

ESCUELAS DEPORTIVAS-ESCUELAS DE SALUD

Pilar Fernández Sánchez, Melania Pérez Jiménez,
M^a del Mar Alonso Durán, Amalia Matitos Rodríguez
y Rosa M^a Solís Romero
Instituto Municipal de Deportes (Ayuntamiento de Sevilla)
Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla

En una ciudad moderna como Sevilla, las Instituciones deben de buscar su complementariedad e integración para optimizar sus recursos y prestar un mejor servicio a la Comunidad. Es por ello, que el referente de la promoción Deportiva en los jóvenes (**Escuelas Deportivas** dentro del **Instituto Municipal de Deportes de Sevilla**), y una institución de prestigio e implicada en la promoción de Salud (**Real Colegio Oficial de Médicos de Sevilla**) se comprometieron en el año 98 en iniciar un camino conjunto para desarrollar un **plan comunitario de promoción específica de salud en las ESCUELAS DEPORTIVAS de Sevilla**, un paso más hacia una juventud y una ciudad más saludable y por tanto más libre.

Se creó un **equipo de trabajo multidisciplinar** específico, compuesto por Licenciados en Medicina, Psicología y Diplomados en Trabajo Social en íntima conexión con los Técnicos del Instituto Municipal de Deportes. De este modo nacieron las Escuelas de Salud como una parte más de las Escuelas Deportivas, no como un anexo, sino más bien como un germen de la Filosofía de Salud que nace con el Deporte, de la Filosofía de Valores y Desarrollo Personal que subyace en toda actividad deportiva.

La **población diana** la componen unos 10.000 niños, sus familias, monitores, y su entorno social. Dentro de ese grupo de jóvenes el primer año se decidió como objetivo prioritario el trabajar con los niños de **12-13-14 años**, edad donde se aprecian los inicios de consumo de algunas drogas, edad de Adolescentes donde se forja la *identidad del sujeto*, edad donde se producen cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales.

- En lo corporal se experimentan cambios importantes en la constitución física. El adolescente está muy atento a su cuerpo y a los estereotipos de belleza propios de su cultura
- En lo intelectual se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de trabajar con operaciones lógico-formales, lo que permite la resolución de problemas complejos

- Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar. Los lazos con el grupo de iguales se estrechan pasando de las pandillas de un solo sexo a pandillas mixtas
- Es un momento crítico en la formación de la identidad. La representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. Aparece una moral autónoma; las normas emergen de las relaciones de reciprocidad y cooperación, y no de la imposición de los adultos.

Con estos niños de una forma continuada, global e interdisciplinar, trabajando codo a codo las dos instituciones, hemos tratado de **informar y responsabilizar al individuo para que adquiera los conocimientos, procedimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y formación de la salud individual y colectiva.**

El proyecto ha servido para trabajar de forma continuada en el **curso 98-99 con 1.000 niños y su entorno**, y en el **99-00 intentar duplicar su cobertura**, de esta manera se trabaja en diagnosticar, informar, formar a niños, monitores y padres; promover preguntas y ofrecer respuestas. El proyecto ha abierto el Instituto de Deportes a la Salud, y el Colegio Médico al Deporte. El proyecto habla de **SALUD, toma de decisiones y presión de grupo, uso de tiempo libre, verdades sobre alcohol y tabaco, sobre todos nosotros.**

Para desarrollar el programa se han considerado los siguientes **Principios Metodológicos:**

1. Adecuación de las actuaciones a las características psicosociales de los jóvenes
2. Consideración de los conocimientos previos que los jóvenes puedan tener acerca de los distintos contenidos del programa como fruto de sus vivencias
3. Carácter activo del aprendizaje, que debe llevar a los jóvenes a la construcción de sus propios conocimientos, valores y actitudes
4. Importancia de la significatividad de los aprendizajes como vía que garantice su funcionalidad y permita al alumnado utilizarlos en situaciones nuevas.

Nuestra **evaluación** la entendemos como francamente positiva. La evaluación del **proceso** se inicia señalando que la *cobertura* la entendemos como total en el colectivo apuntado como prioritario; la *adecuación* satisfactoria dado que ha sido un proyecto vivo y modelado en la práctica diaria, de modo que charlas, juegos y talleres se han ido modificando en cada caso; y el diseño de la demanda del proyecto nos llevará al final a rediseñar objetivos para años venideros. Se han realizado las *actividades* previstas de trabajo, y además se ha logrado que éste, sea un proyecto dentro de las Escuelas Deportivas, y no al lado de las mismas; es por ello, que en las fiestas, en la vida diaria de las Escuelas allí ha estado el nuevo proyecto y por tanto más presente el concepto de Salud.

En cuanto a la evaluación de los **resultados**. Hemos logrado una primera *toma de conciencia y sensibilización* de una población de «Alto Riesgo», hemos provocado unos *cambios en los conocimientos* que abre las puertas a los cambios en la percepción y posibilita el trabajo en *cambios de actitudes y finalmente en hábitos y comportamientos*.

A continuación, pasamos a señalar **DATOS SOBRE HÁBITOS Y COSTUMBRES** recogidas en el trabajo del curso 98-99, datos que nos deben de provocar reflexión, y nos deben de ayudar a mejorar proyectos venideros conociendo mejor la *realidad de Sevilla*: (Los datos recogidos en el caso de los niños comprenden siempre las edades de 12-13-14 años).

- **Consumo alcohol:** el **24,91 %** beben alcohol de una forma habitual en la semana. De ellos el **56% son varones**. Suelen beber casi siempre cerveza y «calimocho» en unión de sus **amigos**. La **primera copa** en un **67% fue en Navidad con los padres**, variando desde el habitual Cava hasta los sorprendentes Whisquis.
- **Consumo de tabaco:** el **13,10%** fuman habitualmente en la semana. De ellos el **62,29% son mujeres** y normalmente siempre en **grupo**.
- En ambos casos de **consumo el inicio principal es a los 13 años**.
- **Existe alcohol en el 92% de hogares**, y la **conducta permisiva y de modelado en cuanto a su consumo de bebidas ronda el 72%**. Esto significa el no considerar al alcohol como droga, el beber habitualmente en presencia de los hijos, el enviar a comprar bebidas alcohólicas a los niños, y largo etcétera, que nos debe llevar a meditar.
- Los hijos ven en su familia: **conductas democráticas 32%, autoritarias 41%, permisivas 18%**. Conductas que modelan y definen la personalidad de nuestros niños. Padres que son los que acuden solo una media del 22% a informarse y formarse en nuestro llamamiento al proyecto.
- Por último, apuntar que el **Tiempo Libre** es una gran asignatura pendiente. Estos niños lo disfrutaban en orden decreciente de la siguiente manera: *ver la televisión con escaso control (en la mayoría de los casos), salir a la calle a ver tiendas las niñas o a salas de recreativos los niños, comer hamburguesas o pizzas, jugar a videojuegos*.

Del trabajo que desarrollamos podemos señalar algunas **conclusiones**:

- Se ha conseguido maximizar un recurso existente a la vez que ha permitido complementar los objetivos de las dos instituciones, tanto la Promoción de la Salud, como la del Deporte.
- Hemos proporcionado a los jóvenes aún no consumidores habituales de drogas, los recursos teóricos y técnicos para que desarrollen un equipamiento de habilidades que los capacite para prevenir y resolver el mayor número de situaciones relacionadas con la problemática del inicio al consumo de la droga
- Durante el desarrollo del programa se ha cambiado la conducta cognitiva influyendo a su vez en el componente afectivo y conductual
- Se han reforzado habilidades sociales que el niño tenía en su repertorio conductual, proporcionándoles nuevas habilidades necesarias para hacer frente a la situación problema
- La generación de alternativas para la ocupación del tiempo libre, como estrategia para la prevención de drogodependencias no ha perseguido la ocupación sin más de los jóvenes, sino la creación de espacios y oportunidades que faciliten la interrelación personal.

Señalar que como consecuencia del primer año de trabajo se ha optado por modificar contenidos y diseñar programas más acordes con los centros de interés de los niños de 12 a 14 años; iniciando programas con niños de 10 y 11 años, concreto el apartado **PROYECTO NIÑOS SANOS**, en promoción de hábitos saludable para no tener la sensación de llegar tarde en muchos casos. Es en esta edad cuando aparece la pandilla: el grupo se hace homogéneo y espontáneo. Su curiosidad es insaciable, primero se interesa en hacer grupos de cosas y establecer relaciones entre los diferentes conocimientos; después sus intereses se orientan más hacia la reflexión, hacia la discusión casi filosófica. En la actualidad se trabaja en este sentido para contribuir al desarrollo de la identidad y la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la resistencia a la presión de grupo así como promover valores y hábitos contrarios al uso de drogas, asesorando y orientando al preadolescente en los distintos aspectos que pasan a ser preponderantes en su vida y sus relaciones: la sexualidad, el grupo de amigos, la experimentación de nuevos roles, su identidad personal, su tiempo libre, etc.

De igual manera el desarrollo de proyecto conlleva profundizar en el curso 2000-2001 en la **Formación de Padres** como piedra angular de la interiorización de la Filosofía del programa.