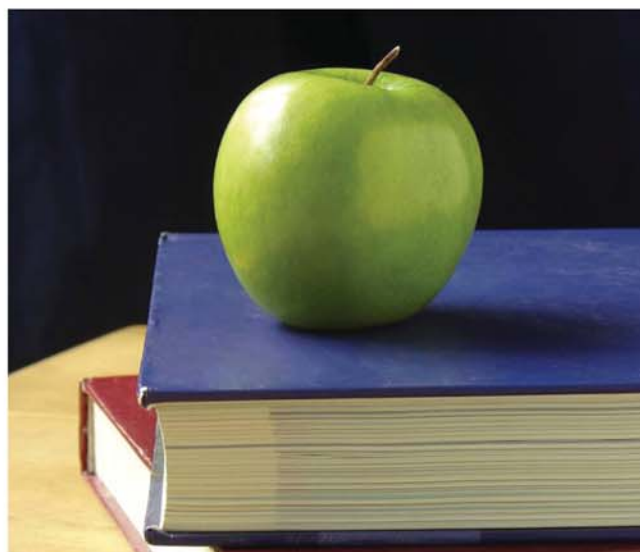


LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

EVA LEÓN ZARCEÑO
Universidad Miguel Hernández de Elche

JESÚS RODRÍGUEZ-MARÍN
Universidad Miguel Hernández de Elche

ENRIQUE CANTÓN CHIRIVELLA
Universidad de Valencia



FORMACIÓN

continuada a distancia

Contenido

DOCUMENTO BASE.....	3
La Psicología de la salud y La Psicología del deporte	
FICHA 1.....	13
La práctica de ejercicio físico como elemento de intervención en programas de salud psicosocial	
FICHA 2.....	17
La intervención en promoción de conductas prosociales a través del deporte escolar	

FORMACIÓN

continuada a distancia

Documento base.

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

La salud ha sido definida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad” (OMS, 1946). En este sentido tanto la psicología de la salud como la psicología del deporte han hecho innumerables contribuciones científicas que ayudan a las personas, tanto sanas como enfermas, a adoptar un estilo de vida más saludable y a conseguir una mejor calidad de vida. Para conocer las características y las aportaciones de ambas disciplinas es imprescindible partir de una definición de las mismas.

Por una parte, la psicología de la salud se ocupa de estudiar tanto las conductas de promoción de la salud, y de prevención de la enfermedad, como las conductas asociadas a la enfermedad, su origen, curso y su tratamiento (Rodríguez Marín, 1991; Rodríguez-Marín, 1995; Rodríguez-Marín y Neipp, 2008). Además, en particular, la psicología social de la salud aborda “la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social a la comprensión de tales problemas, y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco” (Rodríguez Marín, 1995, p.24; Rodríguez-Marín y Neipp, 2008, p. 32.). La intervención en psicología de la salud se realiza en diferentes ámbitos: individual, grupal, familiar, comunitario e institucional, tratando problemas psicológicos asociados a la enfermedad y salud física, a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud (COP, 1998).

La salud está siendo, sin duda, un campo prioritario de estudio desde hace años tanto por su importancia en el óptimo desarrollo del individuo y de la sociedad, como por las implicaciones sociales y económicas que se derivan de ella. En ese campo la psicología de la salud está trabajando sobre temas muy diversos, entre los cuales los más relevantes son los indicados en la Tabla 1.

Por su parte, la psicología del deporte es un área de la psicología aplicada que se centra en el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física (Weinberg y Gould, 1996) incluyendo tanto los factores psicológicos como los efectos derivados de la práctica (Cruz, 1997). Pero ¿cuáles son algunos de los temas de investigación que más han preocupado a los psicólogos dentro del ámbito del deporte? Algunos de ellos se presentan en la tabla 2 (adaptado de Lorenzo González, 1998).

Desde luego hoy en día existen algunos grupos de población en los que hay tendencia al sedentarismo. Mientras que antiguamente los trabajos eran fundamentalmente agrícolas propios de sociedades cazadoras-recolectoras y por tanto el ejercicio físico estaba inherente al trabajo, en la actualidad y dentro de las sociedades industrializadas, una gran parte de la población desarrolla sus profesiones en lugares en los que no se requiere ningún tipo de ejercicio físico y que implican un alto nivel de sedentarismo. Es entonces donde se hace más importante intentar que las personas practiquen ejercicio por los efectos beneficiosos del mismo. Por contrapartida, estos potenciales sedentarios deben encontrar en la práctica de ejerci-

TABLA 1 ALGUNOS TEMAS DE INVESTIGACION PSICOLOGÍA DE LA SALUD	
✓ Conductas de riesgo para la salud	✓ Apoyo social
✓ Estrés y salud	✓ Calidad de vida
✓ Cáncer	✓ Estilos de vida
✓ Hospitalización/ relaciones entre profesional sanitario y pacientes	✓ Programas de intervención en salud
✓ Dolor crónico	✓ Ejercicio físico y patologías
✓ Salud en diferentes poblaciones	✓ Promoción de hábitos saludables
✓ Procesos de enfermedad	✓ Calidad de los servicios sanitarios
	✓ Salud organizacional y laboral

TABLA 2 ALGUNOS TEMAS DE INVESTIGACION PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	
✓ Programas para reducir la ansiedad pre-competitiva	✓ Actitudes prosociales y antisociales en deporte
✓ Entrenamiento de los procesos atencionales	✓ Agresión, fairplay, actitudes y valores prosociales en deporte
✓ Deporte con niños, tercera edad y discapacitados	✓ Influencia del público y los aficionados
✓ Características psicológicas del éxito deportivo	✓ Dopaje
✓ Importancia de los factores cognitivos (motivación, atención...)	✓ Influencia de los estados de ánimo en la ejecución deportiva
✓ Programas psicológicos de diferentes modalidades deportivas	✓ Cohesión de los equipos deportivos y clima motivacional
✓ Burnout en deportistas	✓ Influencia de los padres en deporte
✓ Beneficios del ejercicio físico en la salud	✓ Trastornos de alimentación en deporte
	✓ Lesiones deportivas, sobreentrenamiento

cio físico los suficientes beneficios físicos, psicológicos y/o sociales como para dedicar parte de su escaso tiempo libre a la práctica de ejercicio.

Con el objetivo de evitar el sedentarismo diferentes estudios han extraído aquellas características que hacen que las personas adopten un estilo de vida con actividad física vigorosa y que se resumen a continuación (Cox, 2009, pp.401):

1. Poseen confianza en tener éxito en un programa de ejercicios vigorosos.
2. Conocimiento acerca de qué elementos constituyen un estilo de vida saludable.
3. Conocimiento acerca de la importancia y el valor del ejercicio regular
4. Percepción de que disfrutan de un nivel elevado de autocontrol.
5. Buenas actitudes acerca del valor y la importancia del ejercicio regular.
6. Condición inicial de no tener sobrepeso ni ser obeso.

La psicología del deporte tiene tres ámbitos generales de actuación: el deporte de rendimiento, el deporte base y el deporte de ocio, salud y tiempo libre (COP, 1998). Éste último tiene como objetivo prioritario que se incrementen los efectos beneficiosos de la actividad física desde punto de vista psicológico. Así, los psicólogos del deporte tienen entre sus funciones desarrollar programas terapéuticos en poblaciones sedentarias con el fin de que adquieran estilos de vida saludables o asesorar sobre los efectos psicológicos positivos a diversas poblaciones, entre ellas aquellas que sufren trastornos psicológicos o que requieren de una actividad física acorde a sus necesidades especiales (COP, 1998). Igualmente, el psicólogo dentro de este ámbito puede elaborar programas adecuados que faciliten a los practicantes por ejemplo la adherencia al ejercicio. En este sentido las intervenciones pueden dirigirse por ejemplo a que los sedentarios inicien y se mantengan en un programa de ejercicio físico que beneficiará su salud general. Pensemos por ejemplo en el caso de un administrativo que realiza su trabajo diario en un despacho y que además desde hace años no ha practicado ningún tipo de ejercicio. Si además tiene conductas de riesgo que aumentan su probabilidad de sufrir un accidente cardiovascular por lo que se le ha recomendado la práctica de ejercicio físico, como profesionales tendremos entonces que elaborar un programa planteándonos como objetivo básico el inicio de la práctica de ejercicio físico introduciendo posteriormente pequeños avances en el programa marcado. Si orientamos de manera poco adecuada la elaboración del programa de ejercicio planificándole por ejemplo cuatro días de gimnasio a la semana, es muy probable que abandone incluso antes de haber empezado. Si por el contrario elaboramos un programa ajustado a sus necesidades y le recomendamos por ejemplo que acuda al trabajo tres días en semana andando en vez de acudir en coche estaremos favoreciendo que se inicie en la realización de algún tipo de ejercicio, para posteriormente, y una vez conseguido ese objetivo, ir incrementando paulatinamente su programa de ejercicio físico.

Un segundo ámbito de actuación del psicólogo aplicado al deporte será el deporte de rendimiento (COP, 1998). También en este ámbito deberá velar porque la práctica deportiva sea saludable a pesar de las exigencias del deporte ayudando a entrenar a los deportistas en la potenciación de aquellas destrezas psicológicas necesarias para mejorar el rendimiento y asesorando a su vez a los técnicos en diferentes aspectos psicológicos. Entre las habilidades psicológicas a entrenar con los deportistas de rendimiento se encontrarían la regulación del arousal o nivel de activación y el consiguiente control de emociones, el desarrollo de la autoconfianza, el entrenamiento en atención o el incremento de una orientación motivacional, o la enseñanza de habilidades sociales y habilidades de comunicación más adecuadas, empleando para ello las técnicas psicológicas disponibles y ajustadas al deportista y al momento en el que éste se encuentra. Es del todo deseable enseñar a los deportistas a manejar sus propias emociones de forma que les permita un mejor ajuste psicológico tanto durante los entrenamientos como en la competición. Así por ejemplo un deportista que se encuentra decaído porque tiene miedo a enfrentarse a un adversario concreto y con un bajo nivel de autoconfianza puede encontrarse realmente angustiado ante una competición. Si además este deportista se siente extremadamente presionado por ganar la competición y no percibe que tiene los recursos de afrontamiento necesarios para enfrentarse a la situación, manifestando emociones de ira o síntomas de ansiedad es probable que sufra algún tipo de desajuste psicológico sobre el que haga falta intervenir. Sin embargo, si este mismo deportista estuviera previamente “entrenado psicológicamente” en algunos aspectos tales como el manejo de ansiedad, el entrenamiento en planes de competición con el objetivo de tener previstas alternativas de actuación durante la competición o el manejo de control de la ira, entre otros, es más probable que realizara un afrontamiento de la situación de competición más activo y positivo y que por tanto que su salud psicológica estuviera más salvaguardada. Sin embargo cuando en el deporte de rendimiento se obvian los efectos de las variables psicológicas sobre la salud de los deportistas pueden conllevar serios problemas.

El tercer ámbito de actuación del psicólogo del deporte será el deporte base o iniciación (COP, 1998). Cuando son menores los que practican el deporte debemos ser especialmente cuidadosos para que su práctica les ayude a un adecuado desarrollo psicosocial y emocional. Según la tradicional clasificación de Gould y Petlichkoff (1988) los niños pueden abandonar el deporte fundamentalmente por seis motivos: el fracaso en el aprendizaje de nuevas destrezas, la falta de diversión, la falta de afiliación, la ausencia de entusiasmo y emociones, la ausencia de ejercicio y forma física y la falta de desafío competitivo/victoria. En este mismo sentido, hay otros factores que propician el abandono deportivo: la presión por ganar (que en ocasiones es ejercida por los entrenadores y/o por los padres), los entrenamientos con un elevado nivel de exigencia, las carencias pedagógicas y psicológicas del entrenador y la existencia de valores inadecuados. (Cruz, 1997). Por tanto, si pretendemos que los menores continúen su práctica deportiva y disfruten de ella deberemos tener en cuenta estos aspectos, tanto en la planificación de las sesiones como en el diseño de programas deportivos.

Parece indudable que la práctica de ejercicio físico es una actividad claramente establecida y socialmente valorada en las sociedades occidentales. Actualmente prevalece la demanda de tener un estilo de vida activo que incluye la práctica de ejercicio físico, puesto que éste es considerado como un protector de la salud. Hay muchas y buenas razones para practicar el ejercicio físico: conseguir una buena forma física, que siempre acompaña a buen estado de salud; conseguir fuerza y resistencia muscular; conseguir flexibilidad; controlar el peso o incrementar la masa de tejido magro sin aumento de peso general. Además la actividad física está asociada a beneficios cardiovasculares, protege contra los accidentes cerebro-vasculares y las enfermedades cardíacas, puede controlar la tensión arterial elevada, y elevar el HDL, y favorecer una mejor relación de la lipoproteína de alta densidad con el colesterol total; igualmente la actividad física regular es un mecanismo de protección contra la osteoporosis, y constituye un medio útil para controlar la diabetes. Por otro lado, el ejercicio físico moderado o alto tiene claros beneficios psicológicos: reducción de la depresión, de la ansiedad, del estrés; incremento de la autoestima; por poner algunos ejemplos (Blasco, 1994; Brannon y Feist, 2001; Cantón, 2002; Capdevila, 2005; Rodríguez-Marín y Neipp, 2008). Por ello es necesario que los profesionales que dirigen las actividades deportivas conozcan los beneficios de la práctica deportiva y asesoren correctamente a la población practicante.

En la medida en que hay una conexión entre la actividad física y la salud, hay ciertos paralelismos entre la psicología de la salud y la psicología de la actividad física y el deporte. Del mismo modo que la intervención en psicología de la salud se realiza a diferentes niveles, también en las intervenciones en psicología del deporte se realizan y elaboran programas tanto individuales como grupales, como por ejemplo los programas de estímulo del ejercicio físico en diferentes poblaciones, de mejora de habilidades y destrezas psicológicas en deportistas concretos, así como las intervenciones grupales en equipos deportivos.

Sin embargo la actividad física y el deporte no siempre son saludables. Un programa de actividad física mal orientado podría incluso tener contraindicaciones para la salud. El hecho de que una actividad física sea beneficiosa para la salud dependerá en gran medida de que dicha actividad se encuentre adecuadamente orientada. Esto implica, por una parte, la necesaria formación de los profesionales que la recomienden así como de aquellos que ayudan a que se pongan en práctica. Por otra, conocer cuales son los motivos que subyacen a la práctica deportiva así como aquellos que están a la base de los abandonos deportivos ya que pueden ser prioritario para realizar y programar intervenciones adecuadas y que permitan que los practicantes se mantengan o por el contrario abandonen un programa deportivo. En este sentido son diversos los estudios que describen los motivos específicos de los adultos para practicar deporte. Existen fundamentalmente cinco categorías de motivos en las que se agrupan los diferentes motivos de práctica deportiva (Cantón y Garcés de los Fayos, 2002). En primer lugar se encontrarían aquellos motivos relacionados con el placer, la diversión o el disfrute. Así la práctica deportiva se puede realizar por el carácter placentero que proporciona la actividad en sí misma por lo que es necesario que la actividad deportiva esté convenientemente dirigida para que facilite que el deporte sea una fuente de satisfacción para los practicantes. En segundo lugar, las personas podemos practicar deporte buscando el intercambio social, encontrando a través de la práctica del deporte un entorno social agradable y otras personas con quien estar. En tercer lugar, estos mismos autores, plantean que entre los motivos para practicar deporte estarían aquellos relacionados con la búsqueda de superación y el logro. Así la consecución de metas y la propia superación estarían en la base de la práctica deportiva. Una cuarta categoría de motivos aglutina a aquellos relacionados con la salud. En este sentido las personas practicarían actividad física y deporte fundamentalmente por los beneficios físicos y psicológicos que encuentran en ella. Por último, en quinto lugar, las personas practican deporte por la mejorar, potenciar y desarrollar las habilidades físicas (fuerza, resistencia, coordinación,...)

Por otro lado, los practicantes de deporte no siempre son adultos. Así, cuando los practicantes de deporte son menores las razones que alegan para practicar deporte son diferentes. Los menores practican deporte esencialmente por aprender nuevas destrezas, porque les resulta divertido, por afiliación, por el entusiasmo que les produce la práctica de deporte, así como por el desarrollo de la forma física y por el desafío competitivo (Gill, Gross y Huddleston 1983; Gould y Petlinchhoff, 1988). Cuando estos motivos de participación en actividades deportivas se obvian pueden provocar consecuencias negativas para la salud física, psicológica y el adecuado desarrollo emocional de los niños. Cuando los adultos que dirigen o acompañan a los niños en su práctica deportiva priorizan objetivos más relacionados con el deporte profesional y omiten el objetivo principal del deporte de iniciación, aquel que se centra en la práctica del deporte como elemento centrado en el desarrollo integral de la persona, las consecuencias pueden llegar a ser muy poco saludables para los niños. Por esto hay que tener muy presentes los motivos que indican los niños para practicar deporte a la hora de orientar su práctica deportiva (Gordillo, 1992).

Asimismo, debe tenerse en cuenta que esos motivos, anteriormente mencionados, no se dan de manera independiente y única sino que durante la ejecución de una actividad deportiva van a ser varios los motivos que se conjugan y sobre los que se asienta la motivación de los niños, siendo fundamentalmente la diversión y el placer los dos motivos más importantes en los menores para practicar deporte (Bakker, Whiting y Van der Brug, 1990).

Si conocer los motivos para la práctica de deporte es importante para potenciar que los practicantes continúen realizando deporte, y potencien su práctica, no menos importante es conocer cuáles son los motivos que están en la base del abandono de la práctica deportiva (Cantón y Garcés de los Fayos, 2002). Las personas pueden llegar a abandonar el deporte porque se produzca un cambio de intereses o porque la actividad en la que participen entre en conflicto con otras tareas. Así por ejemplo, si una persona que acudía regularmente al gimnasio dos veces por semana y debe ahora ocuparse de determinadas tareas familiares o laborales incompatibles con el horario de su gimnasio es muy probable que llegue a abandonar la práctica deportiva que realizaba. Asimismo, el que las personas se perciban como poco habilidosas para realizar una determinada acción puede convertirse en fuente de abandono. Por otra parte, una persona que se inicia en el deporte buscando prioritariamente diversión abandonará la actividad cuando encuentre aburrimiento y hastío en la misma. Además los factores emocionales pueden afectar al abandono del deporte. Así, el hecho de que un deportista experimente ansiedad ante su práctica deportiva o vivencie de forma frecuente el fracaso aumentará las probabilidades de que abandone el deporte. El miedo ante la lesión o ante el dolor físico, así como mantener malas relaciones con el entrenador son también motivos de abandono. En muchos casos, estos factores se combinan con otras barreras percibidas para iniciar o mantener la actividad deportiva, como la fatiga o el temor a la burla, aumentando enormemente el riesgo de cese o abandono (Niñerola, Capdevila y Pintanel, 2006).

El deporte debe ser, sin duda, un elemento de bienestar y salud. Sus efectos preventivos y terapéuticos han sido constatados en numerosos estudios. Sus beneficios tanto físicos como psicológicos hacen que en la actualidad la práctica del deporte constituya un elemento fundamental como factor preventivo de diversas enfermedades y como un elemento clave incluso en la rehabilitación de éstas. Se supone que la práctica de actividad física hace que se disminuyan las consecuencias negativas del estrés y tiene efectos positivos en la reducción de la ansiedad, de la depresión o las fobias ya que provoca un incremento del bienestar, de la estabilidad emocional y del autocontrol (Dosal, Poveda y Sánchez, 2001; Guillén, Castro y Guillén, 1997; Márquez, 1995; Tuero y Márquez, 2006). El ejercicio se ha utilizado también como una herramienta útil para controlar la obesidad. Por ejemplo, un estudio reciente en el que se puso en marcha un programa de control de peso con personas con enfermedad mental grave, incluyó en uno de sus cuatro módulos, uno dirigido a modificar los patrones de actividad física. Los resultados indicaron que, tras el programa, los sujetos del grupo experimental conseguían reducir el peso y modificaban sus hábitos de ejercicio físico (Gaitero, Santed, Rullas, y Grande, 2007). También se ha estudiado los efectos de la práctica deportiva en pacientes con riesgo cardiovascular. Un estudio reciente se ha basado en un programa de ejercicio en mujeres posmenopáusicas de bajo riesgo cardiovascular. Para ello utilizaron una muestra de 63 mujeres posmenopáusicas con bajo riesgo de enfermedad cardiovascular con edades entre 45-59 años. En el grupo experimental se realizó un programa de ejercicios de fuerza y resistencia. Los resultados indicaron que los valores de insulina descendieron en el grupo experimental y disminuyó la presión arterial sistólica. Los autores concluyeron que con el ejercicio se disminuye el riesgo cardiovascular (Saucedo, Abellán, Gómez, Leal, Ortega, Colado, y Sainz de Baranda, (2008).

Entre otros beneficios psicológicos derivados de la práctica de ejercicio podemos decir que desarrolla la paciencia, facilita la capacidad de cambiar y de generalizar a otros contextos así como va a permitir la creación de hábitos positivos (Guillén, Castro y Guillén, 1997). Recientemente un estudio realizado con mujeres ha encontrado que aquellas

que realizan actividad física presentan niveles inferiores de ansiedad, además, en mujeres jóvenes, aquellas que practican algún tipo de ejercicio físico éste parece estar ejerciendo un papel de protector de sufrir trastornos de ansiedad (Olmedilla, A., Ortega, E. y Madrid, J. ,2008).

También se ha podido constatar que cuando se comparan población de deportistas con población sedentaria, los deportistas obtienen mayores puntuaciones que los sedentarios en extraversión, motivación de logro, ataque y suspicacia, vigor y menores puntuaciones que los sedentarios en neuroticismo y ansiedad tanto rasgo como estado y confusión (Serrano, Salvador, González-Bono, Martínez-Sanchis y Costa, 2000).

Igualmente se han estudiado los beneficios de la actividad física en la tercera edad. Efectivamente las personas de edad avanzada tienen como grupo unas características y unas necesidades que las diferencian de otros sectores de la población. Es por esto que se han realizado estudios que permiten recomendar la práctica de ejercicio físico a los mayores por los efectos beneficiosos para su salud. En este sentido, una reciente revisión teórica reúne algunos de los beneficios de la práctica regular del ejercicio físico en ancianos y recomienda la práctica de ejercicio en dicha población puesto que reduce el riesgo de sufrir, entre otras, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon y trombosis (Nelson et al., 2007). Un estudio cuyo objetivo principal consistía en conocer los efectos de la práctica regular sobre el estado de ánimo y sobre la satisfacción percibida en personas mayores (de entre 61 y 77 años y sedentarias) puso en marcha un programa de actividad física consistente en sesiones de 45 minutos a lo largo de 8 meses. Los investigadores hallaron cambios positivos en el estado de ánimo relacionados con el grado de satisfacción experimentado. Por otra parte el bienestar psicológico fue más elevado en los grupos que habían seguido el programa de ejercicio que en aquellos que no estaban realizando el programa de ejercicio. Cuanto mayor era el bienestar psicológico más disfrute por la actividad realizada (De Gracia, M. y Marcó, M., 2000). En esta misma línea, encontramos otro ejemplo de investigación realizada con mayores de 75 años en la que se puso en marcha un programa de intervención experimental consistente en realización de programa de ejercicios durante tres meses, durante los cuales los ancianos del grupo experimental (aquellos ancianos que recibían tratamiento) practicaron ejercicio físico 3 veces en semana, durante 45 minutos. Los resultados mostraron que grupo experimental mejoró en equilibrio y flexibilidad y mostró menor deterioro que el grupo control (aquel que no se sometió a tratamiento) (Martínez y Gómez, 2001).

Sabemos también que cuando son los niños los practicantes del deporte éste puede favorecer que surjan valores tales como la lealtad, la cooperación, la fuerza de voluntad, el dominio de sí mismo, la resistencia y la perseverancia (Arnold, 1991). El deporte infantil se convierte entonces en un óptimo vehículo para transmitir valores positivos, siempre y cuando esté orientado adecuadamente, y en un marco en el cual se desarrollen habilidades de cooperación y comportamientos de juego limpio (Bredemeir y cols., 1986; Cruz, Boixadós, Torregrosa y Valiente, 2001). Un reciente estudio ha encontrado que existe una influencia de la práctica de ejercicio físico sobre la formación del autoconcepto. Así aquellos jóvenes que practican actividades físico-deportivas extraescolares muestran niveles mayores de autoestima (Moreno, Cervelló. y Moreno, 2008).

Sin duda, hoy en día existen múltiples opciones de ocio para los niños y una más de ellas es el deporte. Sin embargo los investigadores apuntan que los niños que dedican más tiempo a pasar su tiempo de ocio de forma sedentaria (por ejemplo jugando con las videoconsolas o viendo televisión) dedican menos tiempo a dormir y a realizar actividad física y a su vez cuanto más tiempo dedican a actividades deportivas menos dedican a ocio sedentario (Amigo ,Busto , Herrero, y Fernández ,2008).

A continuación y a modo de resumen en la tabla 3 se muestran algunos de los efectos beneficiosos del ejercicio en la tradicional clasificación de Taylor, Sallis y Needle (1985) sobre algunos de los beneficios de la actividad física.

Aunque en general el deporte es beneficioso para la salud también es cierto que existen algunos riesgos de su práctica que es necesario conocer. Cuando la práctica deportiva alcanza niveles de alta

TABLA 3 BENEFICIOS DEL EJERCICIO (TAYLOR, SALLIS Y NEEDLE, 1985)	
Incrementa	Disminuye
Resultados académicos	Absentismo laboral
Rendimiento laboral	Abuso de alcohol
Asertividad	Cólera
Confianza	Ansiedad
Estabilidad emocional	Confusión
Independencia	Depresión
Funcionamiento intelectual	Dismenorrea
Locus de control interno	Dolor de cabeza
Memoria	Fobias
Percepción	Respuestas de estrés
Popularidad	Tensión
Autocontrol	Conductas de tipo A
Satisfacción sexual	Errores en el trabajo
Bienestar	

competición o cuando se reproducen modelos competitivos en poblaciones que no lo son, podemos encontrarnos con que los practicantes pueden llegar a sufrir desajustes emocionales que van en detrimento de los objetivos saludables del deporte. Entre algunos de estos riesgos podríamos destacar cuatro por el enorme impacto emocional que genera en los implicados: burnout, lesiones, trastornos de alimentación y vigorexia.

El síndrome del burnout en deporte ha sido definido como la “relación existente entre padecimiento del agotamiento por parte del deportista y el abandono de la práctica deportiva, y la influencia que esta situación guarda con el nivel motivacional del deportista” (Garcés de los Fayos y Cantón, 1995) o como “el agotamiento emocional y físico provocado por las características negativas del deporte” (Garcés de los Fayos y Jara, 2002). Este síndrome tiene una serie de consecuencias negativas para la salud que, según Smith (1986), se pueden agrupar en dos tipos: consecuencias psicofisiológicas y consecuencias conductuales. Entre las fisiológicas se encontrarían la tensión y la irritabilidad, dificultad para experimentar emociones positivas, los desórdenes de sueño y una mayor susceptibilidad a padecer enfermedades. Por su parte, Smith cita, entre las consecuencias conductuales del burnout, el descenso del nivel de eficiencia, el aumento de “retirada psicológica” llegando incluso a la retirada física del deporte así como la desorganización conductual. Parece evidente que el padecimiento de este síndrome es del todo indeseable para los deportistas, sin embargo existen mecanismos de prevención del burnout en deporte (Garcés de los Fayos y Jara, 2002). Estos autores han concluido las siguientes estrategias preventivas: (a) es fundamental que exista un adecuado establecimiento de objetivos de maestría o rendimiento, (b) recompensar el esfuerzo de la práctica y no sólo recompensar el resultado conseguido, (c) realizar ejercicios variados y, por último, entrenar al deportista en control de activación y (d) el uso de autoinstrucciones.

Como comentábamos anteriormente las relaciones entre deporte y salud no son siempre positivas. Hemos visto el caso del burnout en deportistas, sin embargo éste no es el único riesgo del deporte para sus practicantes. Es destacable también la relación que existe entre el estrés y las lesiones deportivas y que ha sido explicada a través del modelo propuesto por Williams y Andersen (1998). Según esta teoría explicativa, cuando un deportista está sometido a un periodo de estrés excesivo puede aumentar la probabilidad de lesionarse puesto que, por una parte, se reduce su campo atencional impidiendo así que preste atención a todos los estímulos y, por otra, a nivel fisiológico aumenta la tensión muscular.

Las reacciones habituales de un deportista ante una lesión se manifiesta fundamentalmente en pérdida de identidad, emociones negativas de miedo y ansiedad así como falta de confianza en su recuperación (Weinberg y Gould, 1996).

Un tercer posible componente “negativo” de la práctica del deporte es su relación con trastornos de la alimentación. Desde luego este tema ha preocupado a los psicólogos dentro de cualquier ámbito, no exclusivamente el deportivo, puesto que las consecuencias de los mismos puede llegar incluso a producir la muerte. En cuanto a los factores a evaluar en los trastornos de alimentación en anorexia y bulimia, Raich (1994) plantea los siguientes:

- a) El peso corporal.
- b) La conducta alimentaria: en este apartado habría que evaluar la dieta, el ayuno, los “atracones”, todas aquellas conductas purgativas, las comidas prohibidas y la ansiedad tras la ingesta.
- c) La imagen corporal incluyendo los errores perceptivos, la insatisfacción con el propio cuerpo y las conductas de evitación.
- d) Los aspectos emocionales relacionados tanto con la ingesta como con la imagen corporal.
- e) Las posibles patologías asociadas a los trastornos de alimentación como la depresión, la ansiedad, los trastornos obsesivos-compulsivos y otras posibles patologías.
- f) Por último habría que evaluar los aspectos biomédicos relacionados con el trastorno.

La práctica de ejercicio excesivo puede ser utilizado como un método más para perder peso, y además existen deportes en los que existe un mayor riesgo de sufrir este tipo de trastornos por las exigencias del deporte (Dosil, 2003). Ante un trastorno de alimentación debe existir un tratamiento multidisciplinar para conseguir que el deportista supere el trastorno así como una colaboración interdisciplinar para prevenirlo. En este sentido el médico propondrá una alimentación equilibrada, el psicólogo valorará si las influencias tanto familiares como personales y sociales pueden derivar en trastornos de alimentación y el entrenador, por su parte, será el encargado de observar aquellos comportamientos que pueden generar sospecha de que el deportista pudiera sufrir un trastorno de alimentación. Por tanto cada uno de los profesionales trabajará desde su ámbito pero colaborando entre todos para conseguir que la salud de los deportistas sea óptima.

En los trastornos de alimentación, también aquellos que se producen en el ámbito deportivo, va a ser fundamental el

apoyo social que reciba el enfermo para superar el trastorno y en este sentido, en deporte, encontramos tres ejes fundamentales de apoyo: la familia, los compañeros de equipo y los propios entrenadores. Quizás por las características del contexto sea relevante indicar que el entrenador va a jugar un importante papel preventivo puesto que es una vía de influencia y tiene en su mano el educar al deportista en hábitos saludables. Por otra parte el entrenador es la persona que más cerca está de su deportista y que, por tanto, puede observar y detectar aquellas señales y signos que podrían estar indicando que el deportista pudiera estar sufriendo un trastorno de alimentación.

Entre las recomendaciones a los entrenadores acerca de los comportamientos a evitar con sus deportistas con el fin de fomentar esa prevención de los trastornos de alimentación, Weinberg y Gould (1996) proponen las siguientes:

- ✓ Amenazar al deportista que abandone el equipo o se reduce su participación a menos si no acude a un especialista
- ✓ Recomendar aumento o pérdida de peso
- ✓ Llevar a cabo pesajes en el equipo
- ✓ Tratarle de manera diferente a otros deportistas
- ✓ Exigir que el problema se resuelva de forma inmediata
- ✓ Hacer comentarios insensibles acerca del peso
- ✓ Ridiculizar al deportista

Siguiendo con los trastornos de alimentación en el ámbito del deporte, existen una serie de conductas que permiten identificar a un deportista que sufre un trastorno de alimentación (Del Castillo, 1998) y que se presentan en la tabla 4.

Desde luego que en cualquier contexto pueden surgir los desórdenes de alimentación y el deporte no está exento de ellos. Hoy en día conocemos que existen una serie de deportes que tanto por sus características como por sus exigencias pueden ser considerados de riesgo y que por tanto aumentan la probabilidad de que encontremos entre sus practicantes casos de deportistas que sufren trastornos de alimentación. Por este motivo habrá que estar especialmente atentos en los deportes que se presentan en la tabla 5.

Por último, dentro de algunos de los riesgos del deporte la vigorexia o adicción al ejercicio físico, consistente en una obsesión por muscularse cada vez más (Cantón, Revert y Chávez, 2008; Pope, 1997), puede ser otro de los riesgos de la práctica de ejercicio que va en detrimento de la salud. Esta práctica está especialmente extendida en los gimnasios entre varones jóvenes. Sin embargo y dado que ha existido una carencia de investigaciones respecto a este tema, sería recomendable que se realizaran estudios que permitieran determinar los perfiles con los que se presenta el trastorno, así como diseñar instrumentos validados para su diagnóstico (Arbinaga y Caracuel, 2003). En este sentido, un reciente estudio piloto ha encontrado que, entre algunos de los motivos que los vigorexicos indican para musculares, se encuentran la mejora las habilidades físicas y técnicas así como la mejora de la imagen corporal, mostrándose además como personas con escasas habilidades sociales (Cantón, Revert y Chavez, 2008). Estos mismos autores, apuntan a que cuando estos deportistas ven inviable entrenar se producen cambios en su estado de ánimo y aumenta su obsesión por adelgazar.

Por otra parte, la intervención del psicólogo del deporte dentro de las poblaciones específicas se centra en la integración de los grupos socialmente desfavorecidos dentro de la sociedad utilizando co-

TABLA 4
CONDUCTAS IDENTIFICACIÓN TRASTORNO
ALIMENTACIÓN EN DEPORTE

Fuente: Del Castillo (1998)

- ✓ Comentarios insistentes de verse gordo cuando su peso está por debajo del promedio
- ✓ Seguir perdiendo peso aún fuera de temporada
- ✓ Fluctuaciones extremas del peso
- ✓ Comer en secreto
- ✓ Desaparición después de las comidas
- ✓ Nerviosismo si no puede quedarse solo después de las comidas
- ✓ Ojos rojos tras haber estado en el baño
- ✓ Variación del estado de ánimo
- ✓ Negación a comer con el resto del equipo

TABLA 5
DEPORTES DE RIESGO

Fuente: Dosal y Rodríguez (2003)

Tipo de deporte	Descripción del deporte	Modalidades deportivas
Deportes de estética	Deportes donde estética corporal exige delgadez	Gimnasia rítmica y artística, patinaje, danza...
Deportes de categorías Deportes de gimnasio	Deportes donde el peso es condicionante para estar en una u otra categoría	Judo, boxeo, lucha...
Deportes de resistencia y rendimiento con bajo peso	Deportes donde se persigue desarrollo de musculatura y/o reducción de grasa corporal	Culturismo, aerobio, fitness...
	Deportes que exigen resistencia y requieren un cuerpo delgado para rendir al máximo	Atletismo, ciclismo en ruta, natación...

mo recurso para su inclusión la práctica deportiva. Estos colectivos pueden ser personas con deficiencias de algún tipo (psíquicas, físicas, sensoriales), inadaptados sociales (por ejemplo población reclusa) o tercera edad (Guillem, 2006). Para realizar una óptima intervención es prioritario que las técnicas utilizadas se adecuen a las características de los deportistas practicantes de deporte adaptado (Calvo y León, 2003). Pero ¿cuáles son los objetivos del deporte adaptado? Tal y como plantea German Zucchi (2001) los objetivos a alcanzar en deporte adaptado serían los siguientes:

- a) Suscitar la capacidad de auto-superación: el deporte puede ser el vehículo en el que el discapacitado encuentre múltiples retos que le permitan progresivamente conseguir más autonomía.
- b) Favorecer la auto-confianza: ser conscientes de que, a través del deporte, puede conseguir los objetivos marcados hará que el individuo mejore su confianza.
- c) Utilizar de manera saludable del tiempo libre y el ocio: el deporte es una opción más para distraerse y ocupar el tiempo de ocio.
- d) Potenciar el deporte como estilo de vida: conseguir que los practicantes incorporen dentro de su forma de vida el deporte como una actividad más.
- e) Establecer el deporte como medio de integración: el deporte puede favorecer la comunicación con otros y potenciar las relaciones sociales tanto con otros discapacitados como con aquellos que no lo son.
- f) Mejorar las cualidades perceptivo-motoras: la práctica deportiva va a potenciar que se desarrollen y se mejoren algunas habilidades.
- g) Adquirir y perfeccionar las capacidades condicionales y coordinativas.
- h) Contribuir a mantener y mejorar las funciones corporales obtenidas en su etapa de tratamiento físico individual: la práctica de ejercicio físico y deporte ayuda a afianzar y reforzar aquellos avances que se han producido en los diferentes tratamientos.
- i) Mejorar las funciones motoras, sensoriales y mentales: la practica deportiva ayuda a optimizar las funciones cognitivas y a disminuir el impacto de algunos trastornos mentales.
- j) Estimular el crecimiento armónico, previniendo deformidades y vicios posturales: el ejercicio físico permite prevenir problemas físicos derivados de las posturas que se adoptan corrigiéndolas, por ejemplo en el caso de los problemas de espalda.
- k) Desarrollar las técnicas específicas de la disciplina deportiva que corresponda: el entrenamiento permite aprender habilidades y técnicas de la modalidad deportiva que se practique.

En definitiva salud y deporte deben ir unidos. El deporte puede ayudar a conseguir efectos beneficiosos para la salud y la salud será más óptima desde el momento en que incorporemos el “deporte saludable” a nuestros hábitos de vida. Con todo ello nos gustaría destacar que para llevar un estilo de vida saludable, independientemente de la edad, es necesario por tanto que las personas incluyan entre sus actividades diarias la práctica de ejercicio y que éste desde luego debe estar convenientemente asesorado por profesionales para que del deporte se obtengan sus mayores beneficios y se reduzcan al máximo los riesgos de una práctica de ejercicio físico inadecuada.

Desde luego que nos quedan todavía muchos retos por alcanzar. Sin embargo, está ya suficientemente probado que el ejercicio físico puede ser una actividad protectora de salud por los innumerables beneficios tanto físicos como psicológicos que proporciona a sus practicantes.

REFERENCIAS

- Amigo, I., Busto, R., Herrero, J. y Fernández, C. (2008). Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Psicothema*. Vol.20, nº4, pp.516-520
- Arnold, P.J. (1991). *Educación física, movimiento y curriculum*. Madrid: Morata
- Bakker, F.C., Whiting, H.T.A., Van der Brug, H. (1990). *Sport psychology: Concepts and applications*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología del Deporte*. Madrid: Paraninfo, 2001.
- Calvo, C. y León, E. (2003). El psicólogo deportivo y el deporte adaptado: algunas reflexiones. *Informació psicológica*, 83, 20-25.
- Cantón, E. (2002). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38
- Cantón, E. y Garcés de los Fayos, E. (2002). Motivación en la actividad física y el deporte. En F. Palmero, E. G. Fer-

- nández-Abascal, F. Martínez y M. Cholíz (coord): *Psicología de la Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cantón, E., Revert, F. y Chávez, A. (2008). Estudio del perfil psicológico del vigorético. *Revista d'Informació Psicològica*, 93 (mayo), 26-40.
- Capdevila, L.(2005). *Actividad Física y estilo de vida saludable*. Girona: Documenta universitaria.
- COP (1998): *Perfiles profesionales del psicólogo*, Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Cox, R. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Madrid: Panamericana.
- Cruz,J. (1997).Psicología del deporte: historia y propuestas de desarrollo. En J.Cruz (ed), *Psicología del deporte*: Madrid: Síntesis.
- Cruz,J. (1997). Factores motivacionales en el deporte infantil y asesoramiento psicológico a entrenadores y a padres. En J. Cruz (ed.), *Psicología del deporte*: Madrid: Síntesis.
- Cruz,J., Boixadós, M., Torregrosa, M. y Valiente, L. (2001). ¿Se pierde el fairplay y la deportividad en el deporte escolar? *Apunts d'Educació Física y Esport*, 64, 6-16.
- De Gracia, M. y Marcó,M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores.*Psicothema*. Vol.12,nº2,pp.285-292.
- Del Castillo, V. (1998) Deporte y trastornos de alimentación. *Lecturas Educación Física y deportes*, 9, www.efdeportes.com
- Dosil, J., Poveda, M. y Sánchez, A. (2001). Psicología, educación física y deporte escolar. En J. Dosil, (ed): *Psicología y deporte de iniciación*. Ourense: Gersam
- Dosil, J. y Rodríguez, M. (2003). El problema del peso en el deporte. En En J. Dosil, (ed): *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw-Hill.
- Gaitero, A.M., Santed, M.A.,Rullas,M., y Grande, A. (2007) Programa de control de peso en personas con enfermedad mental grave del espectro psicótico. *Psicothema*. Vol.19,nº 4,pp. 640-645.
- Garcés de los Fayos, E. y Cantón, E. (1995). El cese de la motivación: el síndrome del burnout en deportistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 7-8,147-154.
- Garcés de los Fayos, E. y Jara, P. (2002). Agotamiento emocional y sobreentrenamiento: Burnout en deportistas. En Olmedilla, A., Garcés de los Fayos, E. y Nieto, G. (coords): *Manual de psicología del deporte*. Murcia: DM.
- German Zucchi, D (2001). Deporte y discapacidad. *Revista Digital Edeportes*, 43, 3-4.
- Gill, D.L., Gross, J.B. Hunddleston, S. (1983). Participation motivation youth sport. *International Journal of Sport Psychology*, 14, 1-14.
- Guillén, F.,Castro, J.J. y Guillén, M.A. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde la perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 91-107.
- Guillem, F. y Santana, A. (2006).Psicología del deporte y poblaciones especiales. En E. Garcés de los Fayos, A. Olmedilla y P. Jara (coord.). *Psicología y deporte*. Murcia: DM.
- Gould, D. y Petlinchhoff, L. (1988). Participation motivation and attrition in young athletes. En F. Smoll, R. Magill y M.Ash (eds.): *Children in sport* (3ª ed., pp. 161-178). Champaign, IL, Human Kinetics.
- Gordillo, A. (1992). Orientaciones psicológicas en la iniciación deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*. 1, 27-36.
- Lorenzo González, J. (1998). Psicología del deporte. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Manson, J.F., Nathan, D.M., Krolewski, A.S., Stampfer, M.J., Willet, W.C. y Hennekens, C. (1992). A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. *Journal of the American Medical Association*, 268, 63-67.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48 (1), 185-206.
- Martínez, M. y Gómez, A. (2001). Ejercicio físico como medida preventiva en un grupo de personas mayores de 75 años. *Revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*. 4(1), 21-31.
- Moreno, J.A ; Cervelló, E. y Moreno, R. (2008) Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of clinical and health Psychplogy*. Vol.8,nº1, pp.171-183.
- Nelson, M et al. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in sports & Exercise*.
- Niñerola, J., Capdevila, L. y Pintanel, M. (2006). Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte*, Vol. 15 (1), 53-69.

- Olmedilla, A., Ortega, E. y Madrid, J. (2008). Relevancia de las variables sociodemográficas y del ejercicio físico en la ansiedad en mujeres. *Revista d'Informació Psicològica* (mayo), 41-52.
- Pope, H.G.(1997). Reverse anorexia "vigorexia" in weight lifters. *American Psychiatry Association: Psychosomatics Journal*.
- Raich,R.M.(1994).*Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez Marín, J. (1991): Psicología de la salud: Situación en la España actual. *Revista de Psicología de la Salud*,3(1),55-91.
- Rodríguez Marín, J. (1995): *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis
- Rodríguez-Marín, J. y Neipp, M.C. (2008). *Manual de Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Saucedo, P., Abellán, J., Gómez, P., Leal, M.,Ortega, E., Colado, J.C., y Sainz de Baranda, P. (2008). Efectos de un programa de ejercicio de fuerza/resistencia sobre los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de bajo riesgo cardiovascular: Estudio Cliderica. *Atención primaria*. Vol. 40 (7), 351-356.
- Serrano, M.A., Salvador, A., González-Bono, E., Martínez-Sanchis., y Costa,R. (2000). Bienestar psicológico, equilibrio hormonal y características de personalidad en el binomio actividad física-salud .*Revista de psicología de la salud*. 12(2)pp.3-14.
- Smoll, F. L. y Smith, R.E. (1980). Psychologically oriented coach training programs: Design, implementation, and assessment En C. H. Nadeau, W. R. Halliwell, K. M. Newll y G.C. Roberts (eds.): *Psychology of motor behaviour and sport-1979*, pp. 112-129. Champaing, IL, Human Kinetics.
- Taylor,C.B.,Sallis,J.F. Leedle,R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100 (2), 195-202.
- Tuero, C. y Márquez, S. (2006). Beneficios psicológicos de la actividad física (pp. 447-461). En E. Garcés de los Fayos, A. Olmedilla y P. Jara (coord.). *Psicología y deporte*. Murcia: DM.
- Weinberg,R.S y Gould,D.(1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel
- White,E.;Jacobs, E. y Daling,J.R (1996). Physical activity in relation to colon cancer in middle-aged men and women. *American Journal of Epidemiology*, 144, 42-50.
- Williams,J.M. y Andersen, M.B. (1998). Psychological antecedents of sport injury: review and critique of stress and injury model. *Journal of applied sport psychology*, 10, 5-25.

Ficha 1.

LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO COMO ELEMENTO DE INTERVENCIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD PSICOSOCIAL

Los programas de salud psicosocial tienen como eje fundamental y vertebrador la acción terapéutica diseñada, programada y llevada a cabo por los especialistas en psicología y, en su caso, por otros profesionales de la salud, como médicos, fisioterapeutas o personal de enfermería. En ningún caso, esta acción psicológica terapéutica o preventiva puede ser sustituida por directrices o consejos generales sobre aspectos específicos de la actividad diaria, aunque sean parcelas relevantes, como los hábitos de alimentación, ocio o de actividad físico-deportiva. Todos estos hábitos son importantes para la calidad de vida de la persona, pero deben ser tomados en conjunto y en relación con el estado o los problemas de salud que presente cada persona o grupo en particular, especialmente cuando nos encontramos con el problema, la alteración o la enfermedad ya desarrollados. Dicho de otro modo, la práctica de ejercicio físico-deportivo puede ser un instrumento útil y positivo que apoye la labor preventivo-terapéutica en los programas de salud psicosocial pero, para ello, debe estar incardinada en los mismos, controlada y regulada por profesionales de la salud.

En el marco de esos programas de salud, la programación deportiva debe dirigirla un profesional formado para ello (entrenador, profesor de educación física,...), pero sus objetivos y encaje en el programa de salud requieren el trabajo de otros especialistas que contemplen el proceso en su conjunto, como es el caso de los psicólogos. Podemos poner un ejemplo: una persona con un diagnóstico de depresión se encuentra en tratamiento. Estimamos conveniente que esa persona realice una actividad físico-deportiva por sus efectos fisiológicos y psicológicos, de ocupación de tiempo libre, de actividad social y como fuente potencial de refuerzo; sin embargo, sus objetivos, actividades e incluso la manera de enfocarla debe tener en cuenta necesariamente la situación y el estado emocional de la persona para, por ejemplo, reducir la exigencia de ejecución de tal forma que en ningún caso experimente fracaso o incapacidad, lo que en vez de ayudarla agravaría su problema.

El deporte es, obviamente, una actividad que se ha desarrollado a lo largo de la historia con diversos fines. Inicialmente, estaba relacionado fundamentalmente con la preparación para la guerra y como forma de entretenimiento para la población. Ahora, en los momentos actuales, es cuando sus posibles usos ventajosos para el desarrollo humano han cobrado importancia. Así pues, en la actualidad se entiende que estas actividades físicas, adecuadamente dirigidas, permiten cumplir con objetivos tales como propiciar el bienestar físico y psicológico, ayudar a conocer y dominar el propio cuerpo, alcanzar objetivos formativos y educativos, contribuir a la formación integral, favorecer el gusto y el placer por el movimiento y, en suma, desarrollar la salud de forma integral.

Son muchos y variados los programas de salud que han empleado en algún momento la actividad físico-deportiva dentro de su conjunto. Son también diversos los grupos de población que han servido de diana a la intervención, desde colectivos con problemas de salud biomédica y psicológicos (problemas cardiovasculares, diabetes, obesidad, depresión, ansiedad, baja autoestima,...) hasta aquellos afectados por una problemática más amplia, de carácter psicosocial y que también entrarían en el ámbito de la salud desde la amplia perspectiva en que se contempla en la actualidad (discapacitados, toxicómanos, menores en riesgo de exclusión social, ancianos,...). Desde dicha perspectiva son muchos los ejemplos que podríamos señalar, como los que reflejan los escritos programáticos de la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) que plantean que *“El deporte practicado con su auténtico espíritu puede ayudar a los jóvenes a evitar los problemas de drogas, alcohol y otra índole”* y que *“Utilizar la actividad deportiva como factor de protección es una herramienta útil, que tiene un costo muy bajo desde lo presupuestario y produce un efecto muy alto desde lo social”*. Asimismo, basta con leer las diferentes leyes del deporte formuladas a distintos niveles de la administración (europea, estatal, autonómica) para constatar la indicación explícita de la relación entre el deporte y la promoción de la salud.

Es necesario señalar que los efectos beneficiosos del deporte para la salud se han podido constatar en muchas inves-

tigaciones y en relación con diferentes aspectos, incluyendo su relación beneficiosa en algunas enfermedades como la hipertensión, la osteoporosis, la hipercolesterolemia, la diabetes, la obesidad, diferentes tipos de cáncer (mama, colon, próstata,...) o el dolor crónico de espalda (Department of Health and Human Services, 2000) o con algunos trastornos psicológicos como la depresión (Kull, 2002; Poudeuigne y O'Connor, 2006; Strawbridge, Deleger, Roberts y Kaplan, 2002) o la ansiedad (Márquez, Jerome, McAuley, Snook y Canaklisisa, 2002). Asimismo, se ha llegado a considerar como un factor preventivo desde una perspectiva clínica (Carney, Faught, Hay, Wade y Corna, 2005; McAuley, Márquez, Jerome, Blissmer y Katula, 2002; Varo-Cenarruzabeitia y Martínez, 2006) o desde un enfoque psicosocial (Blasco, Capdevila y Cruz, 1994; Moore, et al, 1999).

Ciertamente el listado de aportaciones científicas en este campo es amplio y en general indican una relación positiva entre el deporte y la salud (entre otros: Blair, Jacobs y Powell, 1985; Cantón, 2002; Chamarro, Blasco y Palenzuela, 1998; Edmuns et al., 2007; Inglés et al., 2007; García Miranda, 1997; Kilpatrick, Hebert y Jacobsen, 2002; Maroto y De pablo, 1995; Pelletier, 1986; Page y Tucker, 1994; Paffenbarger, Hyde, Wing y Hsieh, 1986; Pate et al., 1995; Taylor, Sallis y Needle, 1985; Thuot, 1995; Sánchez, García, Landabaso y De Nicolás, 1998; Velasco, 1991; Wilson, Rodgers, Blanchard y Gessell, 2003; Zarbatany, Hartmann y Rankin, 1990). Sin embargo, hay que señalar que no se trata de una relación simple y directa sino que requiere de determinadas condiciones para que se produzca ese efecto favorecedor, incluyendo una adecuada orientación o "mediación" psicológica de la actividad, una buena capacitación profesional de las personas que la programan y dirigen, y una guía profesional científicamente fundamentada para potenciar sus posibilidades como medio efectivo de promoción de la salud y para reducir los riesgos para ésta (Buffone, 1984; Cantón, León y Claramunt, 2003; Cantón y Sánchez, 1998, 1999, 2000; Sánchez y Cantón, 1999).

Son muchos los programas de salud que incluyen de manera habitual algún tipo de actividad físico-deportiva, ya que junto con los hábitos de alimentación e higiene, se considera un factor relevante en la calidad de vida, que suele tener un bajo coste y que habitualmente es de fácil realización. Sin embargo, se le otorga muchas veces un papel favorecedor de la salud sin mucha reflexión y sin datos fidedignos, sin pensar que quizás no se está obteniendo todos sus potenciales beneficios e incluso que podría estar perjudicando. En los aspectos biomédicos suele ser más habitual establecer la relación entre la calidad de la práctica y su efecto beneficioso/perjudicial: un ejercicio mal realizado puede, por ejemplo, provocar una lesión. Del efecto psicológico quizá no se es tan consciente, cuando sin embargo se podría producir igualmente un efecto de infrautilización o incluso resultar perjudicial.

Podemos poner algunos ejemplos. Uno, pensemos en un programa de atención a menores en riesgo de exclusión social y que incluye actividad físico-deportiva, establecida esperando que ésta favorezca actitudes, hábitos y valores prosociales. Un monitor poco cualificado y encargado de la actividad divide el grupo en función del género, en un equipo de rugby para los niños y otro de balonvolea para las niñas. Además, organiza un sistema de competición en el que aquellos que obtengan un mayor tanteo en su respectivo deporte quedan exentos de parte de su trabajo de refuerzo escolar. Es obvio que en este caso se estarían fomentando valores y actitudes inadecuadas (machismo, ganar como lo relevante, y aumento del valor aversivo del estudio). Otro ejemplo, una práctica deportiva que hace excesivo hincapié en el resultado y la necesidad de mucha perfección técnica y pocos errores, lo que podría actuar como factor estresante, con todo el efecto negativo que ya conocemos sobre la salud.

Por el contrario, los programas de salud psicosocial que incluyen actividad físico-deportiva, bien realizada y adecuadamente asesorada por psicólogos cualificados, pueden multiplicar su eficacia, ya que se trata de un recurso que permite intervenir a muchos niveles. Podemos emplear la actividad deportiva como un contexto que nos sirva para aprender a resolver conflictos, a cooperar, a desarrollar hábitos de higiene personal y de alimentación, a mejorar nuestra autoestima, a aumentar nuestro bienestar emocional, a mejorar nuestras habilidades sociales y de comunicación, a disfrutar y experimentar sensaciones agradables, a reducir el riesgo de enfermedades o su sintomatología, y a un largo etcétera.

REFERENCIAS

- Blair, S., Jacobs, D. y Powell, K. (1985). Relationships between exercise or physical activity and others health behaviors. *Public Health Reports*, 100, 172-180.
- Blasco, T., Capdevila, L. y Cruz, J. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. *Anuario de Psicología*, 61(2), 19-24.
- Buffone, G. (1984). Exercise as a Therapeutic Adjunct. En J. Silva y R. Weinberg (Eds.): *Psychological Foundations of Sport* (pp. 445-451). Champaign, Il Human Kinetics Publishers.

- Carney, J., Faught, B.E., Hay, J., Wade, T.J. y Corna, L.M. (2005). Physical activity and depressive symptoms in older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 2, 98-114.
- Cantón, E. (2002). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, Vol. 1(1), 27-38.
- Cantón, E. y Sánchez-Gombau, M. C. (1998). Valores y hábitos de salud en una muestra de escolares valencianos. *Revista d'Informació Psicològica*, 67, 28-35.
- Cantón, E. y Sánchez-Gombau, M.C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la "intervención mediada" psicológicamente en el entrenamiento deportivo. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 60-68). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- Cantón, E. y Sánchez-Gombau, M.C. (2000). Actitudes y valores en el contexto deportivo de una muestra de jóvenes valencianos. *II Jornadas de Psicología de la Actividad Física y el Deporte* (pp. 53-64). Castellón: Servicio Publicaciones Diputación de Castellón.
- Cantón, E., León, C. y Claramunt, C. (2003). Favorecimiento de la motivación prosocial en la educación primaria a través del deporte. *Actas del III Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción*. Universidad de Valencia, pp. 28.
- Chamarro, A., Blasco, T. y Palenzuela, D.L. (1998). La práctica de ejercicio en las prisiones: factores asociados a la iniciación y el mantenimiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 69-91.
- Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010: Conference edition*. Washigton, D C: Center for Disease Control and Prevetion.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. y Duda, J.L. (2007). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 722-740.
- Enriquez, A., Sánchez-Gombau, M.C. y Cantón, E. (1999). Deportes de riesgo y trasgresión de normas en adolescentes: factores motivacionales. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 135-148). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- García Miranda, M.P. (1997). Efectos del ejercicio físico sobre las relaciones afectivo-sexuales. *VI Congreso Nacional de Psicología del Deporte*. Las Palmas de Gran Canarias, 19-22 Marzo.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M.D. y García-López, L.J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Kilpatrick, M., Hebert, E. y Jacobsen, D. (2002). Physical activity motivation. A practitioner's guide to self-determination theory. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 74, 36-41.
- Kull, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian Journal of Medicine and Fertility* 12, 241 – 247.
- Maroto, J.M. y De Pablo, C. (1995). *Ejercicio físico y corazón*. Madrid: Fundación Española del Corazón.
- Márquez, D., Jerome, G., McAuley, E., Snook, E. y Canaklisiva, S. (2002). Self Efficacy manipulation and state- anxiety responses to exercise in low active women. *Psychology and Health*, 17, 783-791.
- McAuley, E., Courneya, K.S., Rudolph, D.L. y Lox, C.L. (1994). Enhancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Preventive Medicine*, 23, 498-506.
- McAuley, E., Márquez, D., Jerome, G., Blissmer, B. y Katula, J. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness and efficacy influences. *Aging and Mental Health*, 6, 220-230.
- Moore, K., Babyak, M., Wood, C., Napolitano, M., Khatri, P., Craighead, W., Herman, S., Krishnan, R. y Blumenthal, J. (1999). The association between physical activity and depression in older depressed adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7, 55-61.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. y Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314, 605-613.
- Page, R.M. y Tucker, L.A. (1994). Psychosocial discomfort and exercise frequency : an epidemiological study of adolescents. *Adolescence*, 29, 113, 183-191.
- Pate, R.R. et al. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. *Journal of American Medical Association*, 273, 402-407.

- Pelletier, K. (1986). *Longevidad*. Barcelona: Hispano Europea.
- Poudeuigne, S. y O'Connor, J. (2006). A Review of Physical Activity Patterns in Pregnant Women and their Relationship to Psychological Health. *Sport Medicine*, 36, 19-20.
- Sánchez, A., García, F., Landabaso, V. y De Nicolás, L. (1998). Participación en actividad física de una muestra universitaria a partir del modelo de las etapas de cambio en el ejercicio físico: un estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 233-245.
- Sánchez-Gombau, M.C. y Cantón, E. (1999). Psicología de la actividad físico deportiva, estilos y hábitos de vida. En F. Guillén (Comp.): *La psicología del deporte en España al final del milenio* (pp. 453-470). Las Palmas G. Canarias: Universidad de Las Palmas.
- Strawbridge, W.J., Deleger, S. Roberts, R.E. y Kaplan, G.A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal Epidemiology*, 156, 328-334.
- Taylor, C.B., Sallis, J.F. y Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100(2), 195-202.
- Thuot, S.M. (1995). College students' attitudes toward anticipated sport participation. *Perceptual and Motor Skills*, 80, 155160.
- Varo-Cenarruzabeitia, J.J. y Martínez-González, M.A. (2006). El consejo sanitario en la promoción de la actividad física. *Medicina Clínica*, 126, 376-377.
- Velasco, J.A. (1991). Perspectiva actual de la rehabilitación cardíaca. *Monocardio*, 28, 10-18
- Wilson, P.M., Rodgers, W.M., Blanchard, C.M. y Gessell, J. (2003). The relationship between psychological needs, self-determined motivation, exercise attitudes, and physical fitness. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 2373-2392.
- Zarbatany, L., Hartmann, D.P. y Rankin, D.B. (1990). The psychological functions of preadolescents peer activities. *Child Development*, 61, 1067-1080.

Ficha 2.

LA INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES A TRAVÉS DEL DEPORTE ESCOLAR

El deporte en los últimos años ha servido como marco para diferentes intervenciones sociales. Cuando el deporte es practicado con menores debemos ser extremadamente cuidadosos para que esta práctica promueva un desarrollo físico y psicológico saludable. Por otra parte la creación de hábitos saludables a través de la educación es un objetivo primordial cuando la población con la que se trabaja son niños (Palacios y de Teresa, 2000). La investigación indica que las actividades deportivas ayudan a la formación del carácter dentro del marco de valores y actitudes potenciando el autocontrol, favoreciendo la voluntad y la disciplina, así como la honradez, la superación personal, la participación y la sociabilidad (Dasil, 2004). También los niños están en una etapa de consolidación de actitudes y normas que les acompañarán durante su vida. Incidir por tanto en el aprendizaje de valores como el “juego limpio”, la cooperación, el trabajo en equipo y el respeto por los compañeros es fundamental para el óptimo desarrollo social y psicológico del niño. Es por esto que cuando el deporte está adecuadamente orientado, se convierte en un marco idóneo para trabajar valores y actitudes y puede usarse como un marco socializador, ya que se ha constatado que juega cierto papel en el establecimiento de actitudes y valores importantes para el desarrollo social y personal (Cantón y Sánchez Gombau, 1997).

Por otra parte, dentro del deporte infantil, tanto la deportividad como el juego limpio han sido algunos de los aspectos que han preocupado a los investigadores (Boixadós, Valiente, Mimbrero, Torregrosa y Cruz, 1998; Cruz, Boixadós, Torregrosa y Mimbrero, 1996; Gimeno, Sáenz, Ariño y Aznar, 2007). Sabemos también que cuando el deporte infantil se orienta de manera adecuada puede ser una fuente de aprendizaje de actitudes positivas (Cantón y Sánchez-Gombau, 1999b; Cantón, León y Hernansaiz, 2004). Del mismo modo, cuando se brinda un modelo de entrenador apropiado, es posible fomentar que el menor se muestre más respetuoso y considerado ante los demás (Bredemeier y Shields, 1986; Pelegrín y Garcés de los Fayos, 2006). La investigación realizada acerca de deporte infantil y razonamiento moral nos indica que los menores con un tipo de razonamiento moral más complejo, se manifiestan menos agresivos ante situaciones conflictivas (Bredemeier y cols, 1984). Todo lo anterior justifica que la práctica deportiva sea una herramienta muy útil para potenciar el desarrollo moral deseado.

Algunos programas han detectado las posibilidades que el deporte ofrece en las escuelas (Cantón, León y Claramunt, 2001; Garaigordobil, 2005; Ruiz, Rodríguez, Martinek, Schilling, Durán y Jiménez, 2006, León, 2008).

Los juegos cooperativos, que utilizamos como base del programa de intervención, fueron creados como una alternativa a las actividades competitivas, ya que este tipo de juegos tiene como objetivo incrementar los sentimientos de felicidad y de compartir entre los participantes (Orlick, 1986) y han sido utilizados en otros programas de intervención en aula con resultados positivos (Garaigordobil, 2003, 2004, 2005, 2007). Los juegos cooperativos tienen, por tanto, contribuciones positivas en la formación del menor, especialmente en el desarrollo de variables socio-emocionales que permiten conductas positivas de socialización y por tanto pueden ser utilizados como una medida preventiva de la violencia escolar (Rosado, 2007).

También, entre las estrategias utilizadas en programas educativos para la promoción de valores que están dando buenos resultados, podemos destacar los grupos de discusión y el debate sobre dilemas morales, así como la resolución de tareas escolares de modo conjunto y las técnicas de aprendizaje cooperativo ya que resultan especialmente válidas para la integración de niños de otras culturas, puesto que promueven la colaboración entre los menores (Díaz-Aguado, 2003, 2005).

Desde hace años se viene resaltando la importancia de implantar programas, dentro del ámbito escolar (Cantón y Sánchez-Gombáu, 1999; Espinosa, Díaz y Vidal, 2002; Garaigordobil, 2005) que, por una parte inciten al desarrollo moral como un medio de prevención de la conducta antisocial y de la violencia, y promuevan actitudes y valores que permitan una mejor convivencia.

Obviamente durante el juego y en el deporte surgen conflictos. Sin embargo, esto no tiene que ser necesariamente

un inconveniente. Cuando surge un conflicto, consecuentemente surge la posibilidad de solucionarlo. Los juegos pueden ser un marco ideal para ello; ya que sabemos que, a través del desarrollo de los juegos, el menor aprende a reflexionar sobre otros puntos de vista, realiza juicios morales, y desarrolla habilidades sociales adquiriendo el valor de la amistad (Saracho, 1998).

A pesar de los crecientes esfuerzos de las instituciones por reducir la violencia en las escuelas y mejorar la convivencia en las mismas, parece existir un incremento de los valores individualistas y competitivos en nuestros menores, mientras que otros como la cooperación o el trabajo en equipo están siendo olvidados. Es necesario, por tanto, ofertar respuestas directas y concretas con los recursos que estén a nuestro alcance: uno de ellos es el deporte.

A continuación presentamos un ejemplo de un programa de intervención en el cual se trabaja la potenciación de conductas prosociales y la disminución de actitudes antisociales utilizando, entre otras actividades, diferentes sesiones

de juegos cooperativos en las clases de educación física de primaria (León, 2008) ya que el juego está considerado como un elemento esencial en la educación de los niños (Garaigordobil, 1990).

Para ello utilizamos la figura del profesor de educación física como mediador de este programa de intervención psicológica, ya que éste sigue siendo una figura de referencia para los niños y conserva su influencia sobre ellos cuando éstos entran en la adolescencia (Cantón y Sánchez-Gombau, 1999; Cantón, León y Hernansaiz, 2004).

El programa de intervención constó de un total de catorce sesiones de trabajo realizadas tanto en el horario de clases de educación física como en el aula de tutoría. Las sesiones se distribuyeron de la siguiente manera:

Se realizaron un total de siete sesiones de juegos cooperativos seguidos de la reflexión y debate del grupo. Cada debate estuvo siempre guiado por la profesora de educación física. La sesión de juego cooperativo finalizaba con la extracción de un lema elegido por el grupo que representaba el valor trabajado durante toda la sesión.

Por otra parte, se efectuaron tres sesiones de role playing o dramatizaciones de los conflictos surgidos durante la semana posterior a la realización de la sesión de juego cooperativo y que se relacionaran con los valores prosociales o antisociales trabajados. Estas sesiones fueron intercaladas temporalmente durante la realización de todo el programa de intervención. Tras cada una de las dramatizaciones de las situaciones que habían generado el conflicto, los alumnos componían alternativas de actuación que fueran más acordes con el valor prosocial trabajado.

Para completar el programa de intervención, se realizaron cuatro actividades que denominamos complementarias. Estas actividades se efectuaron una vez finalizadas las sesiones de juego y de dramatizaciones, y tenían como objetivo asentar los valores prosociales trabajados durante el programa

SESIONES PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	
SIETE JUEGOS COOPERATIVOS	Etapa 1: Puesta en práctica de juego cooperativo
	Etapa 2: Asamblea y puesta en común
	Etapa 3: Lemas
TRES DRAMATIZACIONES	Dramatización conflictos y resolución en función de los lemas
4 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	Lámina del mundo
	Palabras clave individuales
	Palabras clave grupales
	Entrega de diplomas con lemas
Espacios para la realización del programa de intervención	
Actividades en patio o gimnasio	Juegos cooperativos Reflexión posterior al juego y debate Dramatización resolución de conflictos
Actividades en aula	Narración de situaciones conflictivas Lámina del mundo Palabras clave individuales Palabras clave grupales Entrega de diplomas con lemas
Materiales necesarios para poner en práctica el programa de intervención	
Juegos cooperativos	Selección de los juegos cooperativos: <ul style="list-style-type: none"> Según el contenido curricular del área E.F Según la edad de los participantes
Diario profesora	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Comportamiento grupal durante los juegos y durante las asambleas posteriores Registro de adecuación de los juegos tanto a la edad, como al espacio así como a los objetivos
Diario Niños	<ul style="list-style-type: none"> Diario narrativo de situaciones conflictivas relacionadas con el valor trabajado durante la clase de educación física
Lámina del mundo	<ul style="list-style-type: none"> Mural con lema para trabajar con los niños la integración de inmigrantes
Tiempos aproximados de cada actividad	
Juegos Cooperativos y debate	Cada sesión aproximadamente 50-60 minutos <ul style="list-style-type: none"> Explicación del juego: 5-7 minutos Puesta en práctica del juego: 35 minutos Debate posterior al juego: 10 minutos
Dramatización conflictos y su resolución	<ul style="list-style-type: none"> Cada sesión aproximadamente 50-60 minutos
Actividad: lámina del mundo	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Actividad: Palabras clave individuales	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Actividad: Palabras clave grupales	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Cumplimentación de registros del diario profesora	<ul style="list-style-type: none"> 5-10 minutos cada sesión
Cumplimentación del diario de los niños	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutos

de intervención. La actividad de la lámina del mundo, consistía en que los alumnos debían buscar individualmente un lema que les sugiriera la lámina que se les presentaba. La actividad de palabras clave individuales y grupales residió en que los niños, a través de una tormenta de ideas, propusieran palabras que les sugerían su aprendizaje durante las sesiones trabajadas en el programa de intervención. Por último, la actividad de entrega de diplomas consistió en hacerle entrega a cada uno de los participantes en el programa de intervención, en presencia de sus padres, de un diploma con los lemas extraídos por el grupo durante las sesiones de debate.

En cuanto a los espacios óptimos para poner en práctica el programa tan sólo se requiere un espacio amplio donde poner en práctica los juegos, pudiendo realizarse en el patio de la escuela o en el gimnasio. El resto de actividades se realizan en un aula del colegio.

Por supuesto educar en valores no es una labor fácil. En este sentido, *“la educación en valores se mueve en el difícil equilibrio entre dos necesidades: la de proporcionar patrones morales acordes con la inserción del individuo en la sociedad y la de promover la libertad de elección y la autonomía o independencia del juicio”* (Omecaña, 2002, pp. 59). Sin embargo, parece obvio que cada vez es más creciente la necesidad de formar a los menores en aquellos valores prosociales que faciliten y mejoren la convivencia en las escuelas.

El deporte escolar, como hemos visto, además de ser saludable a nivel físico puede convertirse en un recurso al alcance de todos y, además, cuando la práctica deportiva se encuentra adecuadamente asesorada puede potenciar esos valores y actitudes prosociales que permiten alcanzar un clima óptimo para ayudar a la resolución de algunos problemas de la realidad social de nuestras escuelas.

REFERENCIAS

- Bredemeier, B.J. y Shields, D. (1984). Divergence in moral reasoning about sport and everyday life. *Sociology of Sport Journal*, 1, 348-357.
- Bredemeir y Shields, D. (1986). Athletic aggression: An issue of contextual morality, *Sociology of Sport Journal*, 3, 15-28.
- Boixadós, M., Valiente, L., Mimbbrero, J., Torregrosa, M. y Cruz, J. (1998). Papel de los agentes de socialización en deportistas en edad escolar. *Revista de Psicología del Deporte*, 7 (2), 295-310.
- Cruz, J., Boixadós, M., Torregrosa, M. y Mimbbrero, J. (1996). ¿Existe un deporte educativo? El papel de las competiciones deportivas en el proceso de socialización del niño. *Revista de Psicología del Deporte*, 9-10, 111-132.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Aravaca (Madrid): McGraw-Hill Interamericana de España.
- Cantón, E., León, E. y Claramunt, C. (2001). *Mejora de actitudes prosociales con un programa psicológico aplicado a la educación física escolar*. Actas del II Congreso de Ciencias de la actividad física y el deporte. Valencia: Noviembre.
- Cantón, E., León, E. y Hernansaiz, B. (2004). Favorecimiento de la Motivación prosocial en la educación primaria a través del deporte. En E. Barberá, L. Mayor, M. Chóliz, E. Cantón, E. Carbonell, C. Candela y C. Gómez (eds.) *Motivos, Emociones y Procesos Representacionales: de la teoría a la práctica*, pp. 119-125. Valencia: Fundación Universidad-Empresa-ADEIT.
- Cantón, E. y Sánchez Gombáu, M. C. (1997). Deporte y calidad de vida: motivos y actitudes en una muestra de jóvenes valencianos. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 119-135.
- Cantón, E. y Sánchez-Gombau, M.C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la “intervención mediada” psicológicamente en el entrenamiento deportivo. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *Actas del VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 60-68). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- Díaz-Aguado, M.J. (2003). *Educación intercultural y aprendizaje cooperativo*. Madrid: Pirámide.
- Díaz-Aguado, M.J. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17 (4) 549-558.
- Espinosa, P., Díaz, M. y Vidal, M. (2002). Conducta antisocial y desarrollo en el menor. *Psicothema*, 14, 26-36.
- Garaigordobil, M. (1990). *Juego y desarrollo infantil*. Madrid: Seco-Olea.
- Garaigordobil, M. (2003). *Intervención psicológica para desarrollar la personalidad infantil. Juego, conducta prosocial y creatividad*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2004). *Programa juego 10-12 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 10-12 años*. Madrid: Pirámide.

- Garaigordobil, M. (2005). *Programa juego 6-8 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6-8 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2007). *Programa juego 4-6 años. Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4-6 años*. Madrid: Pirámide.
- Gimeno, F., Sáenz, A., Ariño, J.V. y Aznar, M. (2007). Deportividad y violencia en el fútbol base: un programa de evaluación y de prevención de partidos de riesgo. *Revista de Psicología del Deporte*. Vol. 16(1), 103-118.
- Palacios, N. y De Teresa, C. (2000). *El ejercicio físico como medio de promoción de la salud*. En F. Tortosa y F. Escrivá (dirs.): *Master Psicología y Gestión familiar*. Mod.II, pp 17-36. Valencia: Universidad de Valencia.
- Pelegrín, A. y Garcés de los Fayos, E. (2006). *Actitudes agresivas y violentas en deportistas y aficionados: posibles vías de intervención*, pp. 619-634. En E. Garcés de los Fayos, A. Olmedilla y P. Jara (coord.): *Psicología y deporte*. Murcia: DM
- Rosado Ortega, M (2007). *El juego cooperativo como medida preventiva de la violencia escolar* (pp. 181-185). En J.J. Gázquez, M.C. Pérez, A. Cangas y N.Yuste. *Mejora de la convivencia y programas encaminados a la prevención e intervención del acoso escolar*. Almería: Grupo Editorial Universitario.
- Ruiz, L. M., Rodríguez, P., Martinek, T., Schilling, T., Durán L.J. y Jiménez, P (2006). El proyecto esfuerzo: un modelo de responsabilidad personal y social a través del deporte. *Revista de Educación*, 341, 933-958.
- Saracho, O. (1998). *What is stylish about play?* (pp. 240-254). En O. Saracho y B. Spodek (ed.): *Multiple perspectives on play in early childhood education*. SUNY series, early childhood education: Inquiries and insights. Albany, N.Y: Edit. University of New York.
- León, E. (2008) *Motivación de conductas prosociales en la escuela a través del deporte*. Tesis doctoral sin publicar: Universidad de Valencia.
- Omecaña, C. y Ruiz, J. (2002). *Juegos cooperativos y educación física*. Barcelona: Paidolibro.
- Orlick, T. (1986). *Juegos y deportes cooperativos*. Madrid: Editorial Popular.