

# Deporte y drogodependencias: aspectos psicológicos

Cantón Chirivella, Enrique  
Universidad Complutense. Madrid.

Mayor Martínez, Luis  
Universidad de Valencia

Cano Pérez, Leonor  
Generalitat Valenciana

## RESUMEN

*Los autores revisan la conexión entre dos campos de la realidad social, el deporte y la drogodependencia, cuyas mútuas relaciones están todavía por analizar de una manera global. Tres son las vertientes principales en el área conjunta conformada por ambos: a) la adicción que puede llegar a constituir la propia práctica de la actividad física y deportiva, b) las posibilidades de utilización de la actividad física y el deporte como recursos terapéuticos en la rehabilitación psicosocial de distintas conductas adictivas y c) el más conocido fenómeno del doping en el deporte. Tras analizar la fundamentación empírica y el contexto teórico de las principales formulaciones, se proponen diversas alternativas psicológicas que permitan, en cada caso, mejorar el rendimiento y la salud física y psicológica de los deportistas o coadyudar a la recuperación psicológica de los drogodependientes.*

**PALABRAS CLAVE:** *Deporte, drogodependencias, psicología, doping.*

## SUMMARY

*Authors revise the connection between two areas of social truth, sports and drug addiction, reciprocal relations that have to be analysed in global terms. There are three principal points of view in the whole area constituted by both: a) the addiction reaching the point of creating the practical of physical activity and sports, b) the possibilities to make use of physical activities and sports as therapeutic means in psychosocial rehabilitation of different addictive behaviours and c) the most famous phenomenon: doping in sports. After the ana-*

Correspondencia a:  
Enrique Cantón Chirivella  
Pza. Enrique Granados, 17-1.º  
46018 Valencia

*lyse of the empiric foundations and the theoretic context of the principal formulations, different psychological options are proposed to allow, in each case, the improvement of the performances and physical and psychological health of sportsmen and the contribution of the psychological of drug addicts.*

**KEY WORDS:** Sport, drug addiction, psychology, doping.

### RESUME

*Les auteurs se penchent à nouveau sur le rapport entre deux domaines de la réalité sociale, le sport et la dépendance aux drogues, dont les mutuelles relations sont encore à analyser globalement. Il y a trois orientations principales dans le même domaine cerné par tous les deux: a) la dépendance qui peut arriver à constituer la pratique-même de l'activité physique et sportive, b) les possibilités d'utiliser l'activité physique et le sport comme moyens thérapeutiques pour la réhabilitation psychologique des différents comportements dépendants et c) le phénomène très connu du doping dans le sport. Après avoir analysé les fondements empiriques et le contexte théorique des formulations essentielles, on propose diverses alternatives psychologiques permettant, pour chaque cas, d'améliorer le rendement et la santé physique et psychologique des sportifs ou contribuer à la récupération psychologique des drogués.*

**MOTS CLES:** Sport, dépendance aux drogues, psychologie, doping.

Como se ha puesto de relieve en algunos trabajos, la referencia al fenómeno de la adicción en el deporte se puede plantear, cuanto menos, desde tres vertientes (Cfr. CANTON, PALLARES, MAYOR y TORTOSA, 1990).

Por una parte, se encuentra *la adicción que puede llegar a constituir la propia práctica de la actividad física o deportiva*, tanto por lo que supone de necesidad imperiosa su ejercicio, como por ciertas características presentes en el mantenimiento o la adhesión del sujeto a los programas deportivos, aspecto éste último vinculado con diversos factores psicosociales.

Un segundo planteamiento sobre las relaciones entre el deporte y la adicción, lo constituye el análisis del *papel que pueden desempeñar la actividad física y el deporte como medios para coadyudar en el tratamiento psicológico o en la rehabilitación psicosocial de distintas conductas adictivas*, algunas en principio inocuas (por ejemplo,

los hábitos sedentarios; está bien establecida, sin embargo, su participación en el desarrollo de distintas «enfermedades de nuestro tiempo»: dolencias cardíacas, estrés o depresión) y otras, auténticas adicciones lesivas, como las que genera el abuso en el consumo de alcohol o tabaco y otras drogodependencias.

En tercer lugar, cabe la referencia a la *utilización de sustancias o la producción de alteraciones biofísicas para superar las dificultades en el entrenamiento y la competición o para tratar de mantener o incrementar el rendimiento físico y deportivo*. Estas acciones de consumo o manipulación biofísica suelen identificarse con el término común de *doping*.

#### 1. La actividad física y deportiva como adicción

Aunque la práctica habitual de una acti-

vidad física y deportiva mejora por lo general el bienestar físico y psicológico, en algunos casos llega a convertirse en una auténtica adicción. La mayor parte de las investigaciones psicológicas se centran en el estudio de las diversas facetas de la adhesión a la actividad física como tal. Así, pueden encontrarse trabajos sobre los efectos de su práctica o su abandono, sobre las modificaciones somáticas y psicológicas que produce, entre ellas el propio síndrome de abstinencia, sobre las características de los sujetos o de los programas de entrenamiento vinculadas a una adhesión adictiva, etc. (DISHMAN y GETTMAN, 1980; THARION, STROWMAN y RAUCH, 1988).

La actividad física mejor conocida y sobre la que se ha realizado un mayor número de investigaciones en relación con la salud, es la de correr, que ha llegado a ser un fenómeno ampliamente extendido en la población. Obviamente, no todos los que corren lo hacen por los mismos motivos, y sería aconsejable analizar la dinámica subyacente. Conviene señalar que los corredores de maratón de cierto nivel constituyen una población aparte, que cabe encuadrar en el deporte de rendimiento.

Las motivaciones para correr citadas con mayor frecuencia en los estudios son: la búsqueda de sensaciones y el placer de incrementar el nivel de activación («eustress»). En cuanto a las explicaciones teóricas, se han traído a colación el modelo de aumento/reducción (PETRIE, 1967), que mantiene la hipótesis de que existen diferencias individuales en la búsqueda de niveles más altos de estimulación, y la teoría de procesos contrarios de SOLOMON y CORBIT (1974), que tiene como base un concepto homeostático del comportamiento en términos de fuerzas motivacionales de placer y displacer. La hipótesis que más polémica ha suscitado es la de la «adicción positiva», con su tipología del continuo adictivo-dependiente en un extremo y el comprometido-dedicado en el otro

(GLASSER, 1976).

Parece contar con apoyo la hipótesis de que existe una mayor conciencia de las respuestas fisiológicas (sensaciones de cansancio, relajación y disminución de la tensión/energía) como consecuencia de practicar la carrera durante un largo período de tiempo. También se dispone de cierta evidencia respecto a la teoría de la adicción positiva y los cambios mentales durante la carrera. La administración de un cuestionario para medir el compromiso con la actividad de correr, ha permitido identificar tres variables predictoras: la adicción percibida, los estados mentales experimentados y la duración de la carrera.

## 2. El deporte como factor de rehabilitación

Aunque en menor número que en el caso anterior, también se han publicado investigaciones sobre las posibilidades de utilización del deporte como factor coadyuvante en la realización de distintas terapias, incluida la rehabilitación de sujetos drogodependientes (GARCIA, FERNANDEZ y SOLAR, 1986; PERI, J. M., 1989).

Uno de los efectos más evidentes asociados a los problemas de la drogadicción es el deterioro físico de la persona, no sólo en lo referente a sus órganos internos, sino también a su aspecto externo, su capacidad perceptiva y su motricidad. Resulta, así pues, obvio que una adecuada preparación física o deportiva puede colaborar a su recuperación orgánica. Además de esta intervención en el plano biomédico, la actividad física y deportiva pueden producir efectos positivos en distintos aspectos psicológicos. Por una parte, pueden mejorar desde la auto-imagen, generalmente muy despreciada en el drogodependiente, hasta la sensación de bienestar, con todo lo que ello implica; por otra, es de gran importancia, dados los factores psicosociales pre-

sentés habitualmente en la génesis y mantenimiento de las drogodependencias, incidir en otros factores psicosociales incompatibles con los que sustentan el comportamiento de consumo.

La actividad deportiva como tal implica algunas características propias, como la necesidad de estructurar hábitos, la de atender a normas de convivencia y relación y la inclusión de determinados valores, que propician, en suma, un cierto grado de integración social. Desde esta perspectiva, la práctica deportiva puede colaborar en la recuperación personal de los sujetos drogodependientes en dos formas: en primer lugar, ayudándoles a superar el síndrome de abstinencia y, en segundo lugar, facilitándoles la relación con los otros y la adquisición de valores y actitudes más adaptativas.

En la actualidad, prácticamente todos los centros dedicados a la rehabilitación de toxicómanos contemplan algún tipo de actividad deportiva. Sin embargo, es significativa la falta de estudios con una metodología experimental que permita obtener conclusiones científicas acerca de las condiciones bajo las cuales el deporte es adecuado para la rehabilitación de las drogodependencias, esto es, cómo, cuándo y de qué maneras es útil. Las conclusiones sobre estos parámetros suelen estar apoyadas, o bien en especulaciones de sentido común, o bien en trabajos descriptivos, en algún caso correlacionales, sin una clara determinación de las relaciones causa-efecto.

Quedan, asimismo, muchos interrogantes por contestar, por ejemplo, en qué grado las normas aprendidas a través de la práctica deportiva se generalizan a otras facetas de la vida; hasta qué punto y bajo qué supuestos tal actividad evita la iniciación temprana en el consumo de drogas; o si la actuación en los medios de comunicación social de determinados deportistas de alto rendimiento como modelos deportivos para los drogodependientes, no puede acabar ejerciendo un efecto contrario al

perseguido. La sospecha de que muchos deportistas de élite consumen sustancias prohibidas para conseguir sus metas, puede terminar asentando la asociación entre el recurso a sustancias externas y la obtención de determinados resultados. Ciertamente, son todavía muchos los puntos que requieren de una investigación rigurosa y continuada.

### 3. Doping

Pese al impacto del *doping* en la sociedad actual, resulta difícil encontrar investigaciones de este fenómeno desde una perspectiva psicológica. Tal hecho habría que relacionarlo con el predominio prolongado de un modelo estrictamente médico en el campo de la salud.

Bajo esta óptica, imperante de forma casi exclusiva, el problema se ha plasmado en una pugna entre, por un lado, las mayores posibilidades que progresivamente han ido generando para el rendimiento deportivo la farmacología y los avances médicos y, por otro, los medios disponibles en cada momento para la detección y control del *doping*. La realidad de esta observación puede confirmarse analizando sus definiciones más recientes y extendidas, como la propuesta por la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional (C.O.I.), en 1986, o la contenida en la Carta Europea contra el *doping* en el deporte, de 1984, que lo describen, en términos bastante similares, como la utilización de sustancias prohibidas en las listas de categorías farmacológicas. En el mismo sentido se manifiesta la Ley Española del Deporte recientemente aprobada (Noviembre, 1990).

En los casos reseñados, y al margen de los matices que en ocasiones incluyen otras definiciones, por lo general se acaba remitiendo a un listado de sustancias o de dosis que sirve como punto de referencia para la consideración formal y legal del *doping* en el deporte. Esta situación genera un constante desafío entre quienes buscan nuevas formas o productos para soslayar la rela-

ción de sustancias ilícitas en un momento dado, y quienes tratan de poner a punto mejores y más precisas medidas del *doping* o se ocupan de la inclusión de nuevas sustancias en la lista de las prohibidas. Así, la cuestión queda básicamente centrada en la detección y aplicación subsiguiente de penalizaciones, intentando desarrollar por otra parte una faceta educativa de cultivo de las actitudes hacia el «juego limpio». Resulta obvio, sin embargo, que los logros obtenidos no son satisfactorios, lo cual se debe probablemente a que las exigencias y los beneficios que se ponen en juego en torno a la actividad física y deportiva de rendimiento son muy altos. Por lo demás, existen en ella algunos componentes que requieren necesariamente cierto control si se desea mantener buenos índices de realización, como por ejemplo unos niveles motivacionales y de activación adecuados o unos grados óptimos de ansiedad.

No hay que olvidar las repercusiones negativas, a veces incluso dramáticas, que puede producir el *doping*. Los efectos «dopantes» de los fármacos no sólo pueden generar al sujeto problemas físicos, sino ser también motivo de su abandono de la actividad o de la pérdida de su posición social en el medio deportivo. Existe, además, la posibilidad de ampliación a otras formas de consumo no relacionadas con la actividad física o deportiva.

Con ligeras diferencias en cuanto a las sustancias incluidas por las distintas organizaciones con competencias sobre el deporte (C.O.I., Consejo de Europa, Unión Ciclista Internacional...), los compuestos suelen agruparse por sus características farmacológicas y terapéuticas (TABLA 1). Sin embargo puede resultar más interesante, porque permite realzar los aspectos de índole psicológica implicados, el esquema propuesto por GUILLET et al. (1985), que clasifica las sustancias y sus efectos según el momento de su administración: antes, durante o después del evento competitivo (TABLA 2).

Sintéticamente, en el *doping* precompe-

titivo se incluye el uso de anabolizantes, tanto naturales (andrógenos) como sintéticos (esteroides anabolizantes). Su efecto positivo fundamental consiste en el aumento de la masa muscular y de la síntesis proteínica. Está extendido su uso entre aquellos deportistas que necesitan desarrollar una gran potencia en sus despliegues técnicos (lanzamiento de peso, halterofilia, lucha libre...).

Durante la fase de competición, que de un modo amplio comprende desde los momentos previos a la misma hasta su finalización, R. GUILLET y colaboradores agrupan las sustancias prohibidas en tres bloques según que tengan efectos calmantes, estimulantes o analgésicos. Esta diferenciación indica ya de un modo claro el nexo que existe entre el uso de determinadas sustancias farmacológicas y diversos aspectos psicológicos.

Los fármacos que se administran como calmantes se emplean generalmente para el control de nivel altos de ansiedad y estrés. Se incluyen aquí los hipnóticos, tranquilizantes y neurolépticos.

Cuando el efecto pretendido con el *doping* es una acción estimulante, se utilizan fármacos que estimulan el sistema nervioso central (anfetaminas y derivados, cocaína, estrocnina, inhibidores de las monoaminooxidasas, cafeína, teofilina, anorexígenos...), analépticos cardiorrespiratorios (cardiotónicos como la coramina, o vasodilatadores como la trinitrina y sus derivados) y glucocorticoides, sustancias que aumentan el aporte de glucosa a los músculos.

En tercer lugar, cuando la acción buscada es analgésica, esto es, se trata de reducir la percepción del dolor producido por la fatiga o una lesión, se emplean diversos tipos de fármacos, entre ellos algunos tan potentes como la metadona, derivado sintético de la morfina.

Junto a estas modalidades de *doping*, anterior o coetáneo a la competición, existe también un *doping* postcompetitivo. Aunque puedan parecer menores su im-

**Tabla 1 – CLASES DE «DOPING» CON EJEMPLOS**

(Folleto del C.O.I. con la lista para la aplicación de la Regla 29 de la Carta Olímpica)

<b>A. Drogas estimulantes psicomotoras.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anfetamina.</li> <li>- Benzfetamina.</li> <li>- Clorfentermina.</li> <li>- Cocaína.</li> <li>- Dietilpropion.</li> <li>- Dimetilanfetamina.</li> <li>- Etilanfetamina.</li> <li>- Fencanfamina.</li> <li>- Fendimetrazina.</li> <li>- Fenmetrazina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fentermina.</li> <li>- Meclofenoxato.</li> <li>- Metilanfetamina.</li> <li>- Metilfenidato.</li> <li>- Norseudoefedrina.</li> <li>- Pemolina.</li> <li>- Pipradol.</li> <li>- Prolintano.</li> <li>- Y componentes relacionados.</li> </ul>
<b>B. Aminas simpaticomiméticas.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clorprenalina.</li> <li>- Efedrina.</li> <li>- Etaefedrina.</li> <li>- Isoetarina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isoprenalina.</li> <li>- Metoxifenamina.</li> <li>- Metilefedrina.</li> <li>- Y componentes relacionados.</li> </ul>
<b>C. Diversos estimulantes del Sistema Nervioso Central.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amifenazol.</li> <li>- Bemegrída.</li> <li>- Cafeína (*).</li> <li>- Cropropamida (Componente de «Micoren»).</li> <li>- Crotethamida (Componente de «Micoren»).</li> <li>- Doxaprán.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrianina.</li> <li>- Etamiván.</li> <li>- Leptazol.</li> <li>- Niquetamida.</li> <li>- Picrotoxina.</li> <li>- Y componentes relacionados.</li> </ul>
<b>D. Analgésicos narcóticos.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anileridina.</li> <li>- Codeína.</li> <li>- Dextromoramida.</li> <li>- Dihidrocódeína.</li> <li>- Dipipanona.</li> <li>- Etilmorfina.</li> <li>- Fenazocina.</li> <li>- Heroína.</li> <li>- Hidrocodona.</li> <li>- Hidromorfona.</li> <li>- Levorfanol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metadona.</li> <li>- Morfina.</li> <li>- Oxocodona.</li> <li>- Oxomorfona.</li> <li>- Pentazocina.</li> <li>- Petidina.</li> <li>- Piminodina.</li> <li>- Tebacón.</li> <li>- Trimiperidina.</li> <li>- Y componentes relacionados.</li> </ul>
<b>E. Esteroides anabolizantes.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clostebol.</li> <li>- Dehidrochlormethyltestosterona.</li> <li>- Fluoximesterona.</li> <li>- Mesterolona.</li> <li>- Metandienona.</li> <li>- Metenolona.</li> <li>- Metiltestosterona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nandrolona.</li> <li>- Norethandrolona.</li> <li>- Oximesterona.</li> <li>- Oximetolona.</li> <li>- Stanozolol.</li> <li>- Testosterona (**).</li> <li>- Y componentes relacionados.</li> </ul>

P.S. A requerimiento de las Federaciones Internacionales de Esgrima y Pentathlon Moderno y Biathlon, se efectuarán controles de alcoholemia en sus competiciones.

La definición de positivo depende de lo siguiente:

\* Cafeína: si la concentración en orina excede de 15 µg/ml.

\*\* Testosterona: Si la proporción entre la concentración total de testosterona y la de epitestosterona en el orina excede de 6.

Tabla 2 – ABUSO DE SUSTANCIAS EN EL DEPORTE

FASE PRECOMPETITIVA		EFFECTOS (-)
SUSTANCIAS	EFFECTOS (+)	
ANABOLIZANTES Naturales (andrógenos) y sintéticos (esteroides anabolizantes).	Aumento de masa muscular. Desarrollo de trama proteica.	Efecto androgénico. Atrofia testicular con zoospermia. Trastornos hepáticos. Tendinitis.
<b>FASE COMPETITIVA</b>		
CALMANANTES Hipnóticos. Tranquilizantes. Neurolepticos.	Disminución de sensación de temor, ansiedad o estres.  Disminución excitación motora.	Descenso nivel de vigilancia. Arritmias. Habituaación.
ESTIMULANTES * Estimulantes del S.N.C. (anfetaminas y derivados, cocaína, I.M.A.O. cafeína, teofilina, anoréxicos,...) * Analépticos cardioresp. (Cardiotónicos o vasodilatadores). * Glucocorticoides.	Incremento de la vigilancia. Enmascaramiento de la fatiga.  Regularización y tonificación del ritmo cardiaco. Aumento de la neoglucogénesis. Acción euforizante.	Insomnio, irritabilidad. Taquicardia e hipotensión. Hipertermia.  Habituaación. Alteraciones cardiacas. Riesgo de fracturas. Disminución defensas inmunológicas.
ANALGESICOS Morfina y derivados (metadona,...)	Disminución sensación de dolor. Acción euforizante.	Habituaación.
<b>FASE POSTCOMPETITIVA</b>		
HIPNOTICOS ESTIMULANTES,...	Idem.	Idem.

pacto o utilidad, tiene una gran importancia para la recuperación del deportista después de una competición, sobre todo cuando ésta tiene una duración continuada, como ocurre en las vueltas ciclistas o en los campeonatos de fútbol, actividades deportivas en las que la recuperación es clave para superar situaciones de competición posteriores.

En realidad, el *doping* no consiste en la utilización de sustancias nocivas *per se*, pues muchas de ellas se emplean frecuentemente con fines terapéuticos, sino en su consumo abusivo o en un uso de las mismas no justificado médicamente aunque, como apuntan algunos detractores, no siempre sea posible diferenciar estas situaciones. Se incluye ya entre las prácticas prohibidas, una reciente que es la de las transfusiones de sangre procedente del mismo sujeto, extraída con anterioridad a la fase de competición y reinyectada al deportista poco antes de comenzar la misma.

En cualquiera de los momentos en que tenga lugar, la práctica del *doping* pretende pues mejoras biológicas, pero indudablemente también psicológicas. Cabe destacar, en este sentido, que las primeras definiciones que se formularon del *doping* le daban una amplitud mayor, mencionando explícitamente los aspectos psicológicos implicados, quizás por el carácter educativo de las instituciones encargadas de su definición. Por ejemplo, el 1.º Coloquio Europeo sobre *Doping*, celebrado en Uriage (Francia) en 1963, propuso la siguiente definición: «Denominamos *doping* al empleo previo a la competición o durante la misma de todas las sustancias o medios destinados a aumentar artificialmente el rendimiento o la prestación deportiva, en detrimento potencial o probable de la ética deportiva y de la integridad física y *psíquica* del deportista». Aunque incorpora otros matices, también es de este tipo la definición del Comité de Educación Extraescolar del Consejo de Europa en el mismo año 1963, que consideraba *doping* «la administración a una persona sana, o la utilización por ella

misma y a través de cualquier medio, de una sustancia extraña al organismo o de una sustancia fisiológica en cantidades o por vías anormales, con la única finalidad de aumentar artificialmente y de forma ilegal el rendimiento de esta persona en una competición... Por extensión, pueden considerarse *doping* ciertos *procedimientos psicológicos* creados para aumentar el rendimiento físico-deportivo del atleta» (Los subrayados son nuestros). La primera definición pone de relieve en el uso de sustancias la implicación psicológica, mientras que la segunda llega a considerar negativa la propia intervención psicológica, referida en este caso concreto al empleo de la hipnosis.

Actualmente, parece plausible considerar que los deportistas, al igual que requieren una preparación física, técnica o táctica, necesitan también una preparación psicológica, habiéndose descartado claramente desde hace tiempo la consideración como *doping* de esta última (FERRER-HOMBRAVELLA, 1973). Pero, por otra parte, quizás no se han tenido suficientemente en cuenta las posibilidades de la utilización del entrenamiento psicológico como sustitutivo de algunas prácticas farmacológicas prohibidas, lo que permitiría a los deportistas lograr sus metas sin tener que recurrir a agentes externos en muchas ocasiones nocivos. Esta aplicación, junto a una conceptualización más clara de la preparación biológica del deportista, que podría ajustarse legalmente, conllevaría probablemente una disminución notable de las tasas de *doping* en el deporte.

#### 4. Alternativas psicológicas al doping

Como mencionamos anteriormente, uno de los factores que inciden en el mantenimiento o aumento de prácticas de *doping* prohibidas, son las eventuales ventajas de índole psicológica que cabe obtener mediante ellas. En un extenso trabajo sobre este tema, WADLER y HAINLINE

(1989) mencionan entre los potenciales beneficios del uso de drogas los siguientes: el incremento de la fuerza, la resistencia y la velocidad; el aumento de la agresividad; la mejora de la actitud competitiva, la concentración y la coordinación motora fina y visomanual; la disminución de las sensaciones de temor, la ansiedad y los temblores; la demora en la aparición del cansancio; y el control del peso.

Los aspectos mencionados, y otros más que podrían añadirse, como una mejor atención o una sensibilidad incrementada, son parte constitutiva de las actividades deportivas, aunque en ocasiones se deslignen erróneamente de éstas por la todavía vigente dicotomización entre lo físico y lo psicológico, dimensiones sin duda diferenciables pero coexistentes en un mismo plano de realidad.

Por otra parte, parece evidente que no puede lograrse una disminución sustancial del *doping* si el deportista no dispone de otros medios de carácter psicológico para afrontar los distintos problemas —emocionales, de concentración, fatiga, etc.— que conlleva la práctica de su actividad. De ahí que, por ejemplo, el manejo de la tensión psicológica inherente a la competición deportiva, dada su importancia, haya preocupado constantemente a los investigadores teóricos y aplicados. Las estrategias de afrontamiento para mantener a raya los procesos emocionales disruptivos y lograr un grado de activación óptimo ante la competición, mejorar la adquisición de destrezas deportivas y aumentar el rendimiento, han generado una copiosa literatura especializada. Las técnicas que suelen emplearse no difieren sustancialmente de las aplicaciones de la psicología clínica, aunque presentan ciertas peculiaridades. Pueden dividirse en tres grandes grupos:

1. *Técnicas de manejo de la ansiedad.* Se utilizan para controlar el grado de activación y alcanzar su nivel óptimo ante una competición deportiva. Entre las más conocidas se encuentran: la relajación progresiva y el entrenamiento autógeno, con

programas adaptados a poblaciones de deportistas, la desensibilización sistemática y la meditación. Merecen mención aparte las técnicas de biofeedback, cuya aplicación a deportistas, aunque adecuada, no muestra una superioridad sobre otros procedimientos de relajación.

2. *Técnicas de entrenamiento mental.* Se emplean para el aprendizaje y mejora de las destrezas deportivas, así como para afrontar la carga psicológica asociada con las competiciones. La técnica denominada *Visuo-Motor-Behavior-Rehearsal* (V.M.B.R.) consiste en una combinación de relajación más una práctica motriz imaginada, que se ha estudiado ampliamente, comprobándose su eficacia en distintos deportes, como el baloncesto, béisbol, atletismo, golf, gimnasia, esquí, etcétera.

En este apartado pueden incluirse también las técnicas para lograr la concentración y el mantenimiento de la atención, que se suelen adaptar a las exigencias perceptivas de las diversas especialidades deportivas.

3. *Técnicas motivacionales directas.* Están orientadas al cambio personal en cuanto a atribuciones causales inadecuadas o a la modificación de las condiciones de la situación. Por lo general, estas técnicas se ofrecen en programas globales y se aplican simultáneamente.

Las propuestas anteriores de entrenamiento psicológico, como medio para obtener aquellos beneficios vinculados generalmente con el uso del *doping*, podrían sin duda ampliarse e incluir otras técnicas. Todas ellas tienen tras de sí un monto considerable de investigación y comprobación empírica de su eficacia en el deporte.

Los recursos psicológicos no sólo tienen la virtualidad de evitar el *doping*, sino que además permiten mejorar el rendimiento y la salud física y psicológica de los deportistas. La vía psicológica es por ello, sobre todo en las situaciones de alta competición, uno de los medios fundamentales para evitar que la obtención de determinados niveles de rendimiento o la superación

de unos *records*, acarree la pérdida de valores más elevados y la propia salud del deportista, acabando por deshumanizar una actividad con tantas posibilidades para el desarrollo integral del ser humano como es la práctica del deporte.

## REFERENCIAS

- CANTON, E., PALLARES, J., MAYOR, L. y TORTOSA, F. (1990). Motivación en la actividad física y el deporte. En L. MAYOR y F. TORTOSA. *Ambitos de aplicación de la Psicología motivacional*. Bilbao. Desclée de Brouwer (D.D.B.).
- DISHMAN, K. R. y GETTMAN, L. R. (1980). Psychologic influences on exercise adherence. *Journal of Sport Psychology*, 2, 295-310.
- FERRER-HOMBRAVELLA, J. (1973). El doping farmacológico y el doping psicológico en la competición. *III Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte*. Madrid.
- GARCIA, M., FERNANDEZ, A. E. y SOLAR, L. V. (1986). *La actividad física en la lucha por un objetivo final y real: rehacer jóvenes drogadictos y/o delincuentes para la vida*. Unisport. Junta de Andalucía.
- GLASSER, W. (1976). *Positive addiction*. New York. Harper & Row.
- GUILLET, R. et al. (1985). *Manual de medicina del deporte*. Barcelona. Masson.
- PERI, J. M. (1989). L'activitat física com a mitjà d'ajut terapèutic davant la drogodependència. *IV Jornades de L'Associació Catalana de Psicologia de L'Esport*. Lleida.
- PETRIE, A. (1967). *Individuality in pain and suffering*. Chicago. University of Chicago Press.
- SOLOMON, R. L. y CORBIT, J. D. (1974). An opponent process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review*, 81, 119-145.
- THARION, W. J. STROWMAN, S. R. y RAUCH, T. M. (1988). Profile and changes in moods of ultramarathoners. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 229-235.
- WADLER, G. I. y HAINLINE, B. (1989). *Drugs and the athlete*. Philadelphia. F. A. Davis Company.