

Revista de Psicología del Deporte
2000. Vol. 9, núm. 1-2, pp. 107-122
ISSN: 1132-239x

Universitat de les Illes Balears
Universitat Autònoma de Barcelona

DOSSIER

EL DEPORTE COMO CONTEXTO PARA EL APRENDIZAJE Y LA ENSEÑANZA DE COMPETENCIAS PERSONALES. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Cláudia Dias*, José F. Cruz* y Steven Danish**

Introducción

En la actualidad, la probabilidad de que los adolescentes desarrollen conductas de riesgo, que afecten su bienestar individual, es cada vez mayor, surgiendo así la necesidad de intervenir en el sentido de ayudarles a tener éxito durante la adolescencia, juventud, y —posteriormente— como adultos (Danish, 1997). En este sentido, Danish

Correspondencia: José F. Cruz. Universidade do Minho, Portugal.

* Universidade do Minho, Portugal.

** Virginia Commonwealth University, EUA.

Agradecimientos: Los autores agradecen la colaboración de Rui Gomes, Manuel Pereira, Daniela Gomes, Helena Oliveira, Mariana Cardoso, André Alves, Sandra Sá, Paulo Silva e Isabel Viveiros, en el proceso de traducción y adaptación a la lengua portuguesa de los manuales de formación de los programas

et al. (1992a, 1992b), desarrollaron dos programas de intervención psicológica que intentaban enseñar a niños y jóvenes de entre 10 y 14 años de edad, a tener éxito en distintos campos y contextos de sus vidas: el programa *Going for the Goal* (GOAL) y el programa *Sports United to Promote Education and Recreation* (SUPER).

Estos programas han sido desarrollados e implementados por el Centro de Competencias para la Vida de la Universidad de Virginia (EUA), desde el inicio de la década de los 90. El programa GOAL, por ejemplo, ya fue implementado y enseñado a más de 25.000 jóvenes, no solamente en los EUA, sino también en Australia y Nueva Zelanda. Actualmente está en trámites de ser traducido y adaptado para España, Portugal y Hungría. En 1996, obtuvo el premio de prevención otorgado por la *Asociación Americana de Salud Mental*, siendo también reconocido por el *Departamento Norteamericano de Salud y de Servicios Humanos para la Prevención de la Violencia*.

Ambos programas se basan en la idea de que la intervención es un espacio planeado y programado, conducida normalmente en forma grupal, que desea modificar el proceso de desarrollo (Danish, 1990). Partiendo del supuesto de que el desarrollo personal y social es tan importante como el desarrollo académico, y que, en consecuencia, cambios en el desarrollo personal irán acompañadas probablemente de cambios en el rendimiento escolar, ambos programas pretenden enseñar algunas competencias vitales que permitan aumentar la percepción de control personal y de confianza en su futuro. Mientras GOAL es un programa implementado fundamentalmente en el contexto escolar, SUPER utiliza el deporte como un medio privilegiado para enseñar las competencias de vida a estudiantes que son atletas también, a la vez que procura promover sus capacidades y competencias deportivas (Danish, Nellen y Owens, 1996).

Desarrollo psicológico y competencias de vida en la adolescencia

A continuación presentamos los principales supuestos y principios subyacentes al desarrollo de estos programas (Danish, 1997, 1998, 1999).

1. La adolescencia es el momento más apropiado para enseñar competencias de vida

Durante este período, los individuos se enfrentan a un conjunto cada vez más complejo de nuevos roles y, a la vez, necesitan abandonar o modificar roles que habían adquirido con anterioridad (Danish et al., 1996). Los nuevos papeles implican distintos cambios, en el sentido de que los jóvenes tienen que ejecutar nuevas tareas: desarrollar ciertas competencias, tratar con emociones, volverse autónomos, establecer y desarrollar relaciones interpersonales más maduras, clarificar objetivos y desarrollar su integridad personal (Havighurst, 1953; Chickering, 1969). A este nivel, Crockett e Petersen (1993) presentan una categorización de los cambios vitales experimentados por los adolescentes.

Esta categorización incluye cambios biológicos (al inicio de la pubertad), cambios de referencias (de niño a adolescente, y después a joven) y "recolocación" física (de

los primeros ciclos de enseñanza primaria —básica— al segundo). Hasta que el niño llega a la edad adolescente, los miembros de la familia son normalmente la influencia más fuerte. Sin embargo, a esta edad se dan también cambios sociales significativos, relacionados esencialmente con el hecho de que los grupos de coetáneos se transforman en la mayor y más influyente fuente, que afecta los comportamientos y los valores de los adolescentes (Petersen y Hamburg, 1986).

Paralelamente, como los adolescentes pasan una parte significativa del día en la escuela, lo que ocurre en ese contexto seguramente influenciará su comportamiento (Weissberg, Caplan y Sivo, 1989). No obstante, no se puede minimizar la importancia de los contextos extraescolares, ya que el hecho de que pasan más tiempo fuera que dentro de la escuela, hace que esta época deba ser considerada como de riesgo, especialmente si los padres están trabajando y no existe nadie que los supervise. Así, involucrar a los jóvenes en programas extraescolares significativos y eficaces durante este período de constantes cambios —en los que pueden empezar a mostrar indicios de problemas de comportamiento (por ejemplo, fumar, faltar a clases)— constituye sin duda un notable desafío para los educadores (Danish et al, 1996).

2. Las intervenciones con adolescentes deben incrementar los comportamientos de promoción de la salud y, simultáneamente, deben disminuir los comportamientos de riesgo, que puedan comprometer la salud

Perry y Jessor (1985) identificaron cuatro dominios de salud: salud física, salud psicológica, salud social y salud personal. En cada uno de estos dominios existen comportamientos de riesgo para la salud (conductas que amenazan el bienestar individual). Entre estos comportamientos comprometedores para la salud se encuentran el abuso de drogas y del alcohol, conductas violentas y delictivas, actividades sexuales desprotegidas y prematuras (que pueden resultar en embarazos no deseados o en enfermedades de transmisión sexual, como es el SIDA) y el abandono escolar (Johnston y O'Malley, 1986; Perry y Jessor, 1985).

Normalmente, cuando los jóvenes experimentan problemas en alguna de estas áreas tienen mayores probabilidades de tener problemas en alguna de las otras áreas (Johnston y O'Malley, 1986). En este sentido, se ha identificado un síndrome de "estilo de vida" asociado a conductas de riesgo, que tiene tres características principales: a) una fuerte relación entre el abuso de sustancias, las actividades sexuales desprotegidas, los comportamientos violentos, y la falta de asistencia y los problemas de disciplina en la escuela; b) a pesar de saber que los estudiantes involucrados en estos comportamientos tienen más probabilidades de desarrollar otras conductas de este tipo, no se sabe cuál de las conductas de riesgo ocurre en primer lugar, y de qué manera se desarrolla el ciclo (Farrell, Danish y Howard, 1992); y c) el énfasis en la prevención de uno de estos comportamientos, excluyendo los demás, puede ser ineficaz y solamente contribuir a "perder tiempo" (Danish, 1997).

No obstante, en opinión de Danish et al. (1996), si los adolescentes tuvieran opciones de vida saludables (competencias de vida asociadas al éxito en el futuro) serían capaces de evitar conductas no-saludables. En este sentido, se convierte en necesario el intentar desarrollar intervenciones centradas en comportamientos que sean pro-

motores de la salud, enseñando a los adolescentes “aquello a lo que deben decir sí”, en vez de enseñarles “aquello a lo que deben de decir no”, procurando así reducir el número de conductas de riesgo y, al mismo tiempo, aumentar el número de comportamientos de promoción de la salud (Danish, 1998).

3. El futuro es importante para los jóvenes, y aquellos que no tienen expectativas futuras positivas tienen más posibilidades de involucrarse en conductas de riesgo

De una forma general, los investigadores afirman que se da una relación entre las conductas de riesgo, o comportamientos problemáticos, y las expectativas futuras negativas. De hecho, mientras que los jóvenes con expectativas positivas ven su participación en la sociedad como merecedora de recompensas a largo plazo, los adolescentes con expectativas futuras negativas, como no se sienten valorados por la sociedad, se preocupan menos por su involucración en comportamientos problemáticos (Gullotta, 1990). Por esto, vemos el riesgo del elevado consumo de alcohol de la adolescencia para el inicio de la edad adulta (Newcomb, Bentler y Collins, 1986), de abuso de sustancias (Johnston, O'Malley y Bachman, 1987), de actividades sexuales desprotegidas (Jones y Philliber, 1983) y de delincuencia (Catalano, Hawkins, White y Padino, 1985) es claramente mayor en estos jóvenes que en los jóvenes que tienen confianza en el futuro.

4. Los jóvenes de “alto riesgo” no se adhieren ni “responden” a los programas tradicionales de promoción de la salud (el cambio y modificación de las actitudes de algunos adolescentes implica la enseñanza de alguna competencias de vida)

En la mayor parte de ocasiones, las informaciones difundidas y hechas públicas sobre la salud, son ignoradas por los adolescentes (Millstein, 1993). De hecho, cuando las personas se sienten impotentes para controlar su futuro, no dan tanto valor a su salud como aquellos que se ven a sí mismos con algún poder en este nivel y que creen en que las personas consigan objetivos con éxito (Klerman, 1993). Por lo tanto, es importante enseñar ciertas competencias a los adolescentes, de forma que puedan ejercer algún control sobre su vida. En caso contrario, las intervenciones que solamente les expliquen el peligro de involucrarse en comportamientos problemáticos corren el riesgo de ser, pura y sencillamente, ignoradas (Danish y Nellen, 1997).

5. La competencias enseñadas deben ser útiles para la resolución de problemas y deben ser competencias para una vida eficaz (Competencias de Vida)

“Las competencias de vida son competencias que nos permiten tener éxito en el medio ambiente en el que vivimos” (Danish, 1997, p. 295). Estas competencias se enseñan y se aprenden fácilmente y, cuando se dirigen a la vida cotidiana, son enriquecedoras (Danish y Hale, 1983). Pueden ser tanto comportamentales (por ejemplo, aprender a comunicarse eficazmente con compañeros y adultos) como cognitivas (por ejemplo, aprender a tomar decisiones eficaces), como físicas (por ejemplo, lanzar una pelota a la canasta) (Danish et al, 1996).

Algunos de los contextos en los que vivimos incluyen familias, escuelas, lugares de trabajo, vecindades y comunidades. Por otra parte, se exige a la mayor parte de las personas que tengan éxito en más de un contexto. A medida que nos hacemos mayores, el número de contextos en los que necesitamos tener éxito también se incrementa (por ejemplo, un niño pequeño solamente precisa tener éxito con su familia, mientras que un adolescente necesita tener éxito con su familia, en la escuela y con su grupo de compañeros) (Danish, 1998). Paralelamente, los contextos cambian de persona a persona y el concepto de “tener éxito” difiere de acuerdo tanto con el contexto como con la persona: es probable que personas de un mismo ambiente sean distintas entre sí, de acuerdo con las competencias de vida que ya han adquirido y teniendo en cuenta sus propios recursos y oportunidades (reales o percibidas) (Danish, 1995; Danish y Donohue, 1995). Por esta razón, quien enseña competencias de vida debe de ser sensible a los distintos desarrollos, ambientales e individuales, así como al hecho de que las competencias de vida necesarias pueden no ser las mismas para personas de distintas edades, etnias, grupos raciales o grupos socio-económicos (Danish, 1997).

6. Es muy beneficioso tanto para unos como para los otros, hacer que los padres o los compañeros (adolescentes) mayores, en contacto con la enseñanza secundaria o superior, enseñen competencia de vida a los más nuevos

Esta estrategia es decisiva por dos razones. En primer lugar, porque al recurrir a los compañeros de más edad, pueden escogerse formadores “naturales” que sirven como modelos, sobretodo respecto a la enseñanza del valor de la salud y la importancia de pensar en el futuro (Aloise-Young, Graham y Hansen, 1994). En efecto, estudiantes con buenos resultados en la enseñanza secundaria pueden proporcionar imágenes concretas de aquello que los adolescentes pueden vivir en el futuro, ya que nacieron en su misma vecindad, fueron a las mismas escuelas y se enfrentaron con problemas y obstáculos semejantes. Si tenemos en cuenta que para enseñar comportamientos saludables a los jóvenes es importante que tanto el mensaje como el profesor sean creíbles, entonces podemos percibir claramente que estos jóvenes están en una posición ideal para ser “profesores” y formadores eficaces (Danish, 1993).

Por otra parte, además de los obvios beneficios para los estudiantes que están aprendiendo, esta estrategia es una valiosa experiencia de aprendizaje para los estudiantes-formadores, ya que promueve su auto-eficacia. Al ser formadores eficaces, los estudiantes “mayores” toman consciencia de su potencial para liderar y desarrollan un sentido de responsabilidad en relación a los que les vienen detrás, adquiriendo a la vez conocimientos y experiencias importantes (Hines, 1988; Snyder y Omoto, 1992). Así, enseñar puede ser una de las mejores formas de aprender, aportando al joven formador beneficios a nivel psicológico, así como aumentando su capacidad de éxito. O sea que, cuando los “estudiantes” hacen de “profesores”, aprenden tanto o más acerca del tema que se enseña como los “estudiantes” a quienes enseñan (Danish et al., 1996).

La enseñanza de competencias de vida

Tanto el adolescente que “enseña” como el que “aprende” forman parte de lo que Seidman y Rappaport (1977) denominan “pirámide educacional”. La premisa estructural de este modelo es que, si las competencias de vida se enseñaran en todos los niveles de participación, el efecto positivo que pueden tener para todos los participan-

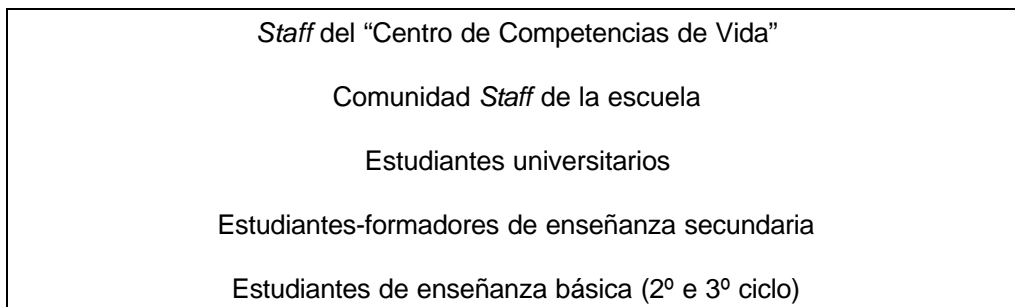


Figura 1. “Pirámide Educacional” utilizada en los programas GOAL y SUPER (Adaptado de Danish, 1997).

tes involucrados en el programa se maximizaría (Danish y Nellen, 1997). Como se puede ver en la Figura 1, en la parte de arriba de la pirámide se halla el *staff* y los formadores responsables de los programas Competencias de Vida que, teniendo competencias para enseñar a otros individuos, desarrollan sus intervenciones al entrenar a otros miembros de la comunidad. A otro nivel se hallarían los formadores y el *staff* de las escuelas, así como los estudiantes universitarios que colaboran en estas actividades.

Durante la formación y el entrenamiento, se ponen en práctica y se simulan todos los ejercicios que irán a enseñar a los estudiantes, así como aprender a implementar una intervención. El tercer nivel de la pirámide está constituido por un grupo de estudiantes-formadores de enseñanza secundaria, seleccionados en base a una serie de criterios a los que subyace la idea de ser modelos positivos para los estudiantes más noveles: buen rendimiento escolar, cualidades de líder, involucración en actividades extra-curriculares o comportamiento ejemplar (dentro y fuera de la escuela) (Danish, 1997).

Estos estudiantes participan en una serie de sesiones y acciones de formación que duran entre 10 y 20 horas. El contenido de la formación se halla claramente orientado a las competencias de vida. Los estudiantes-formadores aprenden a hablar a un grupo, a organizar un aula o una clase, a ser buenos oyentes, a transferir competencias a distintos contextos de su vida y a trabajar de forma eficaz con grupos constituidos, a la vez, por compañeros y adultos (Danish, 1998). Adicionalmente, reciben un *Manual del Formador* que orienta a la enseñanza de competencias, la promoción de discusiones,

la comunicación de forma eficaz, el *feedback* eficaz, y la gestión de grupos (Danish et al., 1992).

Después de esta formación, los estudiantes de enseñanza secundaria enseñan el programa a estudiantes de los 2º y 3º ciclo de enseñanza básica, que constituyen la mayor y más amplia parte de la pirámide y de la población-diana. Las sesiones con estos estudiantes más noveles, lideradas por los estudiantes-formadores de enseñanza secundaria, se efectúan en grupos de dos o tres formadores, para cada grupo de 15 estudiantes noveles, que reciben un *Manual de Actividades* con el contenido de cada sesión del programa. Generalmente, las sesiones son supervisadas por estudiantes universitarios que las observan para propocionar *feedback* a los formadores, reuniéndose con ellos al final de cada sesión para una revisión general de la misma (Danish et al., 1996).

El deporte como contexto de intervención para la enseñanza y el aprendizaje de competencias de vida

Los últimos años se han distinguido por la creciente institucionalización de la intervención psicológica con los deportistas de alto rendimiento, existiendo cada vez más deportistas de élite que reconocen la relación existente entre su estado mental y su rendimiento deportivo (Cruz y Viana, 1996). Además, cada vez más atletas comienzan a darse cuenta del valor de la utilización de algunas técnicas y estrategias psicológicas usadas en el deporte para mejorar su vida extradeportiva. No obstante, a pesar de la excitante posibilidad de trabajar con atletas de élite, y usar técnicas y estrategias psicológicas de promoción del rendimiento deportivo, las oportunidades de los estudios de Psicología del Deporte permenerán, probablemente, estancadas hasta ver la Psicología del Deporte en una prespectiva más amplia y abarcadora, reconociendo su potencial para influir en deportistas de todas las edades y con cualquier nivel de competencia en áreas distintas de su vida (Danish y Nellen, 1997).

En este sentido, Danish y sus colaboradores (Danish, Petitpas y Hale, 1990, 1992, 1993, 1995), entienden que la Psicología del Deporte también abarca (o debería abarcar) el uso del deporte en la promoción de las competencias y del desarrollo humano a lo largo de la vida, lo que implica que los psicólogos del deporte se deben preparar para trabajar con personas de todas las edades y con distintos niveles de competencia, teniendo como objetivo la mejora de su rendimiento deportivo, pero también la de sus competencias de vida. Adicionalmente, y específicamente respecto de los jóvenes y adolescentes, es importante que los psicólogos del deporte reconozcan la importancia que tiene le deporte para ellos, teniendo en consideración que es un medio que puede ser utilizado para crear una diferencia positiva en sus vidas, especialmente en lo que hace referencia a la formación de su identidad, de su carácter y de su crecimiento y desarrollo psicológico en general (Danish y Nellen, 1997).

A este nivel, Cruz (1996) sugirió y también presentó un modelo de intervención psicológica en contextos deportivos cuyos objetivos centrales incluían, por un lado, la promoción del desarrollo y el crecimiento psicológico de los individuos y/o de los grupos deportivos y, por el otro, la promoción y optimización del rendimiento individual y/o colectivo.

- *Tener buen rendimiento bajo presión*
- *Ser organizado(a)*
- *Salir al paso de los desafíos*
- *Afrontar bien tanto el éxito como el fracaso*
- *Aceptar los valores, las actitudes y las creencias de los otros(as)*
- *Ser flexible para obtener el éxito*
- *Ser paciente*
- *Aceptar tomar riesgos/arriesgarse*
- *Formular un objetivo y “defenderlo”; luchar por él “hasta el fin”*
- *Saber como ganar y como perder*
- *Trabajar y tratar con personas que no nos gustan necesariamente*
- *Respetar a los demás*
- *Tener autocontrol*
- *Explorar sus límites personales máximos*
- *Reconocer sus limitaciones*
- *Competir sin rabia ni odio*
- *Aceptar la responsabilidad por los comportamientos personales*
- *Ser dedicado(a)*
- *Aceptar la crítica y el “feedback” como fuentes de aprendizaje*
- *Ser capaz de autoevaluarse*
- *Ser flexible y comprensivo(a)*
- *Tomar decisiones correctas*
- *Formular, establecer y concretar los objetivos*
- *Comunicarse de forma eficaz con los demás*
- *Ser capaz de aprender*
- *Ser capaz de trabajar en equipo*
- *Automotivarse, intrínsecamente (hacerlo y, “además, desearlo”)*

Figura 2. Competencias (“de vida”) valoradas en diferentes dominios y contextos de la vida (Adaptado de Danish et al., 1993, 1995; Fuente: Cruz y Viana, 1996).

Desde esta perspectiva, el deporte es también un contexto privilegiado en términos de la intervención psicológica, debido a dos razones principales: a) cada vez hay más adolescentes que practican deporte, pareciendo éste un dominio en el que los jóvenes de ambos sexos consideran importante involucrarse (Cruz, 1996b); b) para muchos adolescentes, a medida que sus intereses y su involucración en el deporte aumentan, también crece su preocupación con el desempeño y con la competencia, lo que transforma al deporte en un buen ejemplo de competencia personal y, consecuentemente, en una analogía o metáfora eficaz para enseñar competencias para una vida con éxito (Danish et al, 1990).

Esta relación entre competencias deportivas y competencias para una vida exitosa lleva a entrenadores, atletas y dirigentes deportivos a creer que la participación en el deporte puede tener un efecto beneficioso en el desarrollo psicosocial de sus partici-

pantes, siendo el deporte considerado como “un fórum para aprender responsabilidad, conformidad, subordinación, persistencia y también un mayor nivel de toma de decisiones” (Kleiber y Roberts, 1981, p. 114). En efecto, el deporte constituye un área que puede ser claramente definida como un “soplo de aire fresco” en la “confusión” usualmente asociada con los adolescentes que “ya no son niños, pero que tampoco son adultos” (Danish et al., 1996). Estos aspectos se hacen aún más importantes al pensar que, de los millones de niños que practican deporte, solamente una milésima parte va a hacer de la práctica deportiva su carrera profesional; para los demás, crecer no significa nada más que definir su identidad, descubrir otras competencias e intereses y, si es posible, aplicar algunos de los valiosos principios y competencias adquiridos durante su participación en el deporte, a sus objetivos —como adultos— en áreas extradeportivas. Son estas conductas, competencias y actitudes con capacidad de transferencia desde el contexto deportivo hacia otros contextos (por ejemplo, familia, escuela, etc.) los que se conceptualizan y se entienden como competencias de vida (Danish et al, 1996; Danish y Nellen, 1997).

Uno de los valores de la experiencia deportiva reside en la aplicación de los principios aprendidos durante la participación deportiva en otras áreas y contextos de vida. De hecho, el deporte es asimismo un ambiente especialmente apropiado para aprender competencias transferibles hacia otros contextos, por dos clases de razones: a) las competencias físicas son similares a las competencias de vida, en la medida en que se aprenden mediante la demostración, el modelado y la práctica (Danish y Hale, 1981; Whiting, 1969); y b) muchas de las competencias aprendidas en el deporte, incluyendo las capacidades de alto rendimiento bajo presión, la solución de problemas, el cumplimiento de plazos y de desafíos, convivir tanto con el éxito como con el fracaso, trabajar en equipo y en un sistema, beneficiarse del feedback, son capacidades y competencias que pueden y deben aplicarse y transferirse a otros dominios de vida (ver Figura 2) (Danish, 1995).

No obstante, al transferir competencias desde un dominio a otro (por ejemplo, desde el deporte hacia otras áreas no deportivas) es importante darse cuenta que las competencias adquiridas en una área no se adaptan automáticamente a otro dominio o contexto de la vida. Comprender lo que se necesita para que las competencias se transfieran y adapten, y aprender a adaptarlas, es una competencia crítica por sí sola (Danish, Petitpas y Hale, 1992). Ha sido con este objetivo por lo que se desarrolló el programa SUPER así como otros programas que emplean el deporte como una metáfora para que los jóvenes se den cuenta que la enseñanza de competencias necesita ir acompañada de explicaciones relativas a su utilidad a lo largo de la vida y en distintos dominios (Danish et al, 1996). Respecto a este propósito, es importante referirse a cinco aspectos importantes:

a) En primer lugar, los adolescentes deben creer en que poseen competencias y cualidades valiosas en otros contextos, ya que es frecuente que las personas, independientemente de su edad, no reconozcan que muchas de las competencias que adquirirán para sobresalir en un determinado campo, tal como el deportivo, o —sencillamente— para sobrevivir en su vida, pueden ser transferidas y aplicadas a otras áreas o contextos de su vida (Danish et al; 1996; Danish y Nellen, 1997);

b) Por otra parte, los adolescentes que participan en algún deporte, deben aprender que, además de las competencias físicas y motrices (por ejemplo, correr y/o lanzar un balón), también deben poseer competencias cognitivas (por ejemplo, elaborar planes mentales, formular objetivos, tomar decisiones, seguir instrucciones y afrontar su nivel de ansiedad), algunas de las cuales son necesarias para tener éxito en otros dominios distintos del deportivo (Danish, 1998);

c) En tercer lugar, los adolescentes tienen que saber cómo aprendieron las competencias físicas y cognitivas, y en qué contexto. Las competencias pueden ser adquiridas a través de la instrucción formal (en la que la competencia se define y describe, proporcionándose al sujeto muchas ocasiones de practicar bajo la supervisión del formador), o por ensayo-error (en el que los adolescentes prueban a imitar las competencias que observan sobre "el terreno" o por la televisión y, a través de ensayo-error continuado, acaban por adquirir su versión personal de la competencia) (Danish et al, 1996; Danish, 1997);

d) En cuarto lugar, los adolescentes deben comprender la lógica de los principios subyacentes a la competencia, en ambientes tanto deportivos como extradeportivos. En este nivel, es importante tener claro que los adolescentes pueden no tener confianza en sus capacidades para aplicar sus competencias en los contextos no deportivos, lo que puede generar dudas en su aplicación (Danish y Nellen, 1997);

e) Por último, algunos adolescentes centran la construcción de su identidad personal de tal forma en el deporte, que se sienten poco motivados para explorar papeles no deportivos (Petitpas y Champagne, 1988). En efecto, estos jóvenes se ven a sí mismos como deportistas con éxito, no como personas con éxito, lo que podría disminuir su autoconfianza en la exploración de otros papeles extradeportivos si llegan a pensar que no van a tener éxito en otros niveles y contextos de su vida (Danish et al., 1996).

Los programas de entrenamiento en competencias de vida

Tal como ya se ha indicado, tanto GOAL como SUPER son programas dirigidos a niños y jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, que procuran enseñarles a ayudar a comprender que poseen competencias de vida valiosas, proporcionándoles el apoyo social necesario para que los apliquen en diferentes contextos de vida (Danish y Nellen, 1997). El programa GOAL (Danish et al, 1992a, 1992b), que ha sido implementado desde 1987, se desarrolló y se aplicó sobre todo en las escuelas secundarias, ahora ha sido aplicado a los contextos deportivos, en modalidades tan variadas como son el fútbol, los saltos de trampolín, el golf o el tenis. Las actividades deportivas en las que se enseñó GOAL; fueron las precursoras del programa SUPER, que es un programa extracurricular basado en el deporte, que se está empezando a desarrollar y comprobar en distintos países, entre los que se halla Portugal (Cruz et al, 1998a, b; Danish, 1999).

La principal estrategia usada en cualquiera de estos programas es la fijación o establecimiento de objetivos, que asume una importancia decisiva en la enseñanza de las competencias de vida, para fomentar el rendimiento, para clarificar los objetivos de

Tema de la sesión	Objetivos	Actividades
“Atrévete a soñar”	Introducción del programa y de los formadores; Discusión de la importancia de los sueños y de soñar con el futuro.	“Romper el hielo” Identificación de los “Exploradores de Objetivos” y de los “Destruidores de Objetivos” “Viaje al futuro” (con la identificación de los sueños y de la composición o relato sobre ese futuro)
“Formular objetivos” “Hacer posible tu sueño”	Transformar los sueños en objetivos y aprender a establecer objetivos realistas. Establecer un objetivo alcanzable fundamentado en el sueño.	“Transformar los sueños en objetivos” “Hacer alcanzables los objetivos” “Mi escala de sueño alternativa” “Establecer un objetivo” “¿Es realmente alcanzable?”
“Construir una escala de objetivos” “Obstáculos para la concreción de los objetivos”	Aprender a construir una escala de objetivos. Aprender a identificar obstáculos y a comprender el efecto que pueden tener en el logro de los objetivos.	“Escala de objetivos” “Mi escala de objetivos” “Expectativas en relación a la formulación de objetivos” “Potenciales obstáculos para mis objetivos”
“Superar los obstáculos” “Conseguir ayuda de los demás” “Refuerzos y recompensas”	Aprender los cuatro pasos del PPAR (Parar; Pensar; Anticipar; Responder). Aprender a conseguir ayuda, quién la puede dar, y la importancia de tener la ayuda de otras personas. Aprender a superar los obstáculos temporales que ocurren cuando los objetivos nos parecen inalcanzables.	“Aprender a tomar decisiones” Demostración del PPAR “Mi equipo soñado” “Hoja PPAR” “Crear refuerzos para alcanzar objetivos” “Cartas al Protector de objetivos” “Plan de refuerzos” “Mis realizaciones”
“Identificación y promoción de tus		“Identifica tus capacidades” “Promueve tus capacidades”

Figura 3. Sesiones del programa GOAL (Cruz et al., 1998a, b).

los adolescentes y, respecto específicamente al SUPER, para clarificar los objetivos de entrenamiento y de competición de un atleta. Además de esto, a medida que se van perfeccionando las etapas progresivas que se establecen para conseguir los objetivos, los adolescentes van promoviendo su autoeficacia y su competencia personal. De esta manera, pueden perfeccionar y refinar sus competencias básicas, aprendiendo a dividir los objetivos generales y amplios en pasos más “pequeños”, centrándose en las características y los aspectos más controlables y desarrollando sus puntos fuertes (Danish, 1998).

1. El programa GOAL

El objetivo principal del programa GOAL (“Luchar por los objetivos”, Cruz et al, 1998a,b) consiste en promover competencias personales y autoconfianza en los adolescentes, enseñándoles a planificar sus vidas y a conseguir ayuda de los demás. Si esto se consigue, los adolescentes serán activos e independientes y tendrán experiencias de vida positivas (Danish, D’Augelli y Grinsberg, 1984).

Este programa incluye 10 sesiones de enseñanza y de entrenamiento de competencias psicológicas, con una duración de una hora cada sesión. Las competencias que se enseñan son las siguientes: a) identificación de objetivos positivos en la vida; b) la importancia de centrarse en el proceso (no en el resultado) de la concreción de los objetivos; c) el uso de un modelo general de resolución de problemas; d) la identificación de conductas que pueden comprometer la salud y que pueden impedir la obtención de los objetivos; f) la importancia de conseguir y crear estructuras de apoyo social; y g) la identificación de formas de transferencia de estas competencias desde una situación o un contexto vital hacia otros (Danish, 1997).

En la Figura 3 se presentan de una forma detallada las sesiones que constituyen el programa GOAL, incluyendo el tema, los objetivos y las actividades de cada sesión.

En el ámbito de evaluación de la eficacia de GOAL, desde que se empezó a usar, algunos resultados fueron claramente significativos: a) los participantes aprendieron la información que el programa enseñaba; b) los participantes consiguieron realizar los objetivos que formularon, consideraron que el proceso era más fácil de lo que esperaban y pensaron que habían aprendido “muchas cosas” sobre cómo formular objetivos; c) los participantes rendían mejor en la escuela, en comparación con grupos control que no participaron en los programas implementados; y d) los participantes no desarrollaron tantas conductas de riesgo (por ejemplo, consumo de alcohol y de tabaco) como los grupos de control; e) los participantes manifestaron una disminución del número de conductas violentas y de otros comportamientos problemáticos, en comparación con los grupos control que manifestaron un aumento de estos comportamientos; y f) los participantes pensaron que el programa GOAL era divertido, útil e importante, pero también que era algo que podría ser útil para sus amigos (Meyer, Burgess y Danish, 1996; Meyer y Danish, 1996).

Además, en lo que se refiere a las percepciones que tenían los participantes sobre el programa, las evaluaciones indicaron claramente que los estudiantes: a) atribuían al programa un efecto facilitador del proceso de trabajar y obtener sus objetivos; b)

consideraron que el GOAL les ayudó a centrarse en las etapas necesarias para conseguir los objetivos, en vez de focalizarse solamente en el resultado; c) querían seguir utilizando esas capacidades y competencias a lo largo de sus vidas; y d) pensaban que el programa les había proporcionado un determinado ambiente de aprendizaje para poder explorar sus opciones con colegas mayores que ellos que se preocupaban tanto como ellos, pero que eran iguales que las personas con las que trataban cada día en la escuela y en su casa (Danish, 1997).

2. El Programa SUPER

Según Danish y sus colaboradores (1996), el programa SUPER es un programa basado en el deporte, utilizando este contexto como un “campo” o contexto de entrenamiento y de formación en competencias de vida, así como de competencias para mejorar su rendimiento deportivo (competencias físicas y psicológicas). Pretende enseñar a los participantes a aplicar las competencias psicológicas no solamente en los contextos deportivos, sino también en ambientes vitales variados y extradepor-tivos.

Este programa tiene como objetivo central hacer que cada participante comprenda que:

- a) existen modelos de roles estudiante-atleta eficaces y accesibles;
- b) las competencias físicas y mentales son tan importantes en el deporte como en la vida;
- c) es importante establecer y conseguir objetivos en el deporte;
- d) es importante establecer y conseguir objetivos en la vida;
- e) es importante que los obstáculos y los objetivos puedan ser concretados y superados (Danish et al, 1996).

El programa SUPER tiene una duración de 30 horas, divididas en 10 sesiones. Estas sesiones se implementan como “clínicas” deportivas, en los que los participantes se integran en tres tipos de actividades: a) aprendizaje de competencias físicas relacionadas con una modalidad deportiva específica; b) aprendizaje de competencias de vida relacionadas con el deporte en general; y c) promoción y mejora del rendimiento deportivo. En el SUPER, así como en el programa GOAL, los estudiantes-atletas mayores, generalmente estudiantes universitarios bien entrenados, son los que se escogen para enseñar el programa a sus colegas más noveles (Danish, 1997).

En el ámbito del programa SUPER, algunas de las competencias de vida para las que hay sesiones (o se preparan para ser desarrolladas) son: a) aprender a aprender; b) comunicar con los demás; c) tratar con la rabia y la irritación; d) usar autoafirmaciones positivas; e) dar y recibir feedback; f) volverse parte de un equipo; g) aprender a ganar, a perder, y a respetar al adversario; i) regular y controlar la ansiedad; y j) tomar decisiones eficaces y asumir riesgos (Danish, 1998; Danish, Green y Brunelle, en prensa).

A título de ilustración, una de las competencias enseñadas en el SUPER es el significado de ser competitivos y exitosos en el deporte y en la vida. Según Danish y Nellen (1997), el deporte es en la actualidad muy violento a veces, tanto porque los

atletas no tienen respeto por ellos mismos, o bien porque tienen un sentido “hinchado” de su propia importancia, lo que les lleva a enfrentarse a la vida como si fuese una competición, haciendo que sus interacciones con sus demás compañeros, amigos y familia, sea similar a la que se da en el contexto deportivo.

La principal idea subyacente al SUPER es que los jóvenes “...tienen que aprender a competir consigo mismos y con su potencial, en vez de hacerlo contra otras personas” (Danish y Nellen, 1997, p. 109). De esta manera, los adolescentes pueden constatar cambios en sus competencias, experimentar algunas “victorias en la vida” y sentirse menos deseosos de lo que hacen los demás, para sentirse exitosos (Danish, 1996). Adoptando esta perspectiva, el resultado es menos importante y la calidad del juego y el nivel de la ejecución son los objetivos principales. En lugar de celebrar los fracasos de los otros, los atletas experimentan y celebran sus propios éxitos (Danish, 1995).

En suma, la forma más eficaz y eficiente de implementar programas de competencias de vida basados en el deporte, como el SUPER, y a través de la comunidad, porque el deporte es un fenómeno social que se extiende hasta la educación, la política, la economía, el arte, los mass media e incluso hasta las relaciones diplomáticas internacionales (Eitzen, 1984). De forma paralela, la involucración en el deporte es una actividad comunitaria: se trata de actividades grupales, disputadas con y/o contra otras personas, pudiendo ser observadas por un gran número de aficionados y de espectadores interesados (Danish et al, 1996).

Implementación y evaluación de la eficacia de los programas de intervención en la comunidad

Danish y sus colaboradores (1996, 1997, 1998) refieren algunos de los principios y presupuestos básicos para el desarrollo y la implementación de los programas de intervención psicológica, como es el caso de GOAL o de SUPER. Paralelamente, destacan la necesidad e importancia de la evaluación de la eficacia de tales programas de intervención comunitaria,

1. Determinar el alcance de la intervención;

En primer lugar, se convierte en muy necesario estudiar y evaluar las características de la comunidad, empleándose muchas veces un procedimiento metodológico (por ejemplo, los estudios demográficos). En el caso de SUPER, por ejemplo, se observó la necesidad de ayudar a los jóvenes a ser más optimistas en relación al futuro, a disminuir su involucración en conductas de riesgo y a comprender que las competencias aprendidas y aplicadas al deporte pueden ser también transferidas a otras áreas de sus vidas.

2. Determinar el(los) objetivo(s) de la intervención;

Al desarrollar una intervención, las preguntas de “qué”, “dónde” y “cuándo” se convierten en fundamentales. Rappoport (1977) identificó seis posibles objetivos de la intervención: el individuo, el grupo, la organización, la institución, la comunidad y la sociedad. Teniendo por base la idea de que, antes de intervenir a un nivel “inferior”,

debe también enseñarse a los adolescentes nuevas competencias, el programa SUPER procura intervenir a nivel individual, recurriendo a un formato de grupo. También se introduce en este punto el *timing* de la intervención en lo que respecta a la experiencia, por parte de los participantes, de acontecimientos vitales críticos (por ejemplo, una lesión, o el abandono de la práctica deportiva). En este caso, Danish, Smyer y Nowak, (1980), sugirieron y desarrollaron una serie de alternativas relacionadas con el *timing* de la intervención y con las estrategias más adecuadas: a) antes de la intervención: estrategias de promoción; b) durante la intervención: estrategias de apoyo; y c) después de la intervención: estrategias de aconsejamiento.

3. Desarrollar los materiales que se emplearán en la implementación de la intervención,

El "currículum" de un programa debe ser desarrollado y estar disponible para su divulgación, siendo muy útil un manual de actividades en el que se describa cómo planear, implementar y evaluar el programa y cómo entrenar a los formadores. Además de esto, también debería contener informaciones relativas a la divulgación del programa en distintos lugares y cómo tratar con organizaciones distintas para poner en marcha la intervención (Danish et al., 1992a; 1992b).

4. Determinar cuales son los medios más eficaces para implementar la intervención;

Las personas de una comunidad deben creer que el programa se desarrollará con ellas y no para ellas. Esto puede conseguirse fácilmente recurriendo a personas que han estado involucradas profesionalmente en ese contexto y que sean "nativas" de esa comunidad (por ejemplo, un profesor de alguna de las escuelas de la comunidad). Esto hace que la implementación del programa sea menos perturbadora y la evaluación menos intrusiva (Danish et al, 1996).

5. Determinar la(s) razón(es) por la(s) que se lleva a cabo la intervención,

Los responsables de la evaluación de la eficacia de la intervención deben ser sensibles a las necesidades y expectativas de los que desean la evaluación, y deben realizarla en un formato que esté de acuerdo con sus necesidades. La evaluación deberá poseer tres objetivos centrales: 1) comprobar que la intervención fue eficaz y que realizó lo que se pretendía hacer; 2) mejorar la intervención; 3) contribuir al avance de los conocimientos, así como generar de nuevos (Danish et al., 1996).

6. Determinar los tipos de evaluación que se empleará, así como los medios más eficaces para llevarla a cabo,

Existen dos tipos básicos de evaluación: la evaluación formativa, o del proceso, y la evaluación sumativa, o del resultado (Scriven, 1980). Para que sea eficaz, la evaluación debe ser parte integrante de la intervención y no tratarse de un proceso aplicado solamente después de su implementación (Danish y Conter, 1978).

7. Desarrollar programas de intervención que puedan ser divulgados en más de un lugar o una comunidad,

Una manera de evaluar la eficacia de un programa consiste en evaluar si puede ser implementado con facilidad en más de una localidad o una comunidad. En otras palabras, se trata de verificar si la intervención, independientemente de su eficacia en el lugar de la intervención original, tiene utilidad inmediata en otro lugar o comunidad

(Danish et al, 1996).

Referencias

- Aloise-Young, P., Graham, J., y Hansen, W. (1994). Peer influences on smoking initiation during early adolescence: A comparison of group members and group outsiders. *Journal of Applied Psychology*, 79 (2), 281-287.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., White, H., y Padino, R. (1985). *Predicting marijuana use and delinquency in two longitudinal studies*. Comunicación presentada al Encuentro Anual de la Sociedad Americana de Criminología, San Diego, CA.
- Chickering, A. W. (1969). *Education and identity*. San Francisco: Jossey Bass.
- Crockett, L., y Petersen, A. (1993). Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. En S. Millstein, A. Petersen, y E. Nigthingale (eds.), *Promoting the health of adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford.
- Cruz, J. F. (1996a). Psicología do desporto e da actividade física. En J. F. Cruz (ed.), *Manual de Psicologia do Desporto* (pp. 17-41). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, SHO.
- Cruz, J. F. (1996b). Motivação para a prática e competição desportiva. En J.F. Cruz (ed.), *Manual de Psicologia do Desporto* (pp. 305-331). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, SHO.
- Cruz, J., Dias, C., Gomes, A. R., Cardoso, M., Gomes, D., Oliveira, H., Pereira, M., y Alves, A. (1998a). *Lutar por Objectivos: Manual do formador*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J., Dias, C., Gomes, A.R., Cardoso, M., Gomes, D., Oliveira, H., Pereira, M., y Alves, A. (1998b). *Lutar por Objectivos: Manual do estudante*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F., y Viana, M. F. (1996). Treino de competências psicológicas no desporto (pp.533-565). En J. F. Cruz (ed.), *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, SHO.
- Danish, S. J. (1990). Ethical considerations in the design, implementation and evaluation of developmental interventions. En C. B. Fisher, y W. W. Tryon (eds.), *Ethics in applied developmental psychology: Emerging issues in an emerging field* (Vol. 4, pp. 93-112). New York: Ablex Publishing.
- Danish, S. J. (1993). A life-skills, multi-site intervention program for adolescents. *NMHA Prevention Update*, 4, 8-9.
- Danish, S. J. (1995). Reflections on the status and future of community psychology. *Community Psychologist*, 28, 16-18.
- Danish, S. J. (1997). Going for the goal: A life skills program for adolescents. En G. Albee, y T. Gullotta (eds.), *Primary prevention works* (Vol. 6, pp. 291-312). London: Sage Publications, Inc.
- Danish, S. J. (1998, Julho). *Learning and teaching life skills trough sport*. Comunicación presentada al "II Encontro Internacional de Psicologia Aplicada

- ao Desporto e Actividade Física". Braga: Universidade do Minho.
- Danish, S. J. (1999). Learning and teaching life skills through sport. En J.Cruz (Ed.), *Psychology Applied to Sport and Exercise*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Danish, S. J., y Donohue, T. (1995). Understanding media's influence on the development of antisocial and prosocial behavior. En R. Hampton, P. Jenkins, y T. Gullotta (eds.), *Preventing violence in America* (pp. 133-156). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Danish, S. J., Green, S., y Brunelle, J. (En prensa) The Super Program. Manuscrito sin publicar.
- Danish, S. J., y Hale, B. D. (1983). Sport psychology: Teaching skills to athletes and coaches. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 54 (8), 80-81.
- Danish, S. J., y Hale, B. D. (1981). Toward an understanding of the practice of sport psychology. *Journal of Sport Psychology*, 3, 90-99.
- Danish, S. J., D'Augelli, A. R., y Hamer, A. L. (1980). *Helping skills: A basic training program* (2ª ed.). New York: Human Sciences Press.
- Danish, S. J., Mash, J. M., Howard, C. W., Curl, S. J., Meyer, A. L., Owens, S., y Kendall, K. (1992a). *Going for the goal leader manual*. Department of Psychology, Virginia Commonwealth University.
- Danish, S. J., Mash, J. M., Howard, C. W., Curl, S. J., Meyer, A. L., Owens, S., y Kendall, K. (1992b). *Going for the goal student activity manual*. Department of Psychology, Virginia Commonwealth University.
- Danish, S. J., y Nellen, V. C. (1997). New roles for sport psychologists: Teaching life skills through sport to at-risk youth. *Quest*, 49, 100-113.
- Danish, S. J., Nellen, V. C., y Owens, S. S. (1996). Teaching life skills through sport: Community-based programs for adolescents. In J. L. Van Raalte, y B. Brewer (Eds.), *Exploring Sport and Exercise Psychology* (pp. 205-225). Washington, DC: American Psychological Association.
- Danish, S. J., Petitpas, A. J., y Hale, B. D. (1990). Sport as a context for developing competence. En T. Gullotta, G. Adams, y R. Monteymar (eds.), *Developing social competency in adolescence* (Vol. 3, pp. 164-194). Newbury Park, CA: Sage.
- Danish, S. J., Petitpas, A. J., y Hale, B. D. (1992). A developmental-educational model of sport psychology. *The Sport Psychologist*, 6, 403-415.
- Danish, S. J., Petitpas, A. J., y Hale, B. D. (1993). Life development intervention for athletes: Life skills through sports. *Counseling Psychologist*, 21, 352-385.
- Danish, S. J., Petitpas, A. J., y Hale, B. D. (1995). Psychological interventions: A life development model. En S. Murphy (ed.), *Sport psychology interventions* (pp. 19-28). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Eitzen, D. S. (1984). *Sport in contemporary society*. New York: St. Martin's Press.
- Farrel, A. D., Danish, S. J., y Howard, C. W. (1992). Risk factors for drug use in urban adolescents: Identification and cross validation. *American Journal of Community Psychology*, 20, 263-286.

- Gullotta, T. (1990). Preface. In T. Gullotta, G. Adams, y R. Monteymar (eds.), *Developing social competency in adolescence* (pp. 7-8). Newbury Park, CA: Sage.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans.
- Hines, M. H. (1988). The effect of first year of matching on the self-esteem of big and little brothers. *Journal of Humanistic Education and Development*, 27, 61-68.
- Johnston, L., y O'Malley, P. (1986). Why do the nation's students use drugs and alcohol: Self-reported reasons from nine national surveys. *Journal of Drug Issues*, 16, 29-66.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., y Bachman, J. G. (1987). *National trends in drug use and related factors among american high-school students and young adults, 1975-1986*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Jones, J. B., y Philliber, S. (1983). Sexually active but not pregnant: A comparison of teens who risk and teens who plan. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 235-251.
- Kleiber, D. A., y Roberts, G. C. (1981). The effects of sport experience in the development of social character: An exploratory investigation. *Journal of Sport Psychology*, 3, 114-122.
- Klerman, L. (1993). The influence of economic factors on health related behaviors in adolescents. En S. Millstein, A. Petersen, y E. Nightingale (eds.), *Promoting the health of adolescents* (pp. 38-57). New York: Oxford.
- Meyer, A., y Danish, S. J. (1996). *Designing life skill interventions: Creating a bridge between theory and practice*. Manuscrito sin publicar.
- Meyer, A., Burgess, R., y Danish, S. J. (1996). *The subjective impression of sixth grade participants concerning the impact of a peer-led positive youth development program on their ability to achive personnal goals*. Manuscrito sin publicar.
- Millstein, S. (1993). A view of health from the adolescent's perspective. En S. Millstein, A. Petersen, y E. Nightingale (eds.), *Promoting the health of adolescents* (pp. 97-118). New York: Oxford.
- Newcomb, M. D., Bentler, P. M., y Collins, C. (1986). Alcohol use dissatisfaction with self and life: A longitudinal analysis of young adults. *Journal of Drug Issues*, 16, 479-494.
- Perry, C. L., y Jessor, R. (1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health Education Quarterly*, 12, 169-184.
- Petersen, A., y Hamburg, B. (1986). Adolescence: A developmental approach to problems and psychopathology. *Behavior Therapy*, 17, 480-499.
- Petitpas, A. J., y Champagne, D. E. (1988). Developmental programming for intercollegiate athletes. *Journal of College Student Development*, 29, 454-460.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, research and action*. New York: Holt.
- Snyder, M., y Omoto, A. (1992). Who helps and why? The psychology of AIDS volunteerism. En S. Spacapan, y S. Oskamp (eds.), *Helping and being helped: Naturalistic studies* (pp. 231-239). Newbury Park, CA: Sage.

- Weissberg, R., Caplan, M., y Sivo, P. (1989). A new conceptual framework for establishing school-based social competence promotion programs. En L. Bond, y B. Compas (eds.), *Primary prevention and promotion in the schools* (pp. 255-296). Newbury Park, CA: Sage.
- Whiting, H. T. A. (1969). *Acquiring ball skill: A psychological interpretation*. London: G. Bell y Sons.