelo con las rodillas semiflexionadas, inclinarse lo máximo posible hacia delante.
2. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos extendiendo la espalda. El técnico que ofrece una resistencia colocando sus manos sobre la espalda.
3. Relajación e inspiración al mismo tiempo que se regresa a la posición inicial.
4. Espiración y estiramiento más profundo.
5. Repetir 2 ó 3 veces.

2º. Estiramiento individual del músculo dorsal ancho

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: sentado con flexión del codo y del hombro de un brazo hacia atrás hasta tocar con la mano la parte posterior del hombro contrario.
2. Realizar una contracción isométrica con la resistencia de la otra mano durante 8 segundos llevando el brazo hacia abajo.
3. Relajación, inspiración y regreso a la posición inicial.
4. Espiración llevando el brazo más lejos.
5. Repetir 2 ó 3 veces.

MIEMBRO INFERIOR

1º. Estiramiento del grupo muscular de los cuádriceps

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado decúbito prono con flexión de rodilla lo máximo posible.
2. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos extendiendo la pierna.
3. El técnico ofrece una resistencia sujetando la pierna con una mano mientras la otra se apoya sobre la zona lumbar.
4. Relajación e inspiración mientras se regresa a la posición inicial.
5. Estiramiento más profundo.
6. Repetir 2 ó 3 veces.

2º. Estiramiento de lo músculos isquiotibiales

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado supino con la pierna levantada y rodilla en extensión.
2. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos llevando el talón hacia el suelo. El técnico ofrece una resistencia sujetando con una mano el pie y con la otra mano la rodilla.
3. Relajación e inspiración profunda al mismo tiempo que se regresa a la posición inicial.
4. Espirar y estirar aún más la pierna.
5. Repetir 2 ó 3 veces.

3º. Estiramiento de los músculos abductores de la cadera

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado en posición supina con la pierna derecha extendida y la izquierda cruzada con la rodilla en flexión y el pie apoyado en el suelo.
2. Realizar una contracción isométrica durante 8 segundos de los abductores de la pierna extendida con la ayuda del técnico que ofrece una resistencia, colocando una mano sobre la rodilla y la otra en la cadera contraria para estabilizar.
3. Relajación e inspiración.
4. Espiración y aducción más profunda de la pierna izquierda a lo largo de la línea media del cuerpo.

4º. Estiramiento de los músculos aductores de la cadera

Descripción del ejercicio:

1. Posición inicial: tumbado en posición supina con las caderas apoyadas completamente en el suelo, una de ellas en abducción.

2. Realizar una contracción isométrica intentando llevar la pierna hacia la línea media durante 8 segundos con la ayuda del técnico. Éste, ofrece una resistencia colocando una mano sobre la parte interior de la rodilla y la otra sujetando el tobillo.

3. Relajación e inspiración.

4. Espiración y abducción más profunda.

Bibliografía

Tonicidad y propiocepción:

- Calais-Germain, B. *Anatomía para el movimiento*. (1991). Tomos 1 y 2. Ed. La liebre de Marzo S.L. Barcelona.
- Flett, M. *Fitball*. (2003) Ed. RBA Integral Barcelona.
- García Vilanova, N., Martínez, A., Tabuenca Monge, A. *La tonificación Muscular. Teoría y práctica*. (2005) Ed. Paidotribo, Badalona.
- Novak, J. ¡*Enderezca su postura*!. (2002). Ed. Paidotribo, Barcelona.
- Richter, P., Hedgen, E., *Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales*. (2010). Ed. Paidotribo. Badalona.
- Souchard, P. *R.P.G Principios de la Reeducación Postural Global*. (2007). Ed. Paidotribo Badalona.
- Torres-Quevedo, A. *Fitness*. (2005). Ed. Libsa Madrid.

Artículos:

- Heredia Elvar, J. R., Chulvi Medrano, I., Donate, F. I., Ramón, M. *Revisión del Entrenamiento Lumbo-Abdominal Saludable: Análisis Práctico y Metodológico*. Asociación Técnicos y Profesionales de la Actividad Física y el Deporte.
- Licenciados CAFD. Especialistas en Ejercicio Físico, Salud y Fitness en ANEF, Formación de Técnicos del Fitness (www.anefead.com).
- Pimentel González, M. *La condición física como indicador de salud en el tratamiento de drogodependientes*. Grupo de Investigación e Promoción da Actividade Física e a Saúde (GIPAFS). Facultade de Ciencias da Actividade Física e o Deporte. Universidade da Coruña.
- Ureña Bonilla, P. *Deporte y Movimiento: Trabajo terapéutico integrado en el tratamiento de las adicciones*. Revista electrónica MHSalud. (2004). Vol. 1 Núm. 1.

Flexibilidad:

- Anderson, B. *Estirándose: Cómo rejuvenecer el cuerpo*. (1980). Integral Ed. Barcelona.
- McAtee, R. E., Harland, J. *Estiramientos facilitados: los estiramientos de FNP con y sin asistencia*. (2000). Ed. Paidotribo. Barcelona.

Artículos:

- García López, H.. *Stretching global enfoque rehabilitador*. http://www.efisioterapia.net
- http://www.estiramientos.es/index.php?filt=tipos+de+estiramientos
- http://www.felipeisidro.com/curso_direccion_programas_fitness/entrenamiento/7_flexibilidad.pdf
- http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29009260/ef/flexib/flexibilidad.htm

1.2. Respiración y relajación

Relacionado con la concepción del cuerpo, el control de los estados de ansiedad y el control corporal de uno o varios segmentos y de sus procesos de tensión-relajación, podemos definir la relajación como un estado de bienestar que nos permite aliviar de forma voluntaria y activa las tensiones tanto físicas como psicológicas, en las cuales están asociados la musculatura y el sistema nervioso central y periférico. La respiración es una necesidad biológica y vital que va íntimamente ligada a la relajación; consideramos que es la forma más sencilla de conseguir estados satisfactorios, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad en el individuo.

Las condiciones previas para desarrollar el trabajo deben ser cuidadas: obtener un ambiente tranquilo, sin contaminación acústica, lumínica y sonora y con una temperatura ambiental adecuada; en cuanto a la vestimenta de los usuarios debe ser cómoda e intentar dirigir toda la atención en nosotros.

La información inicial llegará a través de los canales visuales (demostraciones), kinestésico-táctil (ayuda manual) y auditivos (descripciones y explicaciones). De manera general, se planteará un trabajo analítico, debido a las características especiales de los contenidos.

Objetivos:

- Estabilizar el ritmo cardíaco y la circulación sanguínea (dentro del las funciones orgánicas propias del aparato circulatorio); disminuir la tensión del sistema nervioso central y periférico; potenciar la musculatura del aparato respiratorio y aumentar la capacidad pulmonar y equilibrar y favorecer la función metabólica.
- Disminuir la excesiva tensión muscular generada por los distintos factores biomecánicos, fisiológicos, psicopedagógicos, ambientales y los derivados de la fatiga (Platanov, 1993).
- Atenuar y dominar la ansiedad y las emociones para alcanzar un estado placentero de calma.

Existen numerosas clasificaciones de métodos y técnicas de relajación; recopilando dichas clasificaciones y autores hemos realizado una selección citando algunos ejemplos de cada uno de ellos: respiratorios, posturales (yoga, pilates), mentales (entrenamiento autógeno de Schultz, visualización, meditación) no recomendada para usuarios con consumos determinados alucinógenos (*es importante en estos casos consultar su historial y colaborar con el equipo de trabajo para buscar los métodos y técnicas más indicados*), *por contrastes* (contracción-relajación, estiramiento-relajación, relajación progresiva de Jacobson), manipulativos (automasaje, masaje) y externos (músicoterapia, aromaterapia, hidroterapia).

En el desarrollo de la actividad físico-deportiva son innumerables las técnicas para aumentar la capacidad de relajación; nosotros proponemos dentro de las dos fases las siguientes propuestas:

- Los métodos de relajación (respiración y automasaje) en la fase inicial.
- Pilates, en la fase de desarrollo.

a. Fase inicial

Métodos de relajación: respiración

El proceso respiratorio participará de forma activa en prácticamente todas las técnicas de relajación. La propuesta específica en la fase inicial tiene como finalidad tomar conciencia del proceso respiratorio y aplicarlo de forma concreta en situaciones para alcanzar la capacidad de relajación. Se trata fundamentalmente de la inspiración de oxígeno y la espiración de anhídrido carbónico; dicha acción implica la intervención de distintos grupos musculares.

Metodología

La posición de partida para todos los ejercicios de la propuesta que se presenta a continuación es: tendido supino, con las piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos a los lados del cuerpo, separados ligeramente y apoyados en la esterilla. La secuencia de trabajo es la siguiente: respiración abdominal, respiración abdominal y ventral, respiración abdominal, ventral y costal y, ritmo respiratorio.

El trabajo de respiración se llevará a cabo a diario en las partes finales de las sesiones de trabajo (vueltas a la calma) o en sesiones específicas de respiración. En este caso trabajaremos de 2 a 3 sesiones semanales.

Ejercicios

1º. Respiración abdominal

Descripción del ejercicio: Desde la posición inicial:

1. Dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones, percibiendo el movimiento al respirar en la mano situada en el vientre.
2. Colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. Percibir el movimiento en el vientre y no sobre el estómago.

2º. Respiración abdominal y estomacal

Descripción del ejercicio: Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenada la parte inferior se debe llenar también la zona media. Desde la posición inicial:

1. Dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones.
2. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

3º. Respiración abdominal, estomacal y costal

Descripción del ejercicio: Desde la posición inicial realizar inspiración completa. Realizando de forma completa las distintas respiraciones desarrolladas en los ejercicios anteriores.

1. Llenar primero de aire la zona del abdomen.
2. Después, el estómago.
3. Por último, el pecho.

4º. Ritmo respiratorio

Descripción del ejercicio: Desde la posición inicial:

1. La inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho).
2. Se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

Métodos de relajación manipulativos: automasaje

A través del automasaje conseguimos estimular el sistema nervioso central, mejorando la circulación (dilatación de los vasos sanguíneos) y el riego sanguíneo en la musculatura implicada, eliminando toxinas y todas aquellas células muertas acumuladas durante el esfuerzo.

Metodología

El trabajo de automasaje se llevará a cabo a diario, en las partes finales de las sesiones de trabajo (vueltas a la calma).

La propuesta sigue una secuencia de trabajo, donde podemos trabajar en una silla o bien en el suelo sobre una esterilla.

Utilizar algún tipo de crema o aceite corporal para facilitar las maniobras. Las manos deben estar a una temperatura agradable al contacto.

Ejercicios

1º. Automasaje facial:

Descripción del ejercicio:

Sentados en una silla, columna vertebral recta, piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos relajados.

Trabajaremos de 15 a 20 repeticiones (fricciones, amasamientos, percusiones y peinados).

1. Empezamos con pequeñas fricciones superficiales con rozamientos (con la palma de la mano y los dedos) siguiendo las líneas del rostro.
2. Describir círculos desde la frente (frontal) a las sienes y nacimiento del pelo (parietales).
3. Con los dedos índice y corazón entre las cejas llevarlos suavemente hasta las sienes.
4. Amasamiento (con los dedos índice y pulgar) por la mejilla y barbilla.
5. Percusiones por toda la cara.
6. Pasamos las yemas de los dedos índices por el párpado superior hasta los lagrimales y amasamientos sobre la ceja (con pulgar e índice).
7. Con las dos manos (dedos pulgar, índice y corazón) sobre la línea del maxilar hacia fuera y realizar pequeñas percusiones.
8. Agarrando un poco de pelo, tiramos suavemente (intentando abarcar el máximo de superficie).

2º. Automasaje cuello

Descripción del ejercicio:

Sentados en una silla, columna vertebral recta, piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos relajados.

Trabajaremos 1 minuto por ejercicio (fricciones, peinados y amasamientos).

1. Con ambas manos sobre la nuca deslizamiento hacia los trapecios y a ambos lados de la columna vertebral.
2. Amasamientos circulares en la misma dirección.
3. Fricciones de las manos (dedos enfrentados).

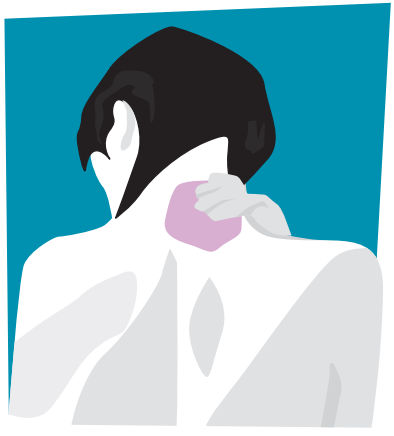
3º. Automasaje para los hombros

Descripción del ejercicio:

Desde la posición inicial sentados en una silla, columna vertebral recta, piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos relajados.

Trabajaremos 1' por ejercicio (fricciones y peinados).

1. Con la mano contraria al hombro masajeado (entre hombro y cuello) y con los dedos orientados hacia abajo, abarcando la mayor superficie posible (sin forzar).
2. Presionar con los dedos y deslizar hacia arriba de forma simultánea.
3. Cambio de mano y hombro.



4º. Automasaje miembro inferior

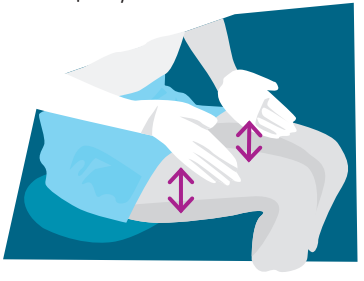
Descripción del ejercicio:

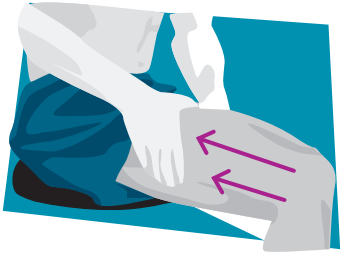
Trabajaremos de 10 a 12 repeticiones (fricciones, amasamientos, percusiones y peinados).

A. Para la zona superior de la pierna (de la rodilla a la cadera)

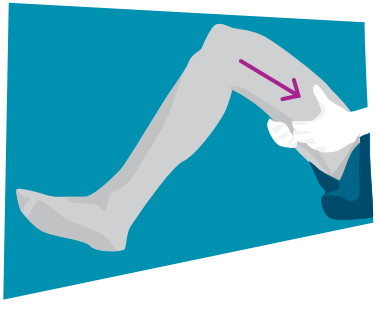
Descripción del ejercicio: desde la posición inicial sentados en una silla, columna vertebral recta, piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos relajados.

1. Pequeños golpes de forma continúa y alterna en la parte anterior de los cuádriceps y fricciones desde la rodilla al muslo.





2. Amasar los isquiotibiales desde la rodilla al glúteo.

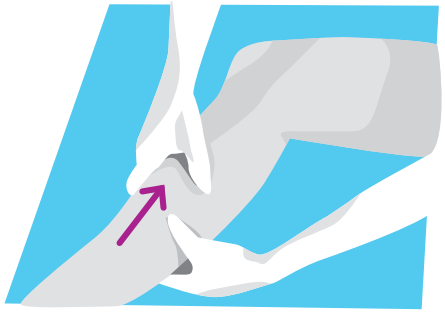


3. En el vasto externo con amasamiento (con ambas manos) separando los músculos de la zona ósea.

B. Para la pantorrilla (de la rodilla al tobillo)

Descripción del ejercicio:

1. Nos sentamos en el suelo sobre una esterilla; la pierna sobre la que se va a trabajar ligeramente más flexionada y el talón de ésta apoyado en la esterilla:

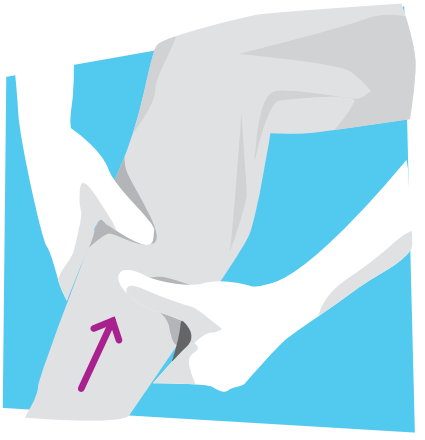


a. Masaje en los peroneos; deslizamos las manos desde el tobillo a la rodilla.

b. Abarcando la espinilla con las dos manos, presionando y deslizando.

c. Desde el tobillo hasta la rodilla por el exterior de la espinilla.

2. Desde posición inicial con una rodilla apoyada en el suelo sobre la esterilla y la pierna sobre la que se va a realizar el masaje flexionada delante del cuerpo y apoyada sobre la planta del pie:



   a. Deslizamos sobre los tibiales las manos desde el tobillo a la rodilla.

   b. Abarcando la espinilla con las dos manos, presionando y deslizando.

   c. Desde el tobillo hasta la rodilla por el interior de la espinilla.

3. Desde la posición inicial sentados en una silla, columna vertebral inclinada sobre la pierna sobre la que se va a trabajar, piernas flexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y los brazos relajados.

   a. Masaje en los gemelos y sóleo.

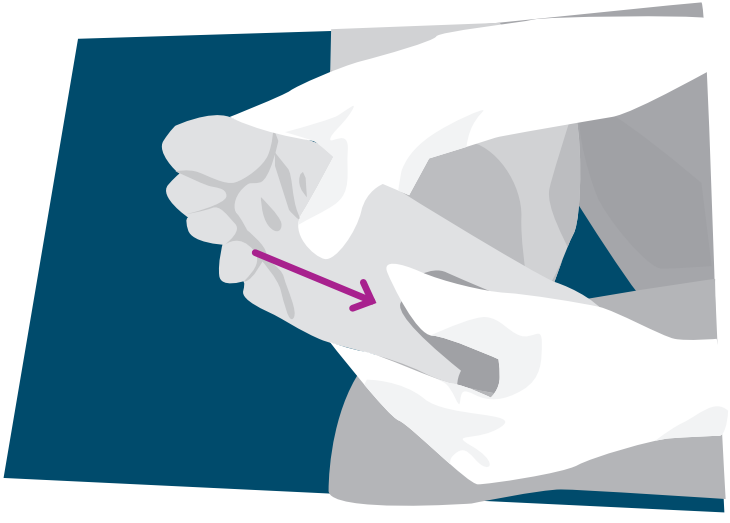
   b. Deslizamos las manos haciendo presión con los pulgares.

   c. Desde el tobillo a la rodilla.

C. Para el pie

Desde la posición inicial sentados en una silla, columna vertebral recta, la pierna sobre la que se va a trabajar apoyada sobre la otra que se encuentra flexionada y con la planta del pie apoyada en el suelo.

1. Sobre la planta del pie realizamos fricciones y deslizamientos con los pulgares alternando una mano y la otra, utilizando para ello todos y cada uno de los dedos y realizamos movimientos circulares.
2. Centrándonos en la base de los dedos y en el talón.



b. Fase de desarrollo: pilates

Es un sistema de entrenamiento físico y mental creado por el alemán Joseph Pilates a principios del siglo XX. Tiene como base distintas especialidades: aúna el trabajo dinámico, la fuerza muscular con el control mental, la respiración y la relajación.

Entre otros, los objetivos relacionados con la relajación y respiración, podemos encontrarnos con los siguientes: reducir la tensión muscular y mejorar la capacidad de relajación, mejorar la respiración y la circulación.

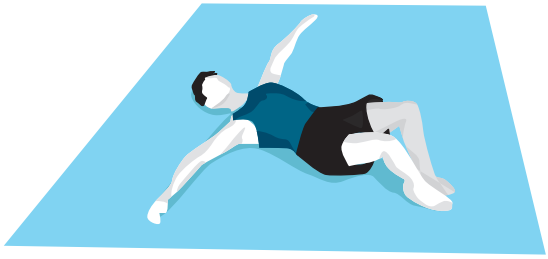
Metodología

La posición de partida es distinta para cada ejercicio. Para todos los ejercicios propuestos es recomendable llevar el ritmo respiratorio correctamente, aplicando la inspiración y espiración; así como mantener siempre que se requiera las posiciones adecuadas para evitar posibles lesiones.

La vestimenta debe ser cómoda y en la medida de lo posible intentar hacer las actividades sin calzado y sobre una colchoneta - esterilla.

Para todos los ejercicios de la propuesta debemos inspirar y espirar profundamente 10 veces desde posición inicial, con repeticiones de 6 a 8 en todos los ejercicios. El trabajo de pilates se llevará a cabo dos días a la semana en las partes principales de las sesiones.

Ejercicios



TRABAJO DE HOMBROS I

Descripción del ejercicio:

1. Desde posición inicial tendido supino, con las piernas semiflexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo, los brazos apoyados en los lados del cuerpo y con las palmas orientadas hacia este y la zona lumbar apoyada completamente en la esterilla.

2. Al inspirar llevar la siguiente secuencia con los brazos: abrir en forma de cruz, llevarlos paralelos detrás de la cabeza.

3. Terminar por levantarlos por encima del cuerpo.

TRABAJO ABDOMINAL I

Descripción del ejercicio:

1. Desde posición inicial sentados (detrás de los isquiones) con las piernas flexionadas, los pies apoyados en el suelo y agarrando los tobillos en la parte superior de la articulación. Trabajo abdominal.

2. Tomamos aire, flexión lumbar y desplazamiento hacia atrás; inhalando de forma continua.

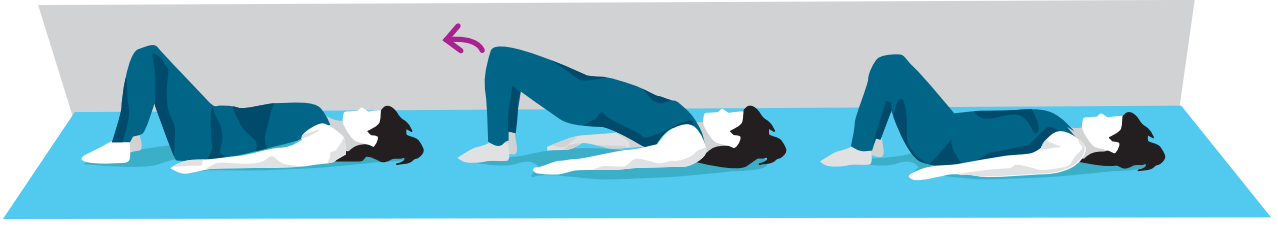
3. Rodamos hasta las escápulas.

4. Deshacemos el movimiento hasta recuperar la posición de partida.

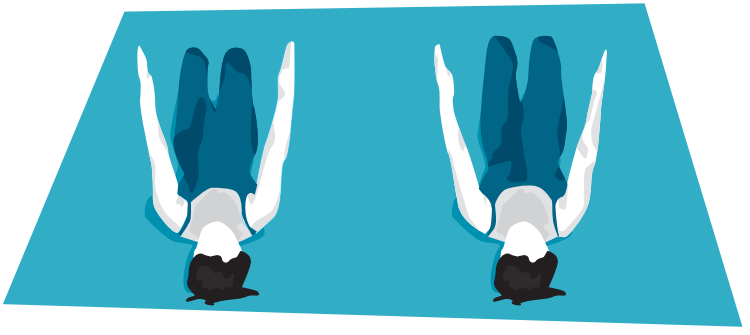
TRABAJO DE LA COLUMNA VERTEBRAL I

Descripción del ejercicio:

1. Nos colocamos en tendido de cúbito supino, con las piernas semiflexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo, los brazos apoyados en los lados del cuerpo y con las palmas orientadas hacia este y la zona lumbar apoyada completamente en la esterilla (alineados pies, rodillas y caderas). No sobrepasar la línea del tronco en la elevación.
2. Vamos separando vértebra a vértebra del suelo; exhalando progresivamente durante el movimiento.
3. Tomamos aire por la nariz y soltarlo por la boca progresivamente mientras apoyamos nuevamente cada vértebra en el suelo (el sentido inverso al punto 1).



TRABAJO DE HOMBROS II



Descripción del ejercicio:

1. Desde tendido de cúbito supino, brazos extendidos al techo y palmas de las manos enfrentadas.
2. Proyectamos los hombros hacia el techo, inhalando progresivamente.
3. Deshacemos el movimiento con descenso de escápulas, exhalando progresivamente.

TRABAJO ABDOMINAL II

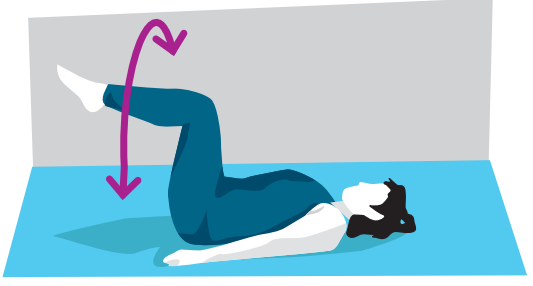
Descripción del ejercicio:

1. En la misma posición anterior, con las piernas semiflexionadas, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y separados como la distancia de las caderas, los brazos apoyados en los lados del cuerpo y con las palmas orientadas hacia la esterilla; y la zona lumbar apoyada completamente en la esterilla (alineados pies, rodillas y caderas).
2. Llevar alternativamente las rodillas hacia el pecho inhalando continuamente.
3. Deshacemos el movimiento y lo realizamos con la otra pierna exhalando progresivamente.

TRABAJO DE LA COLUMNA VERTEBRAL II

Descripción del ejercicio:

1. Desde tendido de cúbito supino, brazos apoyados en el suelo abiertos a los lados del cuerpo, rodilla y cadera flexionadas formando un ángulo recto (90º).
2. Llevar las piernas hacia un lado (manteniendo contacto con la esterilla), exhalando progresivamente.



3. Deshacer el movimiento volviendo a la posición de partida, inhalando de forma progresiva.

TRABAJO DE COLUMNA VERTEBRAL III

Descripción del ejercicio:

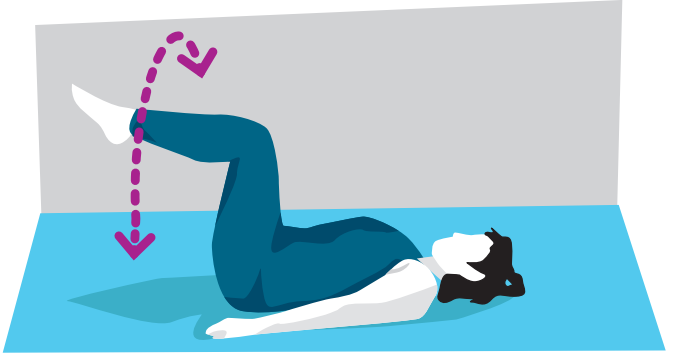
1. Desde la posición de partida (cuadrupedia), apoyo prono sobre manos y rodillas (alineación de rodillas y caderas; muñecas y hombros), separación a la anchura de los hombros, la cabeza intentaremos lanzarla hacia delante.

2. Metemos el ombligo sin movimiento de la pelvis exhalando progresivamente.

3. Deshacemos el movimiento inhalando progresivamente.

TRABAJO DE LA COLUMNA VERTEBRAL IV

Descripción del ejercicio:



1. Desde posición inicial tendido de cúbito supino, con las piernas semiflexionadas (la rodilla y la cadera forman un ángulo recto), los brazos apoyados en los lados del cuerpo y con las palmas de las manos pegadas al suelo y la zona lumbar apoyada completamente en la esterilla (alineados pies, rodillas y caderas).

2. Desplazar las piernas hacia un lado y hacia el otro (izquierda-derecha), manteniendo constantemente el contacto con la esterilla y exhalando de forma continua.

3. Deshacer el movimiento volviendo a la posición de partida inhalando progresivamente.

TRABAJO DE LA COLUMNA VERTEBRAL V

Descripción del ejercicio:

1. Desde posición inicial sentados (sobre los isquiones) con las piernas cruzadas y los brazos abiertos en cruz, palmas de las manos orientadas hacia abajo y columna vertebral recta. Trabajo de columna vertebral en rotación.
2. Giro de tronco hacia la derecha o hacia la izquierda sin perder la posición de brazos y exhalando progresivamente.
3. Deshacemos el movimiento recuperando la posición de partida inhalando progresivamente y repitiendo hacia el otro lado.

TRABAJO DE LA COLUMNA VERTEBRAL VI

Descripción del ejercicio:

1. Desde posición inicial tendido de cúbito prono, los brazos a los lados del cuerpo extendidos (hombros relajados) y las palmas de las manos orientadas hacia el cuerpo, apoyamos sobre la esterilla la zona púbica. Trabajo de la articulación de las vértebras en extensión.
2. Tomamos aire y cuando empecemos a exhalar proyección de la cabeza, elevación de la coronilla, cervical y dorsal.
3. Inspiramos y comenzamos el descenso exhalando lentamente.

Bibliografía

Respiración y relajación

- Choque, J. *Aprende a relajarte*. (2006). Ed. Robinbook. Barcelona.
- Payne, R. A. *Técnicas de relajación: guía práctica*. (2005). Ed. Paidotribo. Badalona.

Webgrafía

- http://www.cop.es/colegiados/pv00520/tecnicasansiedad9.pdf
- http://www.cop.es/colegiados/pv00520/tecnicasansiedad9.pdf
- http://www.derebote.com/vida/ejercicios_de_yoga_para_principiantes.htm
- http://www.efdeportes.com/efd106/unidad-didactica-de expresion-corporal-vamos-a-relajarnos.htm
- http://www.efisioterapia.net/relajacion/categoria02.php
- http://www.efisioterapia.net/relajacion/categoria03.php
- http://www.pilates3.com/index.php?filt=calentamiento
- http://www.podium.es/podium/relres.htm
- http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/autogeno.htm
- http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/relaxs/contenidos.htm
- http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/relaxs/progresiva.htm
- http://www.recunchotecno.blogspot.es/img/eftema6.pdf
- http://www.scribd.com/doc/146986/tecnicas-de-relajacionguia-practica8480192984
- http://www.scribd.com/doc/146986/tecnicas-de-relajacionguia-practica8480192984
- http://www.siso.chez.com/siso28/origin04.htm#I4

- http://www.sivananda.eu/es/posturas-de-yoga/ejercicios-para-principiantes.html
- http://www.terapiaocupacional50.files.wordpress.com/2007/12/ejercicios-de-control-postural-para-ninos.pdf
- http://www.tesisenred.net/tesis_uv/available/tdx-0311110-115800//cebolla.pdf
- http://www.viviendosanos.com/2010/08/ejercicios-derespiracion.html

Automasaje

Webgrafía

(Consultada en mayo 2011)

- http://www.books.google.es/books?id=3ydqhcgmaxgc&pg=pa290&dq=automasaje+cuello&hl=es&ei=x7fatbk5ozhasgbew_j3ag&sa=x&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0cdeq6aewaa#v=onepage&q=automasaje%20cuello&f=false
- http://www.cuidadodelasalud.com/belleza-y-salud/como-hacer-un-automasaje-facial-y-sus-beneficios/
- http://www.mountainbike.es/front/noticia/2c90a88c1b068ad0011b0c7811f101fb
- http://www.terapias.typepad.com/terapiasmanuales/2007/06/automasajes_y_l.html
- http://www.thehouseofblogs.com/articulo/automasaje_facial__masajes_y_relajacion-300096.html

2. Competencia motriz

Uno de los aspectos más importantes cuando trabajamos con los usuarios de los CAD hace referencia a la competencia motriz. Pero ¿qué significa ser competente motriz? Se trata del dominio de un repertorio de respuestas a nuevas situaciones motoras realizadas de manera frecuente, o bien que han quedado en el olvido por factores externos como puede ser el consumo de drogas. Es decir, ser competente motriz significa ser eficaz y eficiente desde un punto de vista motor.

Así, con la reeducación de la competencia motriz se podrán desarrollar todas las capacidades de forma autónoma, además de poder actuar en todos los momentos del día de forma efectiva. La importancia de su desarrollo supone para los usuarios, en su día a día en general y en una actividad física o deportiva en particular, saber qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo.

Desde nuestro punto de vista, para este desarrollo de la competencia motriz, nos interesa centrarnos en el trabajo de lo que los especialistas en educación física de base han denominado "habilidades motrices"; es decir, acciones básicas y primordiales, relacionadas con el movimiento que suponen la base de tareas más complejas y específicas. Con la aplicación de las habilidades motrices buscamos realizar actividades elementales que supongan dotar al usuario de una competencia motriz y evolucionar en su desarrollo físico, psíquico y social.

Existen numerosas clasificaciones en función de múltiples aspectos (participación corporal, duración del movimiento, control que la persona ejerce sobre la tarea, condiciones del ambiente, etc.). En nuestro caso, la base del trabajo se centrará en las llamadas "habilidades motrices básicas" y "habilidades motrices genéricas" (Serra, 1991 y 1994, basado en Gallahue, 1985). ¿Por qué? Principalmente porque facilitarán la consecución de unos objetivos generales fundamentales:

- Mejorar los patrones elementales del ser humano.
- Dotar al usuario de una motricidad global y variada.

Potenciar estas habilidades favorecerá conseguir otros objetivos más específicos, perdidos a lo largo del tiempo a consecuencia del abuso en el consumo de drogas:

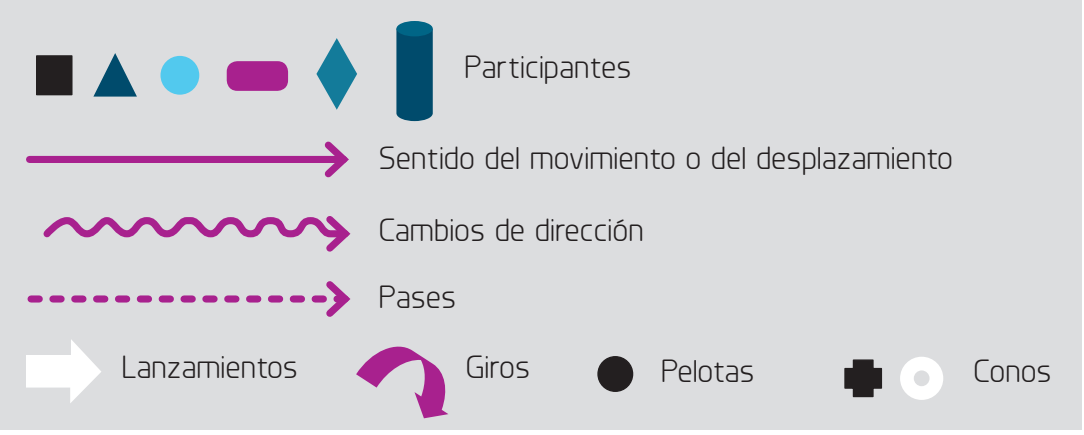
- Desarrollar el esquema corporal.
- Mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Favorecer la adquisición de la percepción espacial y temporal.
- Potenciar aspectos relacionados con la relajación y la respiración.
- Mejorar las capacidades físicas básicas (fuerza, resistencia, velocidad y flexibilidad).
- Aumentar la seguridad en uno mismo y la autoestima.
- Favorecer las relaciones personales y sociales.

Metodología

Para llevar a cabo las diferentes propuestas de ejercicios de mejora de la competencia motriz, vamos a tener en cuenta la fase en la que se está trabajando con el usuario, así como el objetivo que se persigue en la sesión. De este modo se podrán adaptar a las características y nivel de los usuarios. Formarán parte del calentamiento o como introducción a otras actividades más complejas y grupales. La duración de cada ejercicio debe de ser de 30 a 60 segundos, procurando que existan cambios o variaciones del mismo para evitar la monotonía. También es importante trabajar todos los miembros del cuerpo y sobre los diferentes planos y ejes espaciales.

Las explicaciones de los ejercicios serán breves, directas y sencillas de tal forma que se entiendan al momento y no se produzcan interrupciones durante cada ejercicio, acompañándose de demostraciones en caso necesario. Debemos presentar distintas opciones de las tareas, proporcionar toda la información necesaria de los ejercicios y ayudar al usuario cuando sea necesario, pero siempre planteados de manera global por la simplicidad de los mismos y la baja organización que suponen. Ésta será flexible e informal, dependiendo del espacio y número de participantes.

Llevar a cabo las actividades en diferentes entornos potenciará el desarrollo integral de la persona. Se trabajará tanto en el medio habitual (terrestre) como acuático y el uso de uno u otro dependerá del objetivo principal que se quiera conseguir.



Ejercicios

Algunas propuestas de ejercicios que se podrían llevar a cabo serian:

a. Fase inicial: habilidades básicas

Es necesario realizar un trabajo donde se fortalezcan las habilidades motrices básicas en una etapa inicial y las genéricas en otra etapa de desarrollo. En la primera se buscará trabajar y asentar actividades relacionadas con:

- Los desplazamientos.
- Los saltos.
- Los giros.
- Los lanzamientos y las recepciones.

EN EL MEDIO HABITUAL

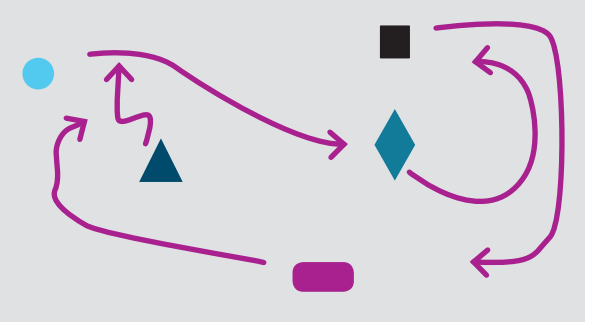
Desplazamientos: marchas y carreras

1º. Descubro dónde estoy

Descripción del ejercicio: Desplazarse andando, sobre los talones, sobre las puntas de los pies, con los pies hacia dentro, hacia fuera, uno detrás de otro.

2º. Cuidado con los choques

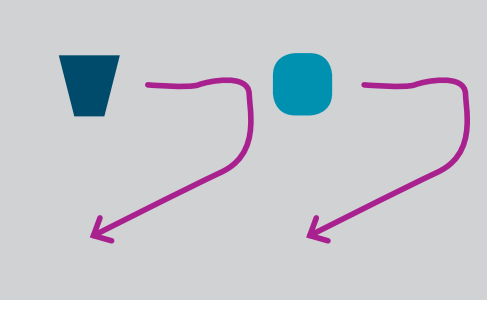
Descripción del ejercicio: Desplazarse de forma dispersa evitando tocarse hasta el último momento con otros compañeros.



3º. Seguir la sombra

Descripción del ejercicio: Por parejas, uno se desplaza por el espacio y el compañero le sigue imitando sus movimientos.

Variantes y adaptaciones: realizar los desplazamientos de espaldas, lateral, con cambios de dirección amplios, aumentar la velocidad de ejecución, tocar con la mano en un punto del suelo (agacharse) a una señal del técnico llevar un objeto sobre la cabeza.



Saltos

1º. Soy una pelota

Descripción del ejercicio: Saltar hacia adelante y hacia atrás con los pies juntos como si fuese una pelota.

2º. La tijera

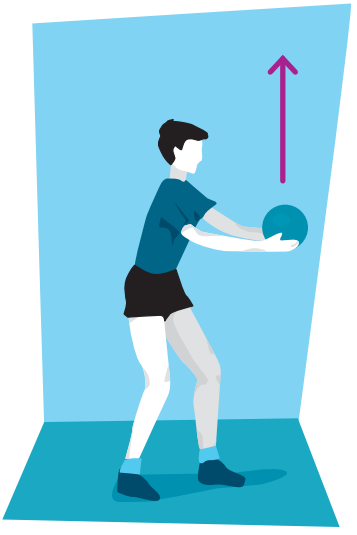
Descripción del ejercicio: Saltar abriendo y cerrando las piernas en cada repetición.

3º. Soy una rana

Descripción del ejercicio: Saltar diferentes obstáculos a diferentes alturas.

Variantes y adaptaciones: realizar los saltos con diferentes intensidades y ritmos, de manera continua, utilizar un solo pie, con y sin impulso inicial.

Lanzamientos y recepciones



1º. Balón al aire

Descripción del ejercicio: Lanzar un balón con las dos manos verticalmente y recogerlo sin que se caiga de distintas formas.

- Con las dos manos.
- Con la mano derecha, con la izquierda.
- Con la camiseta.
- Con la espalda, flexionando el tronco.

2º. Da a la diana

Descripción del ejercicio: Lanzar una pelota de forma alterna contra dos círculos concéntricos formados por dos aros (dar en el círculo interior vale 3 puntos y el exterior 1 punto).

3º. Recepción del frisbee

Descripción del ejercicio: Por parejas, lanzar un disco volador y recibir de formas distintas:

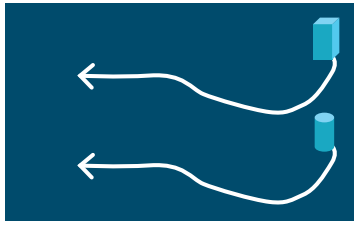
- Con la palma de la mano hacia abajo.
- Con la palma de la mano hacia arriba.

Variantes y adaptaciones: variar el tamaño de la pelota, aumentar las distancias y las alturas, realizar los ejercicios por pareja.

EN EL MEDIO ACUÁTICO

Desplazamientos: Propulsiones y deslizamientos en el medio acuático

1º. El espejo



Descripción del ejercicio: Por parejas, desplazarse por la piscina imitando al compañero.

2º. Soy más fuerte que tú

Descripción del ejercicio: Por parejas, agarrados por los brazos, empujar al compañero propulsándose con las piernas.

3º. Propulsión con piernas

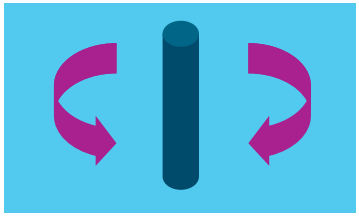
Descripción del ejercicio: Recorrer distintas distancias solo impulsándose con las piernas.

Variantes y adaptaciones: realizar los desplazamientos con diferentes estilos, dorsales, laterales, verticales, con respiración frontal, lateral, utilizando distintos materiales como pull-boys, tablas, churros.

Giros

1º. La croqueta

Descripción del ejercicio: Realizar giros de forma individual sobre el eje longitudinal.



Variantes y adaptaciones: cambiar el eje del giro (transversal y sagital), variar el sentido del giro (hacia la derecha, izquierda, adelante, atrás), en piscina poco profunda y en piscina profunda.

Lanzamientos y recepciones

1º. Pasarse la pelota

Descripción del ejercicio: Realizar lanzamientos y recibir la pelota en grupo durante un tiempo determinado en una piscina poco profunda.

2º. Malabarismos en el agua

Descripción del ejercicio: De forma individual, lanzarse la pelota con el pie y recibirla con las manos.

Variantes y adaptaciones: variar el número de personas en el ejercicio, realizarlo en piscina profunda.

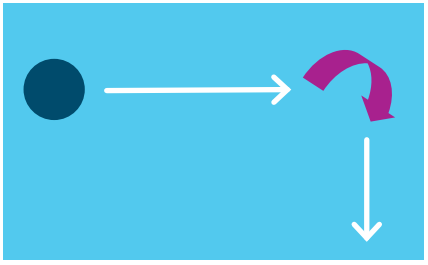
También se podrían llevar a cabo actividades, juegos y ejercicios que supongan una combinación de distintas habilidades básicas. Por ejemplo:

EN EL MEDIO HABITUAL

Desplazamientos, saltos y giros

1º. El saltarín

Descripción del ejercicio: Desplazarse por el espacio y a la señal, saltar y girar 90º y continuar el desplazamiento hacia otro lado.



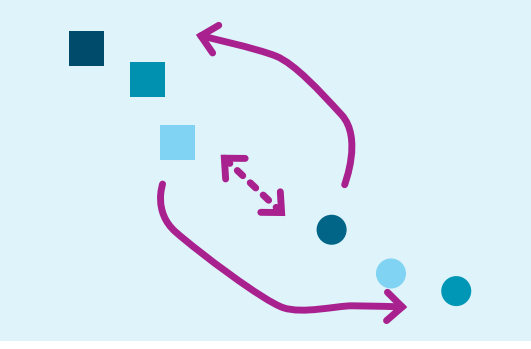
Variantes y adaptaciones: combinar distintas posibilidades tanto de impulso como de caída.

Desplazamientos, lanzamientos y recepciones

1º. Lanzo y voy

Descripción del ejercicio: En grupo, la mitad en fila en un lado y la otra mitad en fila en el otro lado y enfrentados. El primero de un grupo lanza la pelota al primero del otro grupo que la recibe y se desplazan al final de la fila contraria.

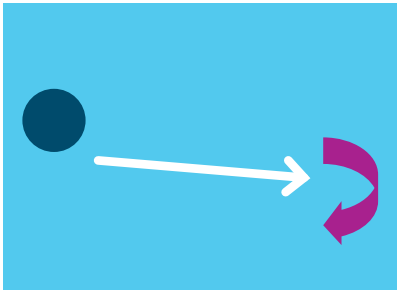
Variantes y adaptaciones: hacer cuatro filas y jugar con dos balones. Aumentar las distancias.



EN EL MEDIO ACUÁTICO

Desplazamientos y giros en el medio acuático

1º. La rueda



Descripción del ejercicio: Desplazarse individualmente hacia delante con la ayuda de las piernas y girando al mismo tiempo.

Variantes y adaptaciones: variar la posición del desplazamiento, el tipo de giro y sin batido de piernas.

Saltos y giros

1º. El salpicón

Descripción del ejercicio: Saltar al agua al mismo tiempo que se gira y se realiza un gesto o movimiento. ¿Quién salpica más al caer?

b. Fase de desarrollo: habilidades genéricas

Una segunda etapa o de desarrollo se centrará en favorecer la adquisición de otras habilidades más complejas, que son una combinación de las aprendidas en la etapa inicial. Se realizarán actividades como:

- Botar.
- Golpear.
- Conducir.
- Pasar.

Botes

1º. Bote, bote

Descripción del ejercicio: De forma individual, botar un balón con una mano mientras se desplaza por el espacio.

Variantes y adaptaciones: cambiar de mano para realizar el bote (derecha, izquierda, alternar las manos), reducir el tamaño de la pelota, variar la altura del bote, utilizar dos pelotas al mismo tiempo.

2º. Molesto

Descripción del ejercicio: En grupo, cada uno con una pelota, desplazarse por el espacio mientras se bota una pelota. Cada vez que alguna persona del grupo se cruce con otra, deberá molestar para evitar que bote la pelota mientras vigilia que no le hagan lo mismo.

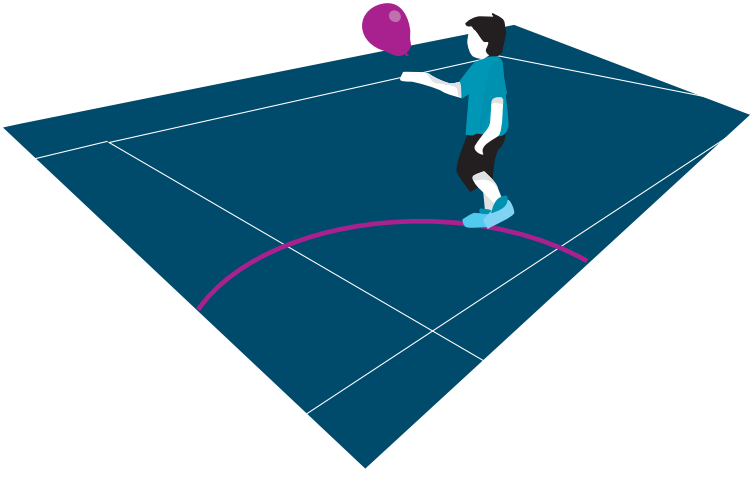
Variante y adaptaciones: reducir el espacio y el tamaño de la pelota.

Golpeos

1º. Toque al globo

Descripción del ejercicio: De forma individual, golpear continuamente un globo para que no toque el suelo.

Variantes y adaptaciones: variar la altura del golpeo, utilizar diferentes partes del cuerpo, utilizar distintos objetos para golpear (indicas, pelotas de goma, balones de voleibol), realizar los golpeos por parejas y gran grupo.



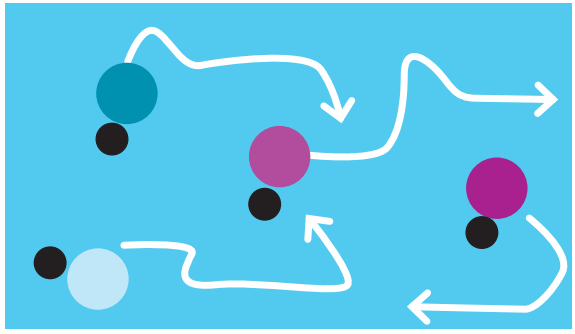
2º. Golpeo y voy

Descripción del ejercicio: En grupo, uno golpea una pelota con una pala y se desplaza a la zona de salvación. Mientras, el resto del grupo intenta tocarlo antes de que llegue.

Variantes y adaptaciones: golpear con otros implementos, con partes del cuerpo... Variar el tamaño de la pelota. Reducir el espacio de juego.

Conducciones

1º. Conducir la pelota

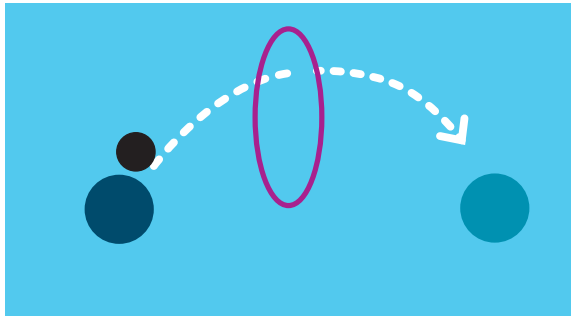


Descripción del ejercicio: Conducir una pelota de forma individual con pierna dominante por el espacio y conseguir que el resto del grupo no la robe.

Variantes y adaptaciones: realizar los desplazamientos frontales, de espaldas, con cambios de dirección, en forma de circuito, variar el ritmo del desplazamiento, realizar la conducción con la pierna no dominante o utilizar distintas superficies de contacto. Colocar obstáculos para superar o rodear.

Pases

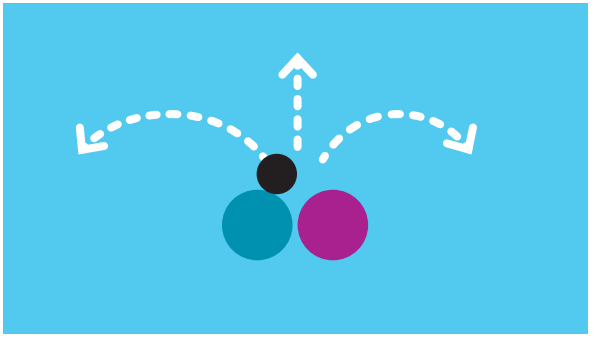
1º. Pase entre el aro



Descripción del ejercicio: Por parejas, pasarse una pelota con el compañero al tiempo que se introduce en un aro colocado entre los dos.

Variaciones y adaptaciones: utilizar la mano no dominante, las dos manos, variar el tamaño de la pelota, realizar los pases con desplazamiento, variar las alturas, aumentar la distancia entre los componentes de la pareja.

2º. Que no caiga



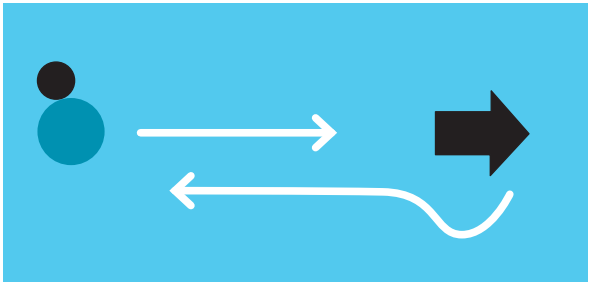
Descripción del ejercicio: Por parejas, uno pasa una pelota a su compañero adelante, detrás, a su lado y éste debe desplazarse para recibirlo sin que toque el suelo.

Igualmente, estas propuestas de tareas pueden llevarse a la práctica de manera aislada o bien, combinando diferentes tipos de habilidades. Ello dependerá, por un lado, de la progresión que se quiera seguir para alcanzar los objetivos propuestos, y por otro, del nivel de competencia motriz presente en cada usuario.

A continuación se describen algunos ejemplos de combinaciones de habilidades genéricas que pueden realizarse.

Conducciones y golpeos

1º. Golpea y recibe

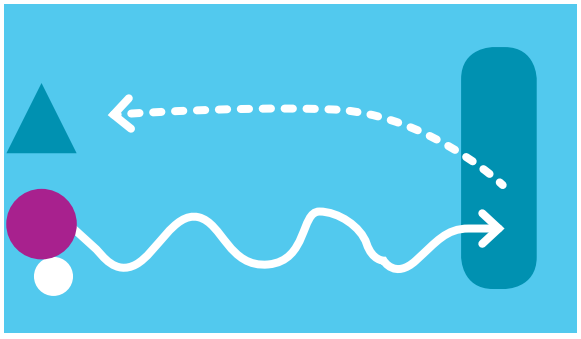


Descripción del ejercicio: Conducir de forma individual una pelota hacia un objetivo (pared), golpear, esperar el rebote, recibir y volver al punto de salida.

Variantes y adaptaciones: variar el desplazamiento y conducción (frontal, de espalda, con cambios de sentido), cambiar el tamaño de la pelota, modificar el ritmo y velocidad de ejecución, golpear con pierna no dominante, con otras partes del cuerpo o realizar el ejercicio en parejas o grupos grandes.

Botes y pases

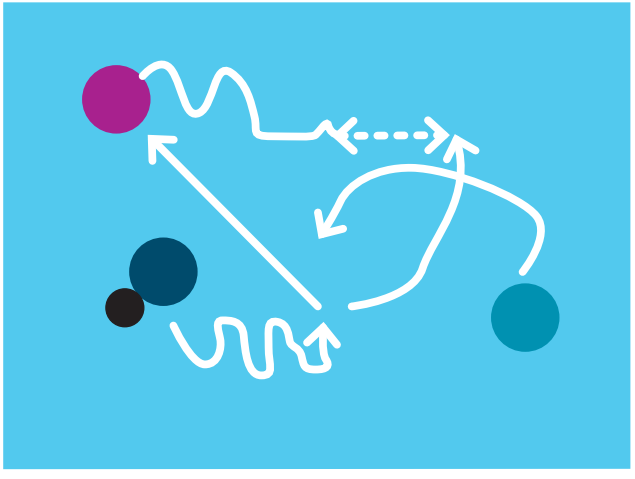
1º. Recibe mi pelota



Descripción del ejercicio: Por parejas, uno se desplaza botando una pelota hasta la zona contraria. Desde ahí, pase en largo la pelota a su compañero que debe de recibirla sin que caiga al suelo.

Variantes y adaptaciones: utilizar la mano no dominante para botar y pasar, variar el ritmo y velocidad de ejecución o modificar sentido de los desplazamientos (frontales, de espaldas, con cambios de dirección).

2º. Roba la pelota



Descripción del ejercicio: En tríos, dos del grupo se pasan un balón mientras se desplazan por el espacio, previa realización de 3 botes. El tercero intenta robar la pelota.

Variantes y adaptaciones: variar el ritmo y la velocidad de desplazamiento y utilizar la mano no dominante para botar y pasar.

Bibliografía

Competencia motriz:

- Antón, J. L. *Balonmano: fundamentos y etapas de aprendizaje*. (1990). Ed. Gymnos. Madrid.
- Bucher, W. *1000 ejercicios y juegos de natación*. (1999). Ed. Hispano Europea. Barcelona.
- Cañizares, J. M., Carbonero, C. *Temario de oposiciones de educación física para primaria*. (2006). Wenceulen. Sevilla.
- García Nozal, J. M. *Juegos predeportivos para la educación física y el deporte*. (2007). Wenceulen. Sevilla.
- Kissling, R. *1000 ejercicios y juegos de balonmano*. (1995). Ed. Hispano Europea. Barcelona.
- Serra, E. *Apuntes de educación física de bases*. (1991). F.C.C.A.F.D. Granada.
- Serra, E. *Documento del Curso sobre habilidad y destreza*. (1994). C.E.P. Sevilla.
- Sánchez Bañuelos, F. *Bases para una didáctica de la educación física y el deporte*. (1992). Ed. Gymnos. Madrid.
- Trigueros, C., Rivera, E. *La educación física de base en la enseñanza primaria*. (1991). C.E.P. Granada.

Webgrafía

- http://www.cepazahar.org/eco/n5/spip.php?article38
- http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/udg/ord/documentos/curriculo07/prim/4EducacionFisica.pdf

3. Expresión corporal

La Educación Física, la Pedagogía educativa y la Psicología terapeútica son los ámbitos de actuación sobre los que se ha basado el estudio y aplicación de los movimientos expresivos. Aunque la expresión corporal actúa como un conjunto, estos ámbitos determinan tres líneas de trabajo íntimamente relacionadas: la salud postural, la social y afectiva y la emocional.

Tomás Motos considera que todo proceso expresivo "se articula sobre estas palabras claves: percibir, sentir, hacer, reflexionar... Es el espacio de las cuatro C: primero hay que reaccionar con los sentidos (cuerpo), después con los sentimientos y las emociones (corazón) para terminar con la reflexión, el conocimiento y la voluntad (cerebro) sobre unos contenidos culturales (cultura)".

La expresión corporal es uno de los bloques de contenido fundamentales que nos planteamos dentro del área actividad física en fase de tratamiento. Nos va a permitir experimentar y explorar el cuerpo en movimiento en relación con el espacio, el tiempo, la postura y el tono muscular, con la consiguiente mejora de nuestro esquema corporal. Esto facilitará la aceptación de uno mismo y su relación con el mundo que le rodea, nos hace más tolerantes con nuestros problemas y con los de los demás.

La expresión corporal nos ayuda a asumir la necesidad de vivir y experimentar el propio cuerpo de forma progresivamente más creativa, asumiendo nuestras debilidades y reforzando los aspectos positivos personales y sociales, pero también es un excelente recurso para aprender a transmitírselo a los demás, a expresar de forma gestual y verbal nuestras emociones y a interpretar las de los otros en un ambiente de respeto y empatía.

Por todo ello podemos concluir los siguientes objetivos:

- Reeducar y comprender nuestro propio cuerpo usando formas de comunicación expresiva corporal y valorando su salud postural.
- Utilizar la comunicación motriz como forma de relación social, interpretando el gesto y la postura de los demás.
- Fomentar el autocontrol emocional, expresar e interpretar de forma adecuada las emociones.
- Integrarse y reconocerse como miembro del grupo, con algo que aportar, algo que aprender de los demás, modificando y afirmando actitudes.

Hemos querido dividir este contenido en dos grandes bloques:

- Comunicación corporal.
- Ritmo y movimiento.

Metodología

Dadas las características de los usuarios, la forma de trabajar con el grupo será trabajar desde el grupo. El técnico deportivo se quedará como puro dinamizador, siendo ellos los protagonistas del proceso; trabajarán mediante la investigación y la experimentación individualizada y adaptada a las necesidades del grupo. Todos los participantes tienen que sentirse cómodos y eso depende en parte del ambiente que sea capaz de crear el técnico deportivo. Por eso debemos evitar que haya observadores, todos participan.

La selección de los contenidos, el nivel, fase o la metodología estarán en función de las características de los usuarios y de los objetivos planteados.

Intentar crear un clima de distensión y respeto que facilite la espontaneidad, apoyando y animando la creatividad como refuerzo personal y evitando el mando directo.

La expresión corporal está muy relacionada con las dinámicas de grupo, por ello es interesante consensuar con los terapeutas el momento y las tareas del taller para reforzar el trabajo del grupo, convirtiéndose así en una estrategia o recurso.

Podemos confeccionar las sesiones de dos maneras:

- Talleres monográficos. Cada sesión se imparte de forma independiente y sin conexión aparente con el resto de sesiones o talleres expresivos.
- Sesiones de expresión corporal. Impartidas de forma consecutiva se realizarán bajo unos criterios de progresión, secuenciación y temporalización correcta de contenidos.

3.1. Comunicación corporal

Dentro de lo que denominamos comunicación corporal, vamos a experimentar técnicas básicas de expresión corporal espontánea. Lo haremos a través de movimientos que favorezcan la desinhibición y el control de la postura, ejercicios comunicativos de improvisación y técnicas específicas de clown, mimo y teatro.

A través de estos contenidos buscamos:

1. Potenciar la espontaneidad y la confianza para perder el miedo y el sentido del ridículo y llegar a expresarse de forma desinhibida.

2. Consolidar el esquema corporal favoreciendo las relaciones espaciales, en relación al yo, a los demás y a los objetos.

Pero para lograr estos objetivos, el técnico deportivo debe enfocar su trabajo de forma integral, individualizada, recreativa, reflexiva, crítica y activa.

A continuación planteamos dos ejemplos de este bloque. En su fase inicial hemos querido presentarla a modo de conjunto de sesiones con siete propuestas y en la fase de desarrollo el planteamiento está hecho en forma de taller monográfico.

a. Fase inicial

En esta fase buscamos ganar confianza en todos los sentidos, ser espontáneo y ocurrentes y ayudar a desbloquearse.

Ejercicios

1º. Saludo expresivo

Procedimiento: Antes de empezar se explica a los participantes los tipos de saludo, formal y no formal.

Mientras suena la música se saludarán de diferentes maneras propuestas por el técnico deportivo. Supone un juego inicial de desinhibición y toma de confianza.

Descripción del ejercicio:

1. Saludar a la persona más alejada. Sólo con gesto, pero con contacto visual previo y manteniendo la distancia.
2. A la persona más alejada. Después de una mirada cómplice saludo con contacto.
3. Mientras anda o se mueven por el espacio. Saludo formal a quien se quiera o se encuentre de frente cuando pare la música. Intentamos que cada vez sea un saludo diferente.
4. Moviéndonos por el espacio libremente, cuando pare la música realizamos saludos no formales.
    a. Saludo familiar a la persona más cercana.
    b. Saludo de colegas en grupos de 4 alumnos.
5. Saludar con palabras o sonidos.
6. Otras formas de saludar propuestas por ellos.

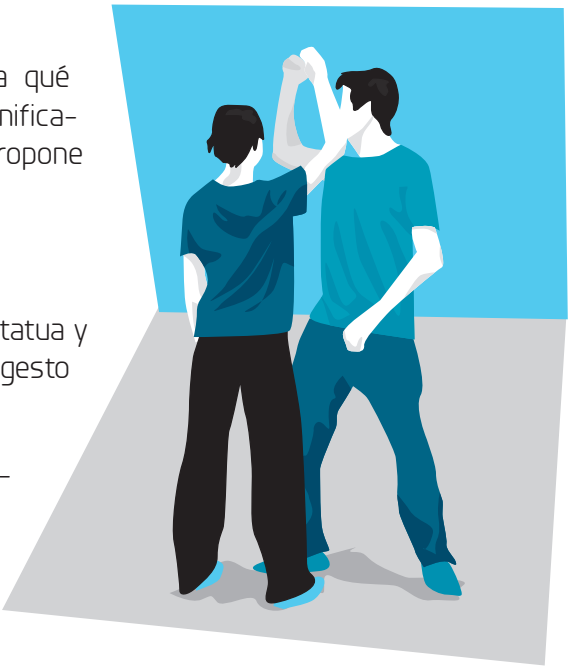
2º. Círculo expresivo

Procedimiento: En grupos de no más de cuatro personas, colocados en círculo de manera ordenada hago un gesto a un compañero que debe interpretar.

Descripción del ejercicio:

1. Un participante expresa un gesto y el receptor explica verbalmente el significado del gesto.
    a. Gesto habitual: ¡OK!, ¡Stop! ¡Taxi! ¡Complicidad! (guiñar un ojo), comer, masticar, toser, bostezar...
    b. Expresar una emoción (tristeza, alegría, sueño, admiración, asombro, felicidad, rabia, furia).
2. El receptor responde con otro gesto y un tercero interpreta la conversación.
3. Por parejas se conversa con gestos.
4. Conversación gestual de todo el grupo.

3º. "Hazle posturas a la estatua"



Procedimiento: Antes de empezar se explica qué son las posturas abiertas y cerradas y qué significado se le puede dar al ser interpretada. Se les propone un trabajo por parejas.

Descripción del ejercicio:

1. Uno de los miembros de la pareja hará de estatua y el compañero modificará sus posiciones y su gesto facial, expresando emociones o actitudes.
2. El que esté inmóvil se deja hacer y después de interiorizar esa postura durante 5 segundos, le dará vida a través de un pequeño movimiento y de la palabra, durante 10 ó 20 segundos.
3. Se distribuyen láminas, dibujos o fotos de parejas por el suelo. Cada pareja adopta la misma postura que la imagen y se quedan inmóviles hasta que el técnico les toque, a partir de ese momento adquieren vida e improvisan durante 10 ó 20 segundos.

4º. "Piña móvil"

Procedimiento: Iniciamos la actividad por parejas y finalizamos en grupos de seis a ocho personas.

Descripción del ejercicio:

Por parejas:

1. Uno de la pareja es dirigido por otro a distancia a través de gestos, propuestos por el técnico deportivo al principio y elegidos por ellos después.

2. Igual que el anterior pero esta vez con sonidos.

3. Uno con los ojos cerrados y el otro lo dirige a través del tacto.

4. Uno de la pareja con los ojos cerrados y el otro lo dirige a través de sonidos previamente consensuados.

En grupo:

1. Todo el grupo forma una piña, se junta mucho. Uno de ellos, el director, los dirige con gestos de la cara o mirada por el espacio.

2. Todo el grupo en piña, el director realiza gestos con la cara que todos imitan a modo de espejo.

3. Todo el grupo en piña, el director se mueve a diferentes velocidades y el grupo simultáneamente le imita.

5º. Juegos de improvisación

Procedimiento: Trabajaremos la improvisación y la desinhibición a través de tres actividades de comunicación verbal muy divertidas.

Descripción del ejercicio: Venta de objetos absurdos: a través de adoptar el personaje de un vendedor ambulante tenemos que convencer a nuestros compañeros de la necesidad de comprar este artículo que "aparentemente" es inútil. Se realizará durante el tiempo que estipule el técnico deportivo.

Los objetos: peine para calvos, un agujero, zapatillas sin suela, baberos para jirafas, perfume sin olor, cepillo de dientes para dos personas a la vez, guitarra sin cuerdas, enciclopedia sobre la cría del berberecho en cautividad, discos de la orquesta americana de banjo y xilofón, papel higiénico para perros, reloj que no marca la hora.

6º. Improvisaciones fugaces

Procedimiento: Enfrentamiento entre dos grupos.

Descripción del ejercicio: Se propone un objeto y se deja en el centro de la sala. Uno a uno, los componentes de cada grupo, sale al centro lo coge e improvisa para qué puede servir. Se utiliza la fórmula "Esto es un... Y sirve para...".

Ejemplo: un colador. Sale uno de un grupo y dice: esto es un colador y sirve... como raqueta de tenis (y hace el gesto de jugar al tenis).

7º. El cuento encadenado

Procedimiento: Enfrentamiento entre dos grupos.

Descripción del ejercicio: El técnico deportivo comienza un cuento. El resto del grupo debe de continuar el cuento durante un tiempo (15 segundos, por ejemplo). Tiene que haber un final.

En todas las dinámicas debemos potenciar la capacidad creativa para expresar situaciones y emociones.

b. Fase de desarrollo (Taller de clown)

El "clown" es una persona que sabe reírse de sus fracasos, que es sincero consigo mismo así como con los demás, es transparente y exagerado. Podemos pensar que no es universal, sino que cada uno tiene su propio "clown", y así es. Por eso, es bueno que estas técnicas sean vivenciadas y así poder transportarla a la vida real, convirtiéndolo en un medio terapéutico y pedagógico o en una filosofía de vida.

En nuestro taller queremos impartir los siguientes contenidos:

- Desinhibición recreativa.
- Investigando con la emociones.
- La transparencia y sinceridad.
- La escucha.
- Aprendiendo a encajar.

Que distribuiremos a lo largo del taller en tres partes:

1. Juegos de calentamiento.
2. Juegos de preparación.
3. Actividades con nariz.

Dicho esto, pensamos que es importante dedicarle un tiempo de nuestra programación a la experimentación e investigación de la técnica del "clown" como forma de trabajar la expresión corporal, desde la dramatización y la terapia para la expresión de ideas y sentimientos.

Descripción del ejercicio:

1º. Juegos de calentamiento

1. Caminar energético. Cuando se proponga:
   a. Al oír una palmada, cambiar de dirección.
   b. Dos palmadas, tocar el suelo con las manos.
   c. Decir "Ya", giro de 360º.
   d. Stop, parar.
   e. Correr, hay que correr como un payaso descoordinadamente.
2. Caminar energético con salto por parejas. Practicar por parejas dos saltos:
   a. Dan una palmada en lo más alto.
   b. Un choque de pecho.
   c. Practican un desequilibrio juntando las palmas de las manos y acercándonos las caras.
   d. Se anda por el espacio, cuando se contacta visualmente con alguien se realizan uno de los tres saludos.
3. Pillar con miedo. Es como el pilla-pilla, uno se la queda y tiene que ir pillando a los demás. Los demás para que no les pillen tienen que abrazarse a su compañero pero expresando miedo.
4. Lola y Manuel. Nos desplazamos por el espacio libremente. Cuando se diga Lola, debemos de acariciarnos lo más rápido posible. Cuando se diga *Manuel*, debemos simular un combate de boxeo.

5. Cibeles, sable y vaca. Al igual que el anterior pero cambian las consignas.

Cibeles: Nos quedamos como estatuas. *Sable*: El técnico realiza el movimiento circular como si sujetara un sable y lo puede hacer a tres alturas:

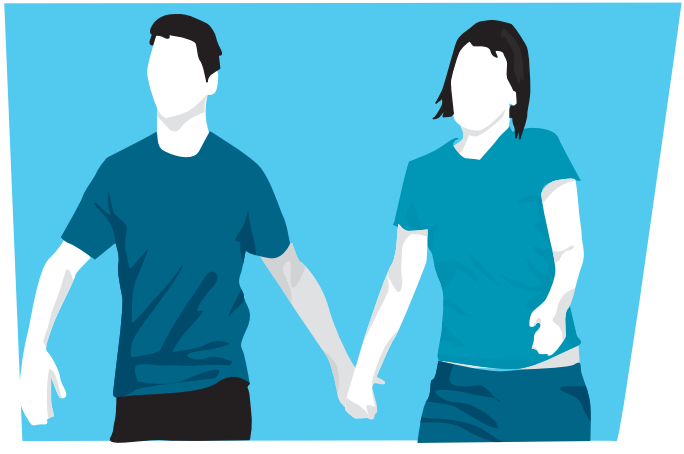
a. Por arriba, todos nos agachamos.

b. Por en medio, nos encorvamos.

c. Por abajo, saltamos.

Vaca: se grita "tolón, tolón".

Si alguien se equivoca, en reconocimiento de su error simulará su muerte y caerá al suelo, el resto lo aplaudirá reconociéndole que ha sido humilde y sincero y así resucitará.



2º. Juegos de preparación

1. Andando con sentimientos. Nos desplazamos por el espacio expresando un sentimiento o emoción a propuesta del técnico que la hace a modo de relato.

2. Exagerar al compañero.

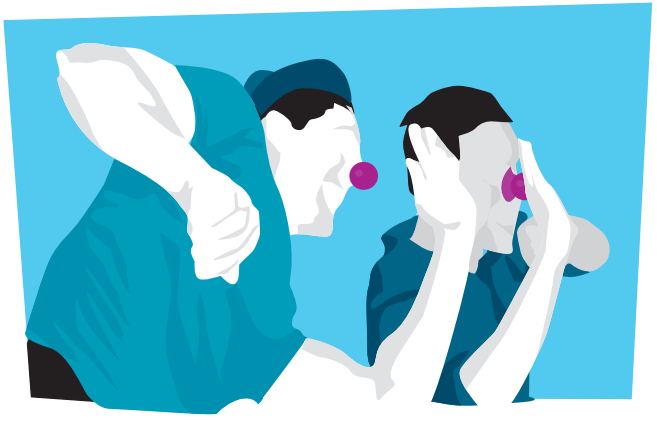
   a. Elegimos a un compañero y vamos a imitar su forma de andar de modo exagerado.

   b. Exageramos por parejas. Cogidos de la mano, exageramos a la otra pareja.

3º. Propuestas con nariz

1. Escala de sentimientos. Disponemos de cinco sillas. Con cada grupo se trabajará un sentimiento diferente. Se le pide al primero que se va a sentar en la silla que exprese un sentimiento. El que se va a sentar a su lado, aumentará la expresión de ese sentimiento. El tercero, más que el segundo y así todos hasta el último que tendrá que estar en la máxima expresión del sentimiento.

2. Las escuchas. Es un proceso de escucha y familiarización con el medio escénico que realizamos por parejas.



a. Ante la presencia del público van saliendo al escenario.

- Subidos en un banco saltan los dos al mismo tiempo, si no lo hacen al unísono empiezan de nuevo.
- Se enfrentan al público individualmente, lo observan detenidamente.
- Cuando uno de los dos clown se empiece a incomodar, mira al compañero y sin decir nada, se despedirán al mismo tiempo. Si no lo hacen simultáneamente tendrán que repetirlo.

b. Agarrados de la mano, igual que el anterior pero sin banco y con una carrera de 5 o 6 metros antes del salto inicial.

(El público, si lo hacen bien, aplaude).

3. El casting. Cada participante elige una profesión para hacer un casting. Necesitan trabajar para poder vivir y son capaces de hacer lo que sea. Cuando llegan al casting se presentarán. Después se les pedirá que representen algún papel, pero lo tendrán que hacer desde su profesión, la que han elegido. Es decir: *necesitamos alguien que haga de bailarina. Y el que sale a hacerlo es un bombero. Tendrá que hacer de bailarina-bombero.*

4. El cuento colectivo: El clown lee un cuento, y los demás, uno a uno, representarán exagerando las emociones de cada uno de los personajes, objetos, animales que van saliendo. Se puede hacer a modo de competición con dos grupos.

3.2. Ritmo y movimiento

El cuerpo es un instrumento de expresión y comunicación que usa como recurso el movimiento. Este tiene a su vez, como forma de expresión, el ritmo, factor que permite la estructuración temporal y espacial del cuerpo, determinando un comportamiento en cada actividad que realizamos.

Objetivos a conseguir:

- Tomar conciencia de los esquemas rítmicos.
- Conseguir la sincronización psicomotriz.
- Ejercitar la coordinación rítmica.
- Diferenciar los tiempos acentuados en un esquema rítmico.
- Ejercitar la interiorización de las pausas.
- Desarrollar la coordinación rítmica dentro del grupo.
- Aplicar esquemas rítmicos a frases.
- Coordinar música, espacio, tiempo y movimiento.

A continuación mostramos dos propuestas prácticas, una para la fase inicial y otra para la de desarrollo.

a. Fase Inicial: Ejercicios eurítmicos

Ritmo y movimiento incluye, en su fase inicial, experimentar diferentes esquemas rítmicos a través del movimiento en armonía con el espacio y el tiempo.

A través de ejercicios basados en el Método de Dalcroze trabajaremos los dos aspectos fundamentales del ritmo: el ritmo motriz o corporal y el ritmo musical (pulso y figuras musicales). El principio sobre el que vamos a basar esta experiencia es que todo ritmo es movimiento realizado en un espacio y en un tiempo, de modo espontáneo pero consciente, para desarrollar la consciencia rítmica. Según estos principios, las características básicas de este método son:

1. Los asistentes adaptan poco a poco su marcha al compás de la música unas veces más lenta y otras más rápida.

2. Se desarrollan ejercicios apropiados para la orientación espacial y sentir los matices rítmicos a través del movimiento.

3. El movimiento expresivo libre e improvisado nos desinhibe, aumenta la concentración y la espontaneidad.

En nuestra propuesta utilizaremos globos para, partiendo del ritmo corporal, aprender el ritmo musical y luego poder interpretar coreografías más elaboradas.

Descripción del ejercicio:

1. De forma individual, cada usuario con un globo hinchado. Se elige una música muy rítmica donde los ritmos suaves los usaremos para andar (notas negras), los rápidos para correr (corcheas) y los silencios para saltar (semicorcheas):

   a. Moviéndonos libremente por el espacio, sin materiales, interpretaremos la música y la llevaremos marcándola con el pie, dando palmas, marcando los silencios, ...

   b. Moviéndose por el espacio cada uno golpeará rítmicamente el globo. Se puede atar un cordel del globo al dedo para más comodidad.

   c. Moviéndose libremente por espacio se acompaña el globo acariciándolo, sin golpearlo, de manera rítmica y acompañando a la música con movimientos circulares de las diferentes partes de cuerpo.

2. Por parejas, moviéndonos libremente al ritmo de la música por el espacio. Elegir una música más descriptiva que dure entre 7 y 10 minutos y que nos permita ser más expresivo.

   a. Con un globo, sujetándolo entre los dos, sin soltarlo en ningún momento y sin tocarnos. Uno de los dos, dirige el movimiento con las dos manos apoyadas en el globo, y moviendo todo el cuerpo pero dirigida por los brazos y marcado por el ritmo de la melodía.

   b. Nos damos la mano por parejas y, al tiempo que suena la música, el técnico deportivo propone diferentes situaciones que coinciden con la melodía. Cada pareja expresará de forma improvisada la propuesta (hace viento, la nieve nos llega por las rodillas, esquiamos, patinamos sobre hielo, llueve a cantaros,...), siguiendo el ritmo de la música.

b. Fase desarrollo

La fase de desarrollo consistirá en prácticas de acciones motrices con ritmos y composiciones musicales, a través de bailes poco elaborados o inventados de ritmos sencillos.

1º. Ritmo y percusión con objetos

Procedimiento: Balones, picas, bidones, latas, mesas... todo vale para crear un esquema rítmico donde participe todo el grupo. El proceso y la secuenciación será siempre el mismo. Partiremos de situaciones de grupo estáticas para continuar realizándolas en movimiento y, si nuestros usuarios se sienten capaces, podemos añadir coreografías o representaciones expresivas creativas.

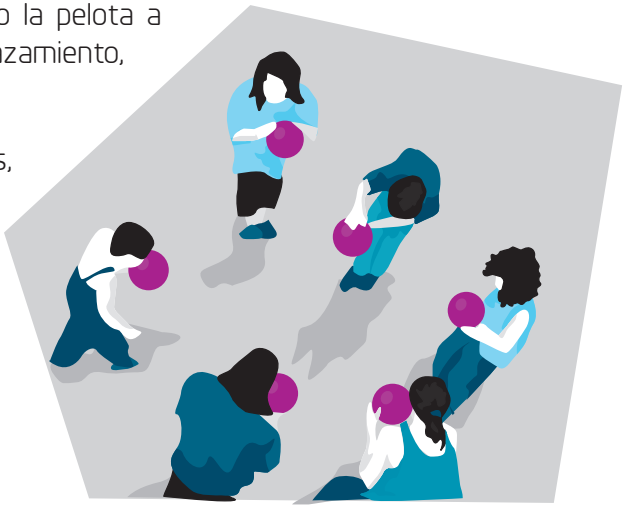
Descripción del ejercicio:

1. Ritmo con pelotas: En círculo todo el grupo con un balón de baloncesto cada uno.

   a. En el mismo sitio botando la pelota, saltando y girando, pero sin desplazamiento, realizar un esquema rítmico propuesto por el técnico deportivo.

   b. Botando, saltando e incluso pasando la pelota a un compañero, esta vez con desplazamiento, crear un esquema rítmico.

   c. Crear una coreografía con pelotas, mientras un grupo marca el ritmo, otro realiza una coreografía sencilla (pasar, rodar, lanzar).



2. Ritmo en mesas con latas.

a. Sobre una mesa grande todos están sentados alrededor:

- Repiten un esquema rítmico muy elemental golpeando la mesa con las palmas de las manos, los dedos y los puños.

  Podemos hacer un ritmo y después añadir una estrofa cantada.

- Se les da una lata de 33cl de refresco a cada participante y al ritmo anterior le incorporamos el uso de la lata y formaremos un nuevo ritmo o completaremos el anterior. Si lo queremos complicar más las latas se pueden pasar al compañero de la izquierda, se pueden llenar con arena a modo de maraca y crear otro sonido...

b. De pie frente a la mesa se realizará la coreografía con las latas, pasándolas al compañero de la izquierda, rodándolas y al tiempo realizando giros y golpeos con las manos y los pies.

3. Ritmos con picas. Utilizaremos picas altas de más de un metro y otras pequeñas de entre 30 y 40 centímetros.

   a. Con las picas largas:

      - Crear ritmos elementales golpeándolas con el suelo y acompañadas con pateos.
      - Coreografía en círculo, con giros y movimiento desplazándome en la posición del compañero.

b. Con las picas cortas:

- Individual:
  - Cada participante con dos picas cortas, crear un ritmo golpeándolas.
  - Cada participante con una pica corta y otra larga, golpear la pica corta contra la pica larga.
- Paloteo por parejas:
  - Cada participante con una sola pica, aprender una coreografía golpeando nuestra pica con la del compañero.
  - Cada participante con dos picas cortas, crear un ritmo por parejas a propuesta del técnico deportivo.
- Paloteo por grupo: Consiste en una escenificación de una coreografía de baile corta en la que los danzantes golpean entre sí o con el danzante que tienen de frente unos palos cortos al ritmo de la música.

Bibliografía

- Germain, P. *La armonía del gesto*. (1993). La liebre de Marzo S.L. Barcelona.
- Jara, J. *El Clown, un navegante de las emociones*. (2000). Ed. Proexdra. Sevilla.
- Jiménez Ortega, J., Jiménez de la Calle, I. *Psicomotricidad*. (2010). Ed. Wolters Kluwer España S.A. Vizcaya.
- Learreta, B., Ruano, K., Sierra, M. A. *Didáctica de la expresión corporal. Talleres Monográficos*. (2006). Ed. INDE. Barcelona.
- Ruibal Plana, O. *Unidades didácticas para secundaria 5, Expresión corporal*. (1997). Ed. INDE. Barcelona.

B. Juegos y actividades deportivas

Una forma más de aprovechar las ventajas que la práctica regular de actividades físicas tiene para la conservación y mejora de la salud, son los juegos y deportes. Éstos, incluidos como otro punto más dentro de lo que se entiende por actividad física, suponen un medio ideal en un proceso de prevención y rehabilitación de patologías, así como en el desarrollo personal y la integración social. Con su práctica se consiguen desarrollar objetivos tan diferentes, pero al mismo tiempo tan importantes, como son la mejora de las capacidades motoras y psíquicas de la persona o la oferta de recursos de ocio para el aprovechamiento saludable del tiempo libre.

No obstante, cuando hablamos de "juegos y deportes" en su conjunto como herramientas para la consecución de unos objetivos planteados, se debe de tener en cuenta que no se trata de lo mismo. Existen diferencias generales entre ambos términos, independientemente del tipo de juego o deporte, que es necesario aclarar.

1. Juego:
    - Se trata de una actividadidad desprovista de una finalidad pura.
    - No necesita de una preparación que altere su espontaneidad.
    - Las reglas son susceptibles de variación y libremente aceptadas.
    - Es un instrumento, no un fin.
2. Deporte:
    - Es una actividad provista de finalidad.
    - Exige preparación y entrenamiento de un objetivo.
    - Las reglas, rígidas e invariables, condicionan su desarrollo y su propia técnica.
    - La competición es la esencia del deporte.

La propuesta del programa se basa en la aplicación de diferentes juegos y actividades deportivas que estén adaptados a las características de los usuarios. Se busca la máxima participación de los componentes del grupo, independientemente de la capacidad física y el rol que cada uno asume en él, de manera recreativa. Para ello, la propuesta de actividades que se plantean se realizan variando las normas y adaptando espacios y materiales.

Metodología

A la hora de llevar a cabo los contenidos relacionados con los juegos y las actividades deportivas y conseguir alcanzar los objetivos planteados inicialmente, va a resultar determinante la intervención del técnico. Resulta esencial la aplicación de criterios y decisiones globales adecuadas, la utilización de recursos que se ajusten a las características particulares de los usuarios y la correcta organización de las actividades en función de los materiales, el tiempo o el espacio del que se dispone.

Las acciones del técnico en la puesta en marcha de juegos y deportes, se realizarán teniendo en cuenta las diferentes técnicas y estilos de enseñanza y las estrategias en la práctica relacionados con los aspectos propios de la actividad física, y, en concreto, en los juegos y las actividades deportivas.

La información inicial será objetiva, suficiente, organizada y adecuada al nivel y las capacidades del usuario. Toda la información se hará llegar a través de los canales visuales (demostraciones) y auditivos (descripciones y explicaciones).

Es fundamental en este tipo de contenidos crear un clima positivo y motivante para el usuario, a través del uso de instalaciones o espacios que reúnan unos mínimos, la utilización de material adaptado o potenciando el componente lúdico que conllevan los juegos y las actividades deportivas, por ejemplo. Pero no menos importante para conseguir estimular al usuario a la práctica de actividad física, es la forma que el técnico debe de dirigir las actividades relacionadas con los juegos y deportes. En este sentido, la propuesta se basa en aplicar estilos socializadores (trabajo en grupo) y participativos (enseñanza

recíproca) con el fin de potenciar la cooperación y el respeto y estilos cognitivos para favorecer la toma de decisiones.

Los contenidos de las actividades de juegos y deportes se van a organizar en función de su complejidad. Para ello, de manera general, se planteará un trabajo global, realizando la práctica de las actividades sobre la totalidad del contenido y facilitando la ejecución con una modificación de la situación real. Se tiene que dar gran importancia a la asignación de roles dentro de una misma propuesta, siempre teniendo en cuenta las características de cada usuario y el momento en el que se encuentra dentro del proceso de rehabilitación, con el fin de poder participar en las actividades cooperativas, independientemente de la destreza de los participantes, procurando que dicho papel esté en consonancia con su capacidad psicomotora.

A la hora de llevar a cabo la puesta en marcha de los diferentes contenidos relacionados con los juegos y las actividades deportivas, se debe tener en cuenta la fase en la que se está trabajando con el usuario.

1. En una fase inicial:

    a. Dentro de una semana de trabajo: un día (o dos) dentro de un bloque semanal.

    b. Dentro de la sesión:

        - Los juegos: se realizarán en la parte inicial de la sesión o al principio de la parte principal si el contenido fundamental a trabajar son las actividades deportivas. Por el contrario, si el objetivo es potenciar las habilidades motrices, serán un contenido de la parte principal de la sesión.
        - Las actividades deportivas: se incluirán en la parte principal de la sesión.

2. En una fase de desarrollo:

   a. Dentro de una semana de trabajo: dos (o tres) días dentro de un bloque semanal.

   b. Dentro de la sesión:

      - Los juegos: se realizarán durante el calentamiento si el objetivo fundamental de la parte principal de la sesión son las actividades deportivas.
      - Las actividades deportivas: se incluirán en la parte principal de la sesión.

No obstante, en la propuesta se deben de tener en cuenta múltiples factores, tanto extrínsecos (temporales, espaciales, ambientales, materiales, etc.), como intrínsecos (psíquicos o físicos) por lo que su aplicación debe ser flexible para adaptarse a las características de los usuarios.

1. Juegos

La aplicación de los juegos para el desarrollo de las personas resulta un aspecto clave e importante. Con su aplicación se contribuye a afianzar y mejorar las habilidades, no solo motrices, sino también, comunicativas o sociales. Al mismo tiempo se incorpora un factor fundamental en las tareas: el componente lúdico. Éste favorece el desarrollo de todas las capacidades, pero sobre todo potencia actitudes y valores.

Por otro lado, definir "juego" resulta difícil y complejo. Son varias las ciencias que intentan explicar el juego en el ser humano, pero todas coinciden en que debe de ser una actividad pura, espontánea y placentera que contribuya al desarrollo integral de la persona.

Etimológicamente la palabra juego viene de "iocus", que significa pasatiempo, y de "ludus", que se refiere al acto de jugar. Ya los filósofos de la antigua Grecia se ocupaban del tema. Por ejemplo, Platón identifica el juego con una acción sagrada y dice que mediante este juego sagrado "hay que congraciarse y comunicarse con los dioses para que nos ayuden". Por su parte, Spencer (1855), desde un punto de vista filosófico se refiere al juego como "la actividad que realizan los seres vivos superiores sin un fin aparentemente utilitario como medio para eliminar el exceso de energía". Igualmente, Huizinga (1938), aporta una concepción sociológica: se refiere al juego como "una actividad u ocupación voluntaria dentro de unos ciertos límites de espacio y tiempo, atendiendo a reglas libremente aceptadas e incondicionalmente seguidas y que van acompañadas de un sentimiento de tensión y alegría". Por último, una visión psicológica es la que hace Rüssel (1985): "una actividad generadora de placer que no se realiza con una finalidad externa a ella sino por ella misma".

La propuesta de incorporar los juegos como otro contenido en el programa de rehabilitación de drogodependientes se basa en las funciones que su práctica y buena dirección, por parte del técnico, conllevan. Las funciones más reconocidas son (Paredes 2003):

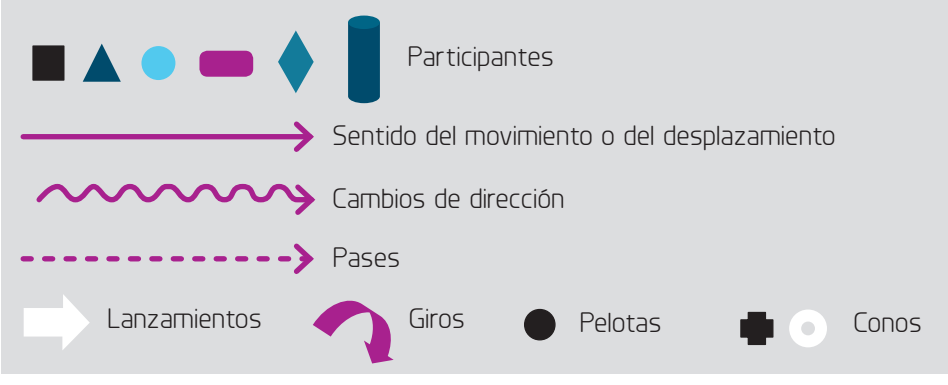
- De conocimiento.
- Organización de las percepciones.
- Anatómico funcional.
- Comunicativa.
- De relación.
- Agonista.
- Hedonista.
- Catártica.
- Simbólica.

La puesta en marcha de diferentes juegos suponen un paso más en la estructura de actividades motoras. Se pretende asentar en las habilidades motrices una organización grupal, incorporar un componente lúdico a las actividades que se plantean y fomentar el trabajo en equipo. Por ello los objetivos específicos que se busca conseguir son:

- Mejorar la condición física.
- Mejorar las capacidades coordinativas (coordinación y equilibrio).
- Potenciar las habilidades motrices básicas y generales.
- Organizar las capacidades perceptivas (espaciales, sensoriales, etc.).
- Fomentar la práctica de ejercicio físico con un componente recreativo.
- Tomar contacto con los demás.
- Eliminar tensiones.
- Asumir y representar roles.
- Trabajar las habilidades sociales (asertividad, empatía, comunicación, establecer metas, resolución de problemas).

La propuesta de aplicación de contenidos se asienta en la realización de juegos recreativos, tanto en un medio habitual (pista polideportiva, pabellón o espacios abiertos), como no habitual (acuático).

La finalidad es afianzar y, en función de las características de los usuarios, potenciar en la medida de lo posible las habilidades motrices, así como otros aspectos psicosociales y afectivos.



Ejercicios

Algunos ejemplos variados de juegos recreativos son:

1º. Todos a uno

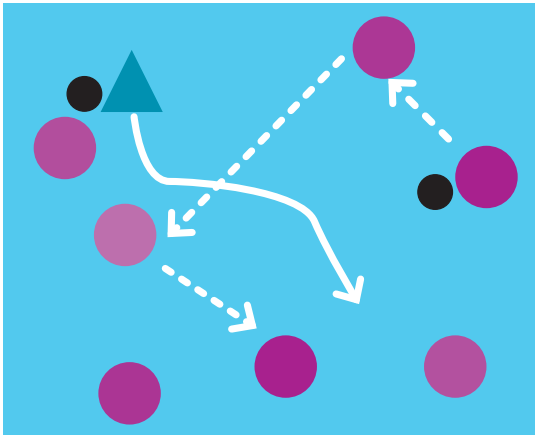
Participantes: en gran grupo, tantos como se desee.

Características:

- Desarrollo de habilidades motrices (desplazamientos, pases y botes).
- Capacidades físicas y coordinativas.
- Cooperación.

Material: dos pelotas.

Espacio: terreno delimitado (media pista de fútbol sala).



Desarrollo: Uno del grupo botando una pelota debe de evitar ser pillado por el resto del grupo mientras se pasan otra pelota entre ellos. Los compañeros se pueden desplazar libremente por el espacio cuando no estén en posesión de la pelota, pero no pueden botarla. La persona que se la liga es pillada cuando alguien le da con la pelota en el cuerpo teniéndola agarrada con la manos.

Variantes y adaptaciones:

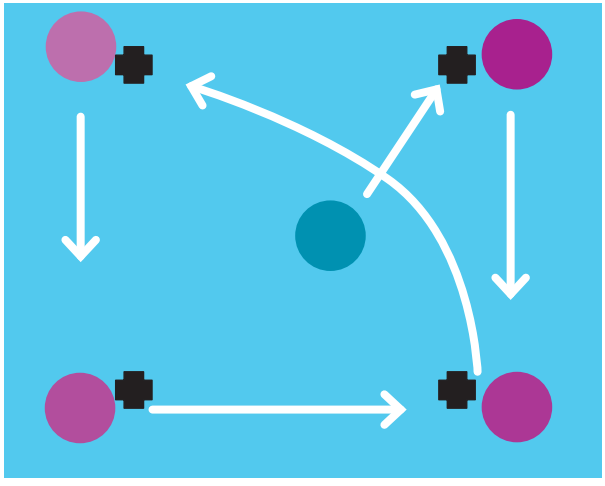
- Utilizar diferentes tipos de pelotas o balones.
- Reducir el espacio.
- El perseguidor realiza el juego sin pelota.

2º. Cuatro esquinas

Participantes: cinco personas por espacio.

Características:

- Desarrollo de habilidades motrices básicas como los desplazamientos (y genérica como botes).
- Capacidades físicas (y coordinativas).
- La concentración y la atención.



Material: cuatro conos por espacio.

Espacio: terreno delimitado y liso.

Desarrollo: Cada persona se coloca en un cono (esquina del cuadrado), excepto uno que está en el centro. A la señal, cada uno se desplaza a otro cono, mientras que el que está en el centro, intenta llegar, también a un cono. El que se quede sin él y llegue el último pasa a ocupar el centro del cuadrado.

Variantes y adaptaciones:

- Reducir o ampliar el cuadrado.
- Aumentar el número de participantes.
- Utilizar una pelota para botarla durante el desplazamiento.
- Adaptar la intensidad y ritmos en función de las capacidades de los participantes.

3º. Quitar la cinta

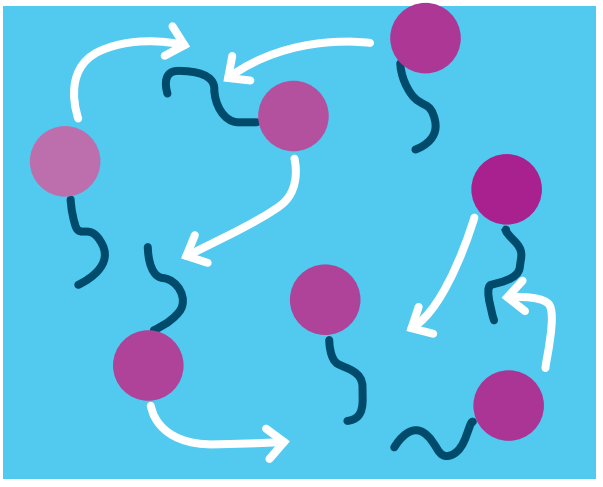
Participantes: en gran grupo, tantos como se desee.

Características:

- Desarrollo de habilidades motrices básicas (desplazamientos).
- Capacidades físicas y coordinativas.
- Atención y reflejos.
- Contacto con los demás.

Material: una cinta o cuerda de 1 metro de longitud por participante.

Espacio: terreno delimitado y liso.



Desarrollo: Cada uno del grupo con una cinta sujetada, pero sin atar, a la parte trasera pantalón, debe intentar robar el mayor número de cintas al resto del grupo. Al mismo tiempo, deberá vigilar que no le cojan la suya o las que ha ido robando.

Durante la actividad no se puede agarrar la cinta de uno mismo.

Variantes y adaptaciones:

- Delimitar el juego durante un tiempo (30 seg. o 1 min. en función de las características de los participantes).
- Reducir el espacio.
- Quien se quede sin su cinta queda eliminado y gana el último que consiga conservar la suya.

4º. Gol con la cabeza

Participantes: dos equipos de igual número de jugadores.

Características:

- Desarrollo de habilidades motrices (desplazamientos, pases, botes, golpeos).
- Capacidades físicas y coordinativas.
- Cooperación.

Material: una pelota de gomaespuma y petos de colores.

Espacio: terreno delimitado: (pista de fútbol sala, tercio de un pabellón polideportivo).

Desarrollo: Dos equipos enfrentados deben de intentar llevar la pelota a la zona del equipo contrario mediante pases. Cuando se acercan a la zona, deben de intentar marcar gol y conseguir un punto mediante un golpeo de la pelota con la cabeza tras un pase de un compañero. Durante el juego todos los jugadores se pueden mover libremente por el espacio excepto el poseedor de la pelota que no puede desplazarse con ella en la mano. No se puede agarrar ni empujar al contrario.

Variantes y adaptaciones:

- Realizar un bote con la pelota al recibirla de un compañero.
- Cinco pases previos antes de poder conseguir el punto.
- Ampliar o reducir la zona de portería.
- Introducir un balón de rugby.

5º. Frontpádel

Participantes: grupos de cuatro personas, numerados del 1 al 4.

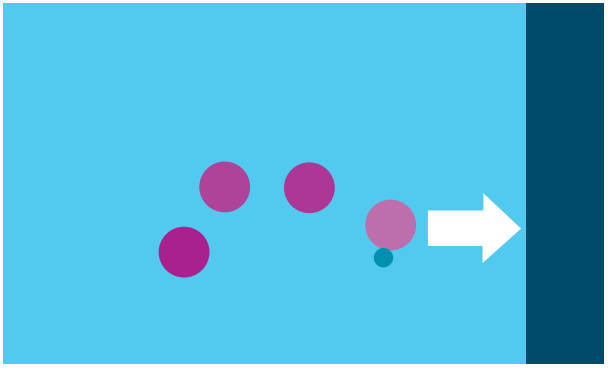
Características:

- Desarrollo de habilidades genéricas (golpeos).
- Capacidades coordinativas.
- Cooperación.
- Atención y reflejos.

Material: una pelota de pádel o de tenis y una pala por persona.

Espacio: pista de pádel o terreno liso con una pared.

Desarrollo: Todos los participantes con una pala cada uno y frente a la pared. El primero golpea la pelota en dirección a la pared para que rebote. El siguiente golpea de la misma forma, después de que toque el suelo. Así sucesivamente.



Intentar conseguir una continuidad para realizar el mayor número de golpeos entre todos sin cometer un fallo.

Variantes y adaptaciones:

- Realizar el juego en orden aleatorio señalando el nombre del siguiente: al mismo tiempo que se golpea la pelota, se dice el nombre de la persona que se quiere que golpee a continuación.
- Variar el implemento: shuttleball, tenis.
- Utilizar un balón de fútbol sala y realizar el juego con el pie (sin bote).

6º. Bateo

Participantes: en grupo (de 8 a 12 personas).

Características:

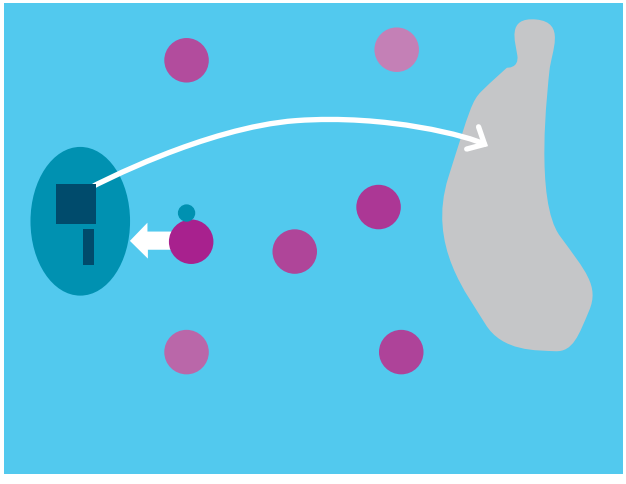
- Desarrollo de habilidades motrices básicas y genéricas.
- Capacidades físicas y coordinativas.
- Trabajo en equipo.
- Autosuperación.

Material: una pelota pequeña y una pala por grupo.

Espacio: terreno amplio y liso.

Desarrollo:

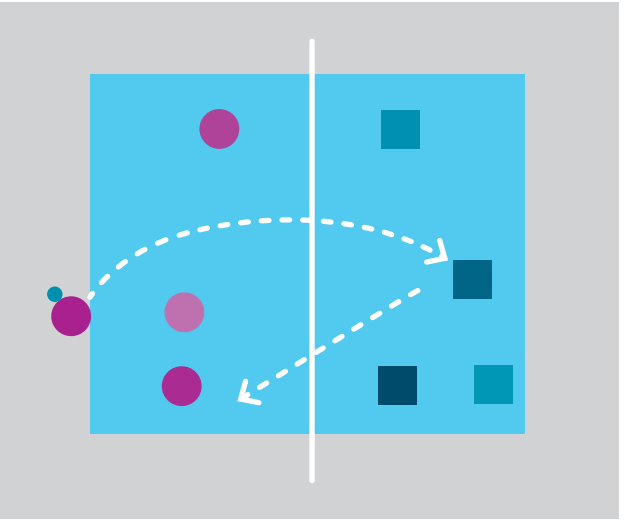
Uno del grupo golpea una pelota con una pala lanzada por otra persona y se desplaza a la zona de salvación para conseguir un punto. Mientras, el resto del grupo intenta tocarlo con la pelota sin lanzarla antes de que llegue. ¿Quién consigue más puntos?



Variantes y adaptaciones:

- Reducir el espacio.
- Golpear con el pie.

7º. Voleicorp



Participantes: dos equipos de igual número de jugadores.

Características:

- Desarrollo de las habilidades motrices (golpeos y pases).
- Capacidades coordinativas.
- Cooperación.

Material:

- Un balón de voleibol o una pelota blanda.
- Goma elástica.

Espacio: campo de voleibol con red o terreno delimitado y liso dividido con una goma elástica.

Desarrollo:

Dos equipos enfrentados, deben de conseguir un punto, pasando la pelota por encima de la red y que bote el balón dos veces en el campo contrario. Se puede golpear o retener segundos con cualquier parte del cuerpo, pero no agarrar. El saque se realiza desde la línea de atrás de forma directa o mediante pases.

Al menos dos jugadores deben de tocar el balón antes de que pase al campo contrario, independientemente del número de toques seguidos de la misma persona.

Variantes y adaptaciones:

- Reducir el espacio de juego.
- Aumentar o reducir la distancia desde donde se realiza el saque.
- La persona que consigue el punto se cambia al otro equipo para continuar el juego.

8º. Cono gol

Participantes: dos equipos de dos o tres personas.

Características:

- Desarrollo de las habilidades motrices básicas y genéricas (desplazamientos, golpeos, conducciones y pases).
- Capacidades coordinativas.
- Cooperación.

Material: conos y un balón de fútbol sala.

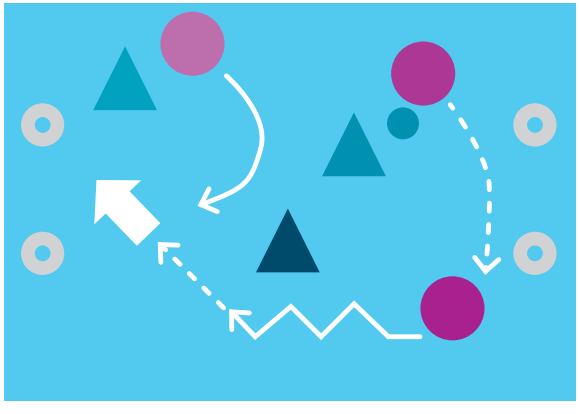
Espacio: terreno reducido, delimitado y liso.

Desarrollo:

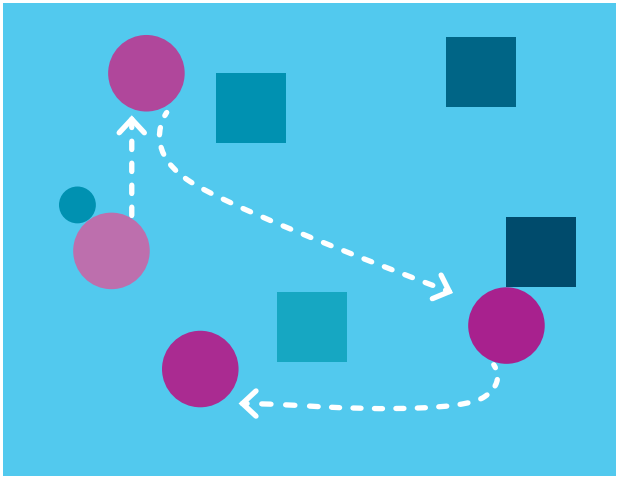
Dos equipos se enfrentan intentando conseguir que el balón toque uno de los conos del equipo rival. Se deben de pasar o conducir el balón con el pie hasta colocarse cerca de un cono y poder tocarlo.

Variantes y adaptaciones:

- Variar el número de conos.
- El gol se consigue introduciendo el balón entre dos de ellos.



9º. Los diez pases acuáticos



Participantes: dos equipos de igual número de jugadores.

Características:

- Desarrollo de las habilidades motrices (desplazamientos, lanzamientos y pases).
- Capacidades coordinativas.
- Cooperación.

Material: una pelota y conos flotantes.

Espacio: piscina poco profunda (PPP).

Desarrollo:

Dos equipos se enfrentan en una PPP, con la finalidad de conseguir realizar diez pases seguidos entre todos los componentes del grupo. Cuando el objetivo es cumplido, se consigue un punto.

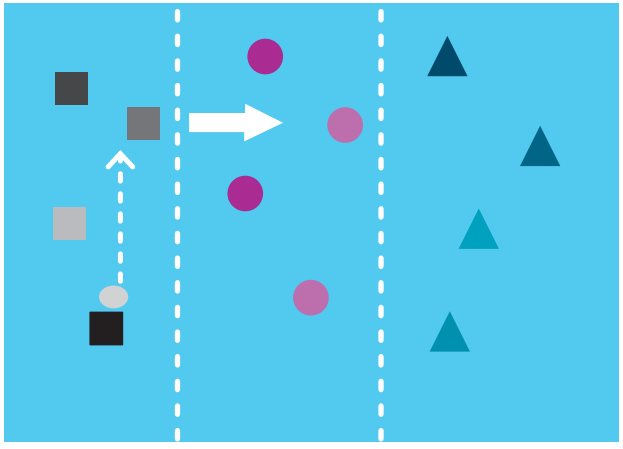
No se puede agarrar, empujar ni arrebatar la pelota al contrario.

El jugador que esté en posesión de la pelota no se puede desplazar.

Variantes y adaptaciones:

- Variar el número de pases a realizar para conseguir el punto en función de la destreza de los participantes.
- Incorporar un cono para ser tocado cuando se realicen los pases determinados de antemano.

10º. Toma, toma pelotazo mojado



Participantes: tres equipos de igual número de jugadores.

Características:

- Desarrollo de las habilidades motrices (desplazamientos, lanzamientos y pases).
- Capacidades coordinativas.
- Cooperación.

Material: una pelota blanda y dos cintas de plástico (goma, corcheras, etc.) de igual de longitud que el ancho de la piscina.

Espacio: piscina poco profunda (PPP).

Desarrollo:

Cada equipo se sitúa en una zona de la PPP. Los de los extremos deben de eliminar al equipo que ocupa la zona central. Al mismo tiempo, éste, intentará eliminar a los equipos exteriores.

Un jugador es eliminado si es tocado por la pelota lanzada por un contrario.

Variantes y adaptaciones:

- Jugar sólo dos equipos, situándose uno en el centro y el otro dividido en los extremos.
- Sin eliminaciones de jugadores, consiguiendo un punto cada vez que se dé a alguien del equipo contrario.

2. Actividades deportivas

Las actividades deportivas suponen una de las herramientas que más posibilidades ofrece en la recuperación, tanto física como psicológica de las personas, y en su integración social. Estos aspectos cobran mayor importancia si cabe en un programa de desintoxicación. El trabajo de rehabilitación a través de diferentes deportes supone fortalecer funciones perdidas debido a los consumos. Conllevan un aspecto fundamental: adquirir hábitos sociales. El trabajo en equipo, respetar reglas, potenciar la responsabilidad, tanto individual, como grupal o asumir las diferencias individuales que existen dentro de un grupo, así como los diferentes roles que se adquieren durante la práctica son, entre otros, valores que se aprenden, recuperan y/o potencian con las actividades deportivas.

Al igual que el juego, son numerosas las definiciones que hacen referencia al deporte. Algunas de ellas, que ayudan a comprender el concepto de deporte, son las siguientes:

- "Iniciativa, perseverancia, intensidad, búsqueda del perfeccionamiento, menosprecio del peligro". (P. de Coubertin, 1895).
- "Diversión liberal, espontánea, desinteresada, expansión del espíritu y del cuerpo, generalmente en forma de lucha, por medio de ejercicios físicos, más o menos sometidos a reglas". (J. Mª Cagigal, 1972).
- "El conjunto de situaciones motrices codificadas en forma de competición y con un carácter institucional". (P. Parlebas, 1981).
- "Toda actividad física, que el individuo asume como esparcimiento y que suponga para él un cierto compromiso de superación de metas, compromiso que en un principio no es necesario que se establezca más que con uno mismo". Sánchez Bañuelos (1992).

Independientemente de los múltiples conceptos que han ido surgiendo y evolucionando a lo largo de los años, acorde a los cambios de la sociedad, se desprenden, de todos ellos, algunos rasgos propios (Hernández Moreno, 1995):

- El juego: todos los deportes nacen como juegos, con carácter lúdico.
- Una situación motriz: implican ejercicio físico y motricidad más compleja.
- El aspecto competitivo: superar una marca o un adversario.
- Reglas: codificadas y estandarizadas.
- Institucionalizado: está regido por instituciones oficiales.

A pesar de estas cinco características comunes, el deporte, hoy en día presenta diferentes orientaciones según el ámbito al que representa. Algunas de las más representativas hacen referencia a:

- Deporte competitivo: entendido como la práctica deportiva con el objetivo de superarse a uno mismo o a un rival y conseguir resultados importantes.
- Deporte espectáculo: el deporte como entretenimiento en el tiempo de ocio.
- Deporte escolar: el practicado en los colegios.
- Deporte educativo: aquel que con su práctica fomenta distintas capacidades (afectivas, motoras, sociales, etc.).
- Deporte adaptado: el que modifica y ajusta diferentes condiciones de la práctica para favorecer la participación de personas con discapacidad.
- Deporte recreativo: el que es practicado por diversión y el placer que conlleva.
- Deporte salud: aquel cuyo objetivo principal es desarrollar una mejor calidad de vida promocionando la salud.

Teniendo en cuenta estos ejemplos, la propuesta de las actividades deportivas como contenido dentro del programa se asienta en el fomento del deporte recreativo y el deporte salud. Gracias a ellos se conseguirán cumplir una serie de fines primordiales en el proceso de rehabilitación. No obstante, no se deben olvidar el resto de orientaciones, ya que cada una de ellas conlleva unos

valores que, bien enfocados y dirigidos, aportan beneficios al desarrollo de la persona. Entre estos objetivos esenciales se encuentran:

- Provocar que el usuario sea protagonista de sus decisiones y actúe de forma autónoma.
- Reconocer, por un lado, las limitaciones individuales, y por otro, las aptitudes, lo que conllevan a un mejor conocimiento del propio cuerpo.
- Conocer y comunicarse con otras personas y, por lo tanto, aceptar las diferencias existentes.
- Aceptar reglas y normas.
- Transmitir valores como el esfuerzo, perseverancia, cooperación o responsabilidad.
- Provocar una activación psíquica, aumentar autoestima y canalizar la energía.
- Alcanzar una mayor capacidad funcional.

Propuesta

La propuesta de aplicación de contenidos se basa en la práctica de deportes desde una perspectiva recreativa pero conservando el cariz competitivo, correctamente orientado, y la reglamentación que los caracteriza.

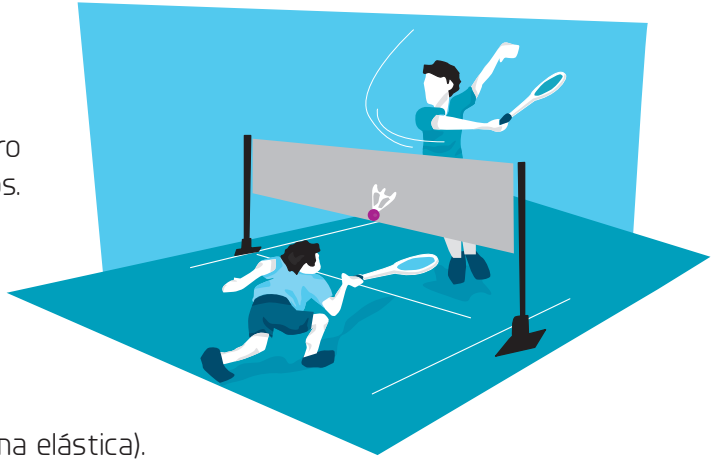
La finalidad es trasmitir valores positivos y potenciar las habilidades sociales, así como la práctica de ejercicio físico.

Se presentan teniendo en cuenta el material utilizado en su realización, procurando plantear deportes que se puedan realizar tanto en exterior como en interior. Por último, las variantes y adaptaciones de todos ellos son de suma importancia debido a las particularidades de los participantes.

Ejercicios

Algunos ejemplos de deportes ideales son:

Deportes con raqueta (I)



1º. Bádminton

Participantes: grupos de cuatro personas, divididos en dos equipos.

Material:

- Una raqueta de bádminton por persona y un volante.
- Dos postes y una red (o goma elástica).

Espacio: campo de bádminton o terreno liso, llano y cubierto.

Desarrollo:

Dos parejas enfrentadas, se intercambian el volante hasta conseguir un punto. Éste se obtiene cuando el volante toca el suelo del terreno del equipo contrario o bien, el rival golpea fuera de los límites del campo.

El volante se pone en juego desde la línea de saque.

Variantes y adaptaciones:

- Utilizar diferentes implementos (shuttleball) y móviles más grandes.
- Variar la línea de saque y/o la altura de la red.
- Aumentar o disminuir los componentes del grupo.

Deportes con raqueta (II)

2º. Tenis

Participantes: grupos de cuatro personas, divididos en dos equipos.

Material:

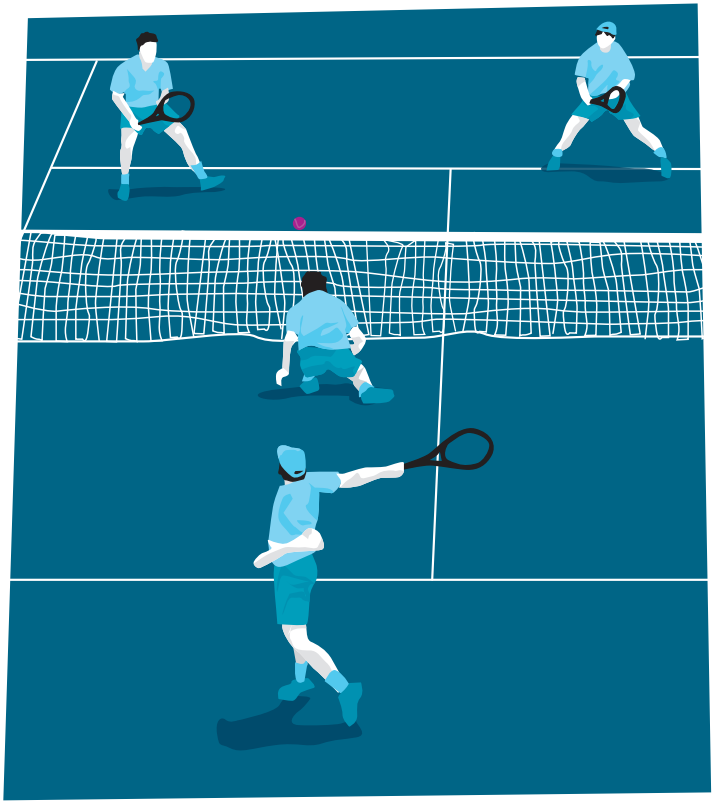
- Una raqueta de tenis por persona y una pelota.
- Dos postes y una red (o goma elástica).

Espacio: campo de tenis o terreno liso, llano y cubierto.

Desarrollo:

Dos parejas enfrentadas se intercambian la pelota hasta conseguir un punto. Este se obtiene cuando la pelota bota dos veces dentro de los límites del terreno del equipo contrario.

La pelota se pone en juego desde la línea de saque.



Variantes y adaptaciones:

- Utilizar pelotas de iniciación sin presión.
- Realizar el juego con la posibilidad de que la pelota pueda botar dos veces.

Deportes con pala (I)

3º. Tenis de mesa

Participantes: grupos de cuatro personas, divididos en dos equipos.

Material

- Una mesa de tenis de mesa o una mesa grande y una cinta.
- Una pala por persona y una pelota de tenis de mesa.

Espacio: espacio cubierto.

Desarrollo:

Dos parejas se intercambian la pelota hasta conseguir un punto. Este se obtiene cuando la pelota bota dos veces dentro de los límites de la mesa.

La pelota se pone en juego mediante un bote en el campo propio.

El intercambio debe de realizarse de forma alterna entre los jugadores del mismo equipo.

Variantes y adaptaciones:

- Realizar el saque en cualquier lado del campo.
- Jugar de forma individual.

Deportes con pala (II)

4º. Pádel

Participantes: grupos de cuatro personas divididos en dos equipos.

Material: una pala de pádel por persona.

Espacio: pista de pádel.

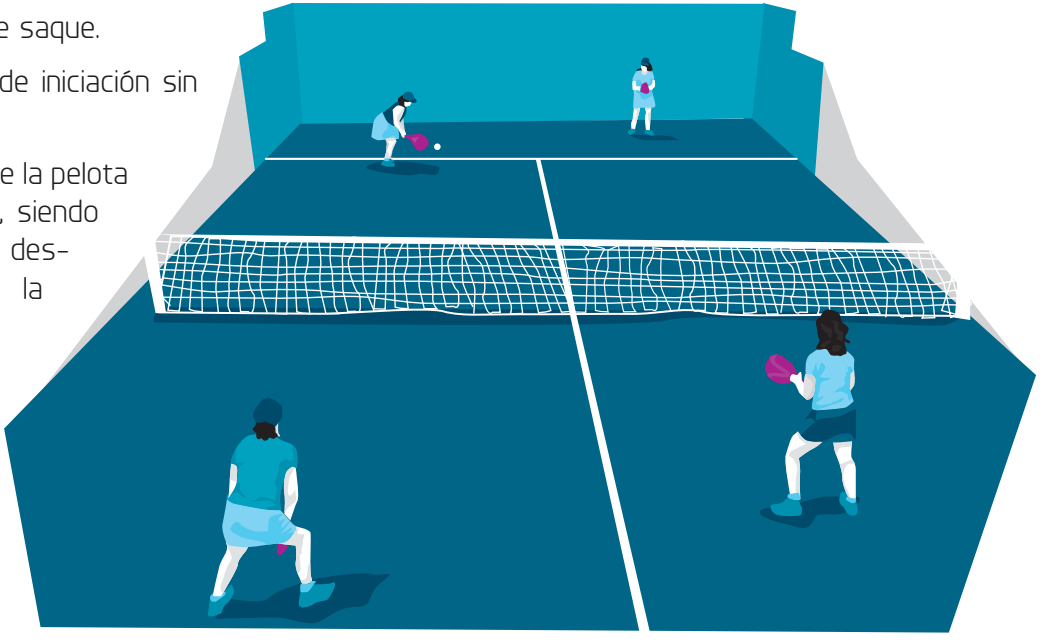
Desarrollo:

Dos parejas se intercambian la pelota hasta conseguir un punto. Este se obtiene cuando la pelota bota dos veces en el campo contrario.

La pelota se pone en juego desde la línea de saque. No se puede golpear la pelota directamente contra la pared de fondo.

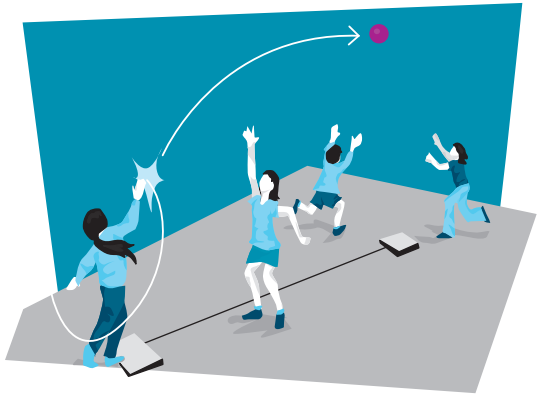
Variantes y adaptaciones:

- Variar la zona de saque.
- Utilizar pelotas de iniciación sin presión.
- Posibilidad de que la pelota bote dos veces, siendo el segundo bote después de tocar la pared de fondo.



Deportes con bate

5º. Softball-Pichi



Participantes: dos equipos de igual número de jugadores.

Material:

- Un bate de béisbol o cualquier otro implemento para golpear.
- Una pelota de tenis.
- Conos.

Espacio: terreno liso, llano y descubierto.

Desarrollo:

Dos equipos, uno lanza y el otro recibe. El campo de softball-pichi consta de cinco o seis bases (según el terreno) colocadas en las esquinas. Un jugador del equipo que recibe hará de lanzador colocado a unos tres metros del bateador. El lanzador bombea la pelota para que el bateador la golpee. Tiene tres intentos. Si lo consigue, corre hacia la primera base. Si el equipo que recibe coge la pelota al vuelo, cambio de rol. Si no, la devuelven al lanzador de su equipo para pillar al corredor entre base y base. Cuando se eliminen tres jugadores, se cambian los papeles (equipo lanzador y receptor).

Variantes y adaptaciones:

- Variar el implemento de golpeo: raqueta de tenis o pala de shuttleball).
- Realizar el golpeo con el pie, utilizando un balón de fútbol sala.
- Variar el número de bases en función del número de jugadores y sus características, así como las distancias entre las mismas.

Deportes con material alternativo (discos voladores)

6º. Ultimate

Participantes: dos equipos de igual número de jugadores.

Material:

- Un disco volador.
- Petos de colores.

Espacio: espacio liso, llano y delimitado.

Desarrollo:

Dos equipos enfrentados, deben de anotar el mayor número de puntos haciendo pases con el disco entre los jugadores hasta llegar a la zona de anotación del otro equipo y que uno de sus componentes lo reciba detrás de la línea de fondo.

Así mismo, los jugadores no pueden correr mientras tengan el disco en las manos, no hay contacto físico entre ellos ni tampoco se puede arrebatar el disco de las manos del contrario.

Variantes y adaptaciones:

- Variar las dimensiones de terreno en función del número de jugadores y sus características.
- Cambiar la zona de anotación, reduciéndola.
- Utilizar otro móvil.

Deportes con balón (I)

7º. Fútbol sala

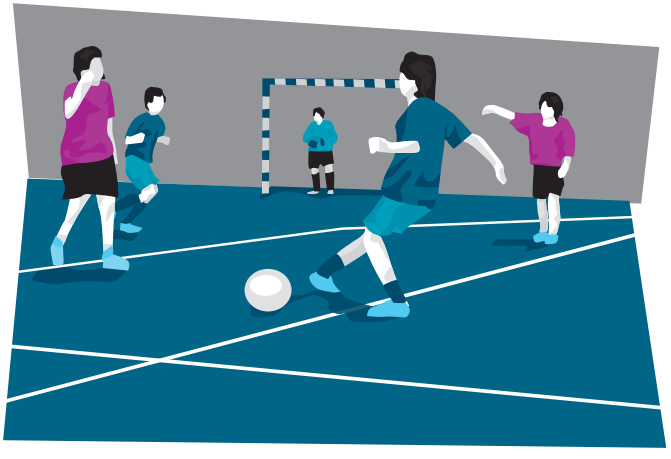
Participantes: dos equipos de cinco jugadores cada uno.

Material:

- Un balón de fútbol sala.
- Dos porterías.
- Petos de colores.

Espacio: pista de fútbol sala (exterior o interior) o terrero liso, llano y delimitado.

Desarrollo:



Los equipos enfrentados, deben de conducir y/o pasarse una pelota con los pies, entre los jugadores, con el objetivo de introducirla en la portería contraria.

Se puede tocar, golpear o lanzar con cualquier parte del cuerpo, excepto con las manos. Por otro lado, no se permite tocar o controlar el balón con las manos o brazos, excepto el portero dentro de su área, además de empujar, obstruir, zancadillear, golpear o agarrar a un jugador del equipo contario.

Variantes y adaptaciones: aumentar el número de jugadores por equipo en función de sus características.

Deportes con balón (II)

8º. Balonmano

Participantes: dos equipos de siete jugadores cada uno.

Material:

- Una pelota de balonmano.
- Dos porterías.
- Petos de colores.

Espacio: pista de fútbol sala (exterior o interior).

Desarrollo:

Los equipos enfrentados, deben de pasarse la pelota con las manos con el objetivo de introducirla en la portería contraria, sin pisar el área. Hay que tener en cuenta, que no se permite desplazarse con la pelota en las manos sin botarla y tampoco agarrar o empujar al contrario.

Variantes y adaptaciones:

- Aumentar el número de jugadores por equipo, en función de sus características.
- Realizar los lanzamientos a la portería de forma indirecta (previo bote dentro del área).
- Variar el tamaño de la pelota.

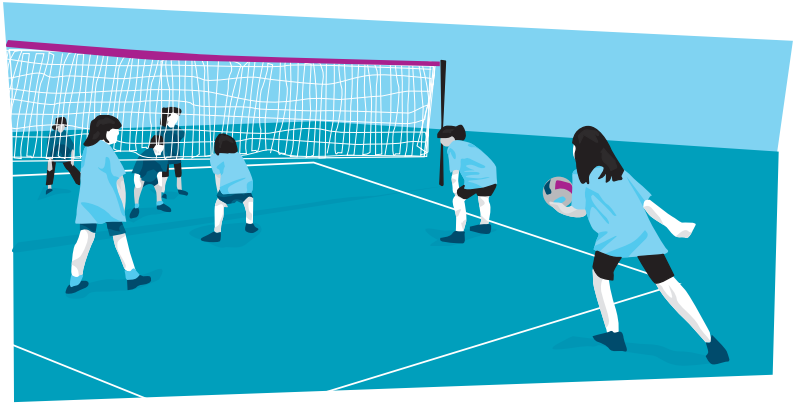
Deportes con balón (III)

9º. Voleibol

Participantes: dos equipos con igual número de jugadores (no más de seis).

Material:

- Un balón de voleibol o blando.
- Dos postes y una red (o goma elástica).



Espacio: pista de voleibol o terreno liso, llano y delimitado.

Desarrollo:

Dos equipos enfrentados y separados por una red central tratan de pasar el balón por encima de la red hacia el suelo del campo contrario.

El balón puede ser tocado o impulsado mediante golpes, pero no puede ser parado, sujetado, retenido o acompañado. Cada equipo dispone de un número máximo de tres toques para devolver el balón hacia el campo contrario.

El balón se golpea habitualmente con las manos y los brazos, pero también con cualquier otra parte del cuerpo.

Variantes y adaptaciones:

- Variar el número de jugadores por equipo.
- Disminuir la distancia a la red desde la zona de saque.
- Permitir una pequeña retención al tocar el balón.

Deportes con balón ovalado

10. Rugby-Tag

Participantes: dos equipos con igual número de jugadores.

Material:

- Tag o cinturón y dos cintas por jugador.
- Un balón de rugby.

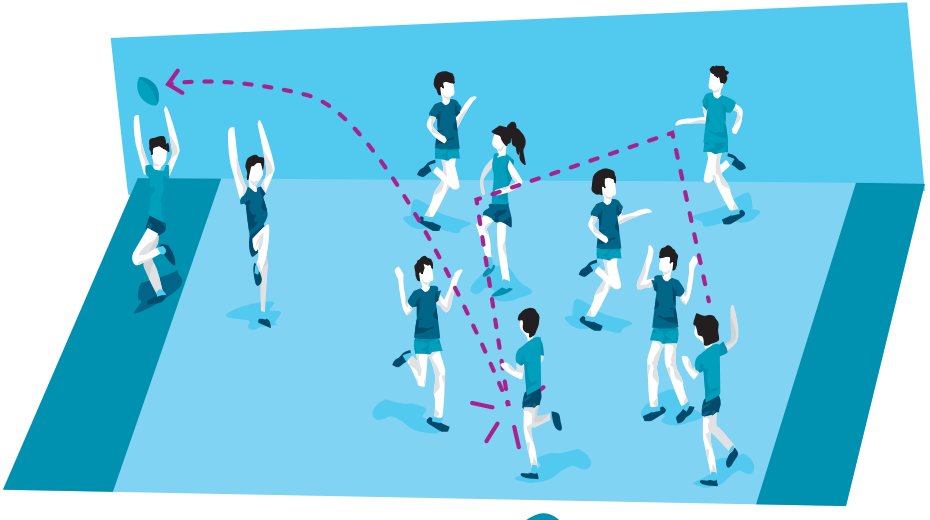
Espacio: terreno liso, llano y delimitado.

Desarrollo:

Dos equipos se disputan un balón que debe ser depositado en la línea de fondo del campo contrario para conseguir un punto.

Los jugadores solo pueden dar pases hacia atrás. Además, cada uno lleva dos cintas en la cintura para ser cogidas por el contrario y recuperar la posesión del balón. No se permite ningún contacto entre los jugadores.

Variantes y adaptaciones: variar las dimensiones del terreno de juego en función de las características de los jugadores.



Deportes acuáticos con balón

11º. Waterpolo

Participantes: dos equipos con igual número de jugadores.

Material:

- Una pelota blanda.
- Gorros de diferentes colores.

Espacio: piscina.

Desarrollo:

Los dos equipos enfrentados deben de pasarse la pelota hasta introducirla en la portería del equipo contrario.

No se puede agarrar o empujar al contrario, así como arrebatar el balón de las manos.

Variantes y adaptaciones:

- Utilizar distintos tamaños de la pelota.
- En piscinas profundas, utilizar materiales de apoyo para mantenerse en la superficie del agua: churros, pullboys o cinturones.
- Variar el espacio y realizar el juego en piscinas poco profundas.

Bibliografía

Juegos y deportes:

- Balibrea, E., Santos, A., Lerma, I. *Actividad física, deporte e inserción social de jóvenes en barrios desfavorecidos: un estudio exploratorio*. Revista Apunts. (2002). Nº 69.
- Cagigal, J. Mª. *Cultura intelectual y cultura física*. (1979). Ed. Kapelusz. Buenos Aires.
- Cagigal, J. Mª. *¡Oh deporte! Anatomía de un gigante*. (1981). Ed. Miñón. Valladolid.
- Cañizares, J. M., Carbonero, C. *Temario de oposiciones de educación física para primaria*. (2006). Wenceulen. Sevilla.
- Consejo de Europa. *Carta europea del deporte para todos*. (1975). Bruselas.
- Delgado Noguera, M. A. *Los estilos de enseñanza en Educación Física*. (1991). ICE: Universidad de Granada. Granada.
- Devís Devís, J., Peiró, C. *Nuevas perspectivas curriculares en E.F.: la salud y los juegos modificados*. (1992). Ed. INDE. Barcelona.
- Giménez, F. J. *El deporte en el marco de la educación física*. (2003). Wanceulen. Sevilla.
- Hernández, J. *La delimitación del concepto deporte y su agonismo en la sociedad de nuestro tiempo*. Revista Apunts. (1989). Nº 16-17.
- Hernández Moreno, J. *Fundamentos del deporte. Análisis de la estructura del juego deportivo*. (1995). Ed. INDE. Barcelona.
- Huizinga, J. *Homo ludens*. (1968). Alianza editorial. Madrid.
- Paredes, J. *Juego, luego soy*. (2003). Wanceulen. Sevilla.
- Parlebas, P. *Elementos de sociología del deporte*. (1988). Unisport, Málaga.
- Sicilia, A., Delgado Noguera, M. A. *Educación física y Estilos de enseñanza*. (2002). Ed. INDE. Barcelona.

- Sánchez Bañuelos, F. *Bases para una didáctica de la educación física y el deporte*. (1992). Ed. Gymnos. Madrid.
- Vicente Mateos, Y. P. *Actitudes hacia el Patinaje como actividad deportiva escolar. Trabajo de Investigación de Tercer Ciclo*. (2004). Universidad de Valencia. Valencia.

Webgrafía

- http://www.apefadal.es/didacfichas.htm
- http://www.cesdonbosco.com/revista/articulos2005/mayo/luismoralinformej&s.pdf
- http://www.efdeportes.com/efd138/concepto-y-clasificaciones-del-deporte-actual.htm
- http://www.efydep.com.ar/juegos/juegos_coop.htm
- http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29009260/ef/juegos_y_deportes.htm
- http://www.todonatacion.com/deporte/

Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales

Colabora:

¡MADRID! madrid salud

INSTITUTO DE ADICCIONES

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

pnsd