

1

2

EL FUTBOL COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LAS HABILIDADES PARA LA VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PEREIRA

4

5

6

Ilmar Elwis Córdoba Correa

7

Univesidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

8

9

10

SOCCER AS A STRATEGY TO STRENGTHEN LIFE SKILLS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PEREIRA

11

12

13

14

Resumen

15

Este proyecto nace de la convicción de que el fútbol, más allá de su popularidad, es una herramienta poderosa para mejorar la vida de los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad. La idea es utilizar el fútbol como una herramienta formativa y social que les permita adquirir destrezas cruciales para su día a día, como dialogar, resolver problemas, comprender a los demás, tomar decisiones y manejar sus emociones.

20

21

Palabras Clave: fútbol, habilidades, convivencia, resiliencia, infancia

22

23

Abstract

24 This project was born from the conviction that football, beyond its popularity, is a
25 powerful tool for improving the lives of young people in vulnerable situations. The idea
26 is to use football as an educational and social tool that allows them to acquire crucial
27 skills for their daily lives, such as dialogue, problem-solving, understanding others,
28 decision-making, and managing their emotions.

29

30 *Keywords:* soccer, skills, coexistence, resilience, childhood

31

Introducción

32 El fútbol, además de ser el deporte más querido a nivel mundial, se ha establecido
33 como un recurso educativo y social de gran influencia para el crecimiento integral de
34 niños y adolescentes, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad. Su práctica
35 constante no solo favorece la salud física, sino que también impulsa el desarrollo de
36 habilidades vitales, como el trabajo en equipo, la comunicación, la toma de
37 decisiones, la resolución de conflictos y la gestión emocional (Bailey, 2013).

38 El fútbol, más que un simple deporte, se ha transformado en un fenómeno social que
39 trasciende y une culturas. En muchas comunidades, especialmente en aquellas que
40 enfrentan situaciones de vulnerabilidad, el fútbol no solo brinda la oportunidad de
41 practicar una actividad física, sino que también se erige como un poderoso motor para
42 el desarrollo personal y social (Zarceño, Rodríguez, & Cantón, 2009). Este proyecto
43 tiene como propósito investigar cómo el fútbol puede ser aprovechado como una
44 estrategia eficaz para fortalecer las habilidades para la vida en niños y adolescentes
45 de dichas comunidades (Fantova, 2007).

46 Las habilidades para la vida, definidas por la Organización Mundial de la Salud, son
47 un conjunto de capacidades psicosociales que permiten a las personas enfrentar de
48 manera efectiva los desafíos cotidianos, relacionarse con los demás, tomar
49 decisiones responsables y manejar emociones de forma adecuada (Organización
50 Mundial de la Salud [OMS], 1999). Entre las más relevantes se encuentran la
51 comunicación asertiva, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos, la toma de
52 decisiones, el pensamiento crítico y la autoconfianza. En entornos donde predominan
53 la desigualdad y la vulnerabilidad, estas competencias se tornan cruciales para el
54 desarrollo integral de la infancia y adolescencia (Lluch, 1999).

55 En el presente proyecto parte de la hipótesis de que el fútbol cuando se implementa
56 desde un enfoque educativo, participativo e inclusivo, puede convertirse en una
57 estrategia eficaz para fomentar estas habilidades para la vida, dirigidos a niños y
58 adolescentes en situaciones vulnerables. A través de dinámicas grupales, reglas
59 compartidas, retos comunes y metas colectivas, se espera que esta intervención no
60 solo aporte beneficios a nivel físico, sino que también promueva la interiorización de
61 valores y habilidades que pueden aplicarse en otros ámbitos de la vida. De esta
62 manera, se contribuye al crecimiento personal y social de los participantes,
63 fortaleciendo su capacidad para afrontar con mayor seguridad y autonomía las
64 dificultades y exigencias propias de su entorno (Sakofts, 1988).

65

Metodología

66 La intervención se implementó en la ciudad de Pereira, Risaralda, en los sectores
67 caracterizados con altos índices de vulnerabilidad social y limitadas oportunidades de
68 acceso a programas formativos y recreativos.

69 Este estudio se basa en un esquema de evaluación inicial y final, apoyado en el
70 estudio de casos. Así, se recogen datos tanto antes como después de llevar a cabo
71 actividades deportivas. Con esta práctica, se busca apreciar directamente cómo la
72 intervención influye en la evolución personal y social de los participantes.

73 La unidad de análisis se centra en niños y jóvenes que se encuentran en situación de
74 vulnerabilidad y que participan en un programa deportivo de su comunidad. A estos
75 jóvenes se les evalúan sus habilidades sociales, su capacidad de autocontrol, su
76 destreza para solucionar problemas y su bienestar emocional en dos fases: al inicio y
77 al final de la intervención. Este planteamiento facilita la comprensión de cómo el fútbol
78 influye en el desarrollo de estas habilidades en un entorno local caracterizado por la
79 vulnerabilidad, y deja ver la eficacia de la metodología empleada en el entorno
80 comunitario.

81 Se emplea un análisis mixto, cualitativo porque nos permite examinar los cambios en
82 habilidades sociales, gestión de conflictos y cooperación a través de la observación
83 directa y el debate grupal. Al mismo tiempo, es cuantitativo, ya que se utiliza el Test
84 de Salud Mental Positiva de Lluch, un instrumento probado que mide aspectos como
85 la autoestima, las habilidades sociales y la estabilidad emocional.

86 **¿Por qué se escogió esta población?**

87 La selección de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad para este
88 proyecto responde a una necesidad urgente y específica identificada en el territorio
89 donde se implementa la intervención. Este grupo poblacional de Pereira enfrenta
90 múltiples desafíos cotidianos, como exposición a agresiones físicas y verbales,
91 conflictos escolares frecuentes, falta de acceso a oportunidades recreativas de
92 calidad y un uso poco estructurado del tiempo libre, condiciones que incrementan su
93 riesgo de involucramiento en conductas perjudiciales y limitan su desarrollo integral.
94 Elegir esta población implica también una apuesta por la equidad y la inclusión,
95 desterrando barreras económicas, logísticas y simbólicas que suelen limitar su acceso
96 a programas deportivos con enfoque educativo.

97 **Evidencia local y mapeo del riesgo.**

98 En los barrios priorizados se identifican tensiones cotidianas entre pares, deserción
99 de actividades formativas y disputas por el uso de espacios públicos. Líderes barriales
100 y formadores reportan episodios de indisciplina, baja tolerancia a la frustración y
101 dificultades de convivencia. Esta información orienta la intervención hacia grupos con
102 mayor exposición a factores de riesgo y menor acceso a entornos protectores (clubes,
103 escuelas deportivas formales, acompañamiento familiar cercano).

104 **Brechas de acceso y equidad.**

105 La población seleccionada no accede regularmente a programas deportivos con
106 intencionalidad educativa, por barreras económicas, logísticas y simbólicas (costos,

107 desplazamiento, estigmas, cupos limitados). Priorizar a estos niños y adolescentes
108 corrige una desigualdad real de oportunidades y ubica el deporte como derecho y no
109 como privilegio.

110 **Ventana de desarrollo y prevención.**

111 Infancia y adolescencia son etapas donde se consolidan autocontrol, regulación
112 emocional y habilidades sociales. Intervenir aquí reduce conductas de riesgo
113 (respuestas impulsivas, conflictos recurrentes) y fortalece factores de protección
114 (pertenencia, proyecto de vida, redes prosociales), con efectos que se reflejan en
115 aula, hogar y barrio.

116 **Instrumentos**

- 117 • El Test de Salud Mental Positiva de Lluch (1999) se basa en el modelo de
118 bienestar psicosocial y evalúa dimensiones como la autoestima, la capacidad
119 del autocontrol, las habilidades sociales y la estabilidad emocional. Es una
120 herramienta valida en contexto juveniles y educativos, que permite identificar
121 tanto fortalezas como áreas de mejora en los participantes. En este proyecto
122 su uso fue pertinente, ya que ofreció un marco científico y confiables para medir
123 los cambios generados por la intervención deportiva.
- 124 • Observaciones estructuradas durante las sesiones deportivas.
- 125 • Reflexiones y entrevistas grupales con participantes y entrenadores.

126

127 **Resultados**

128 En los resultados obtenidos tras las aplicación del Test de salud mental positiva de
129 lunch se evidencio una mejora significativa en dimensiones clave aumentando el
130 autoestima reflejando mayor seguridad en las personas; las habilidades sociales se
131 fortalecieron lo que permitió un mejor trabajo en equipo y comunicación entre las
132 personas, teniendo en cuenta que en el autocontrol nos mostró un gran avance en el
133 manejo de emociones y disminución de conductas impulsivas, en la estabilidad
134 emocional alcanzo un nivel superior, reduciendo síntomas de ansiedad y aumento la
135 resiliencia, estos cambios indican que el fútbol aplicado con un enfoque educativo
136 trasciende lo deportivo y genera transformaciones psicosociales medibles y
137 sostenibles.

138 Para promover el desarrollo integral de los participantes, se implementarán sesiones
139 de fútbol diseñadas no solo para mejorar sus habilidades deportivas, sino también
140 para fortalecer competencias esenciales para la vida diaria. Estas sesiones estarán
141 enfocadas en el aprendizaje de habilidades socioemocionales a través de juegos y
142 dinámicas específicas, que permiten a los niños y adolescentes enfrentar situaciones
143 diversas de manera efectiva. Además, cada sesión contará con un espacio de

144 reflexión, en el que se analizarán los aprendizajes obtenidos y su aplicación práctica
145 en la vida cotidiana.

146 **Test de Salud Mental Positiva de Lluch**

147 La salud mental positiva es entendida hoy no solo como la ausencia de enfermedad,
148 sino como la capacidad de las personas para sentirse bien consigo mismas,
149 relacionarse de manera sana con los demás y afrontar las dificultades de la vida con
150 recursos internos. En esta línea, María Teresa Lluch diseñó el Test de Salud Mental
151 Positiva (SMP), con el propósito de evaluar no los problemas, sino las fortalezas y
152 potencialidades que cada persona posee (Lluch, 1999).

153 El instrumento se apoya en la visión clásica de Marie Jahoda (1958), quien planteó
154 que la salud mental debía medirse desde indicadores positivos, como la actitud hacia
155 uno mismo, la autonomía, el crecimiento personal y las relaciones interpersonales
156 satisfactorias. Retomando esta perspectiva, Lluch (2003) propone seis dimensiones
157 que permiten valorar la salud mental positiva:

- 158 • Satisfacción personal.
- 159 • Actitud prosocial.
- 160 • Autocontrol.
- 161 • Autonomía.
- 162 • Resolución de problemas y autorrealización.
- 163 • Habilidades de relación interpersonal.

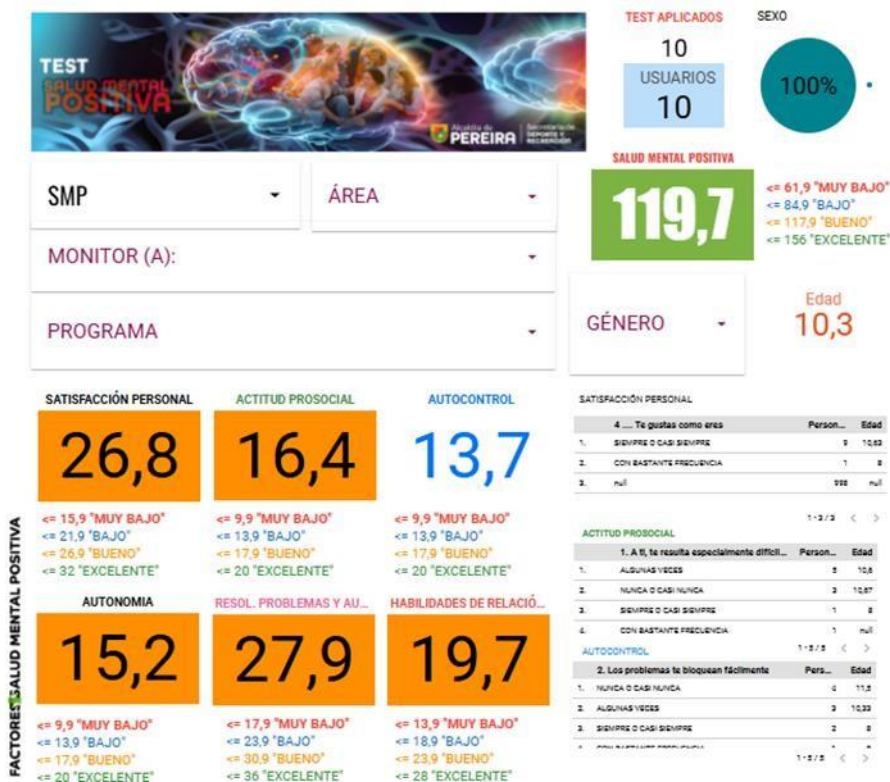
164 Más allá de un simple cuestionario, este test invita a las personas a reflexionar sobre
165 su bienestar y sobre los recursos que tienen para crecer y afrontar la vida. En palabras
166 de Lluch (2008), “la salud mental positiva no es un estado estático, sino un proceso
167 dinámico en el que la persona puede desarrollarse plenamente y potenciar sus
168 capacidades”.

169 De este modo, la herramienta no busca únicamente medir, sino también promover la
170 conciencia del propio bienestar. Es útil tanto en contextos clínicos como educativos,
171 porque ayuda a poner en el centro lo que las personas ya tienen y pueden fortalecer,
172 más que lo que les falta.

173

174

175



176

177 **Figura 1**

178 **Resultados del diagnóstico inicial de salud mental positiva**

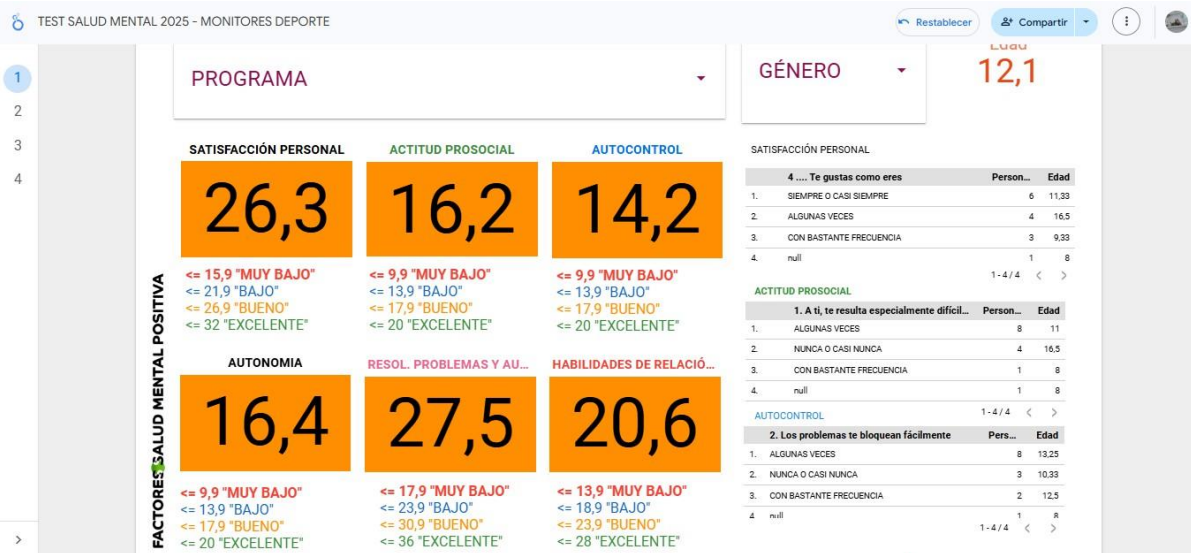
179 Como se observa en la *Figura 1*, se aplicó una prueba en línea a 10 niños, quienes
 180 ingresaron a un enlace web que les presentaba una serie de preguntas diseñadas
 181 para evaluar diferentes aspectos de su salud mental positiva. A través de sus
 182 respuestas, se pudo obtener un diagnóstico inicial que permitió medir variables como
 183 la autoestima, las habilidades sociales y la estabilidad emocional, facilitando así una
 184 evaluación detallada y precisa de su estado emocional y social antes de iniciar las
 185 actividades deportivas.

186

187

188 **Figura 2**

189 *Resultados del diagnóstico final de salud mental positiva*



190 Al concluir el programa deportivo, se aplicó nuevamente el Test de Salud Mental
191 Positiva de Lluch a los mismos 10 niños participantes, a través de un enlace en línea
192 con preguntas diseñadas para evaluar las mismas dimensiones psicosociales del
193 diagnóstico inicial. Este diagnóstico final permitió medir los avances en autoestima,
194 habilidades sociales, autocontrol y estabilidad emocional tras la intervención con
195 actividades futbolísticas orientadas al fortalecimiento de habilidades para la vida.

196 Los resultados comparativos entre el diagnóstico inicial y final evidenciaron mejoras
197 significativas en las capacidades evaluadas, reflejando el impacto positivo del método
198 deportivo en el bienestar emocional y social de los niños, y confirmando la eficacia
199 del fútbol como herramienta educativa y social en contextos vulnerables.

200

Discusión

201 Como gestor deportivo, mi funcionalidad dentro de este proyecto se centra en
202 diseñar, coordinar y evaluar cada una de las fases de la intervención, asegurando que
203 el fútbol no se limite a la práctica física, sino que se convierta en un medio pedagógico
204 y social. Desde esta perspectiva, mi rol es integrar los enfoques metodológicos, los
205 recursos comunitarios y las dinámicas grupales en torno al deporte, con el fin de
206 garantizar la sostenibilidad de la propuesta y su impacto en la formación de
207 habilidades para la vida. Así, el gestor deportivo asume un papel estratégico que
208 conecta la teoría con la práctica, orientando el proceso hacia la transformación social
209 y el desarrollo integral de los participantes.

210 Desde mi rol como gestor deportivo, esta experiencia me permitió ir más allá de la
211 organización de sesiones deportivas. La gestión incluyó la articulación con líderes
212 comunitarios, la coordinación con instituciones educativas y de salud, y la búsqueda
213 de recursos para garantizar la sostenibilidad del proceso. Además, desempeñé un

214 papel de mediador pedagógico, generando un puente entre la práctica deportiva y el
215 desarrollo humano. Este enfoque demuestra que el gestor deportivo no solo planifica
216 entrenamientos, sino que también impulsa proyectos sociales que inciden en la
217 formación integral de niños y adolescentes, convirtiéndose en agente de
218 transformación comunitaria.

219 Este proyecto no se limitó a promover el fútbol como una actividad deportiva
220 convencional, sino que fue concebido desde una perspectiva integral, social y
221 educativa, con un propósito claramente definido de desarrollo humano y promoción
222 de habilidades para la vida. Cada sesión estuvo diseñada para ir más allá del ejercicio
223 físico, enfocándose en fortalecer competencias sociales, emocionales y cognitivas
224 que son cruciales para el crecimiento personal de niños y adolescentes en contextos
225 vulnerables.

226 La estrategia metodológica empleada permitió generar un espacio seguro y motivador
227 donde los jóvenes pudieron experimentar procesos de aprendizaje experiencial,
228 desarrollar autoconfianza y mejorar sus capacidades de comunicación, liderazgo y
229 resolución de conflictos. De este modo, el fútbol se convirtió en una herramienta
230 pedagógica eficaz para promover la inclusión social, la cohesión comunitaria y el
231 bienestar emocional, contribuyendo a mitigar factores de riesgo presentes en su
232 entorno y a potenciar recursos protectores que favorecen su desarrollo integral. Esta
233 experiencia reafirma la importancia de concebir el deporte no solo como actividad
234 recreativa, sino como un vehículo de transformación social con alto potencial
235 educativo.

236 **Evaluación de la propuesta**

237 La implementación del Test de Salud Mental Positiva de Lluch y las observaciones
238 de campo permitieron evaluar con objetividad los cambios generados. Los resultados
239 evidencian avances en:

- 240 • **Autoconfianza y autoestima:** los participantes mostraron mayor seguridad al
241 expresar sus ideas y desempeñarse en el grupo.
- 242 • **Habilidades sociales:** se fortaleció la cooperación, el respeto y la
243 comunicación asertiva
- 244 • **Autocontrol:** se redujeron conductas impulsivas mejorando la capacidad de
245 manejar frustraciones.
- 246 • **Estabilidad emocional:** los niños presentaron mayor tolerancia a la frustración
247 y actitud positiva frente a los retos.
- 248 • **Convivencia comunitaria:** el fútbol se convirtió en un escenario de encuentro
249 que redujo tensiones locales, generando mayor cohesión social.

250 Desde la mirada de gestión, la evaluación mixta (cualitativa y cuantitativa) permitió no
251 solo evidenciar transformaciones emocionales y sociales, sino también identificar
252 áreas de mejora en la estrategia metodológica.

253 **Incidencia en la Transformación Social**

254 El proyecto incidió en la comunidad de tres formas principales:

255 1. **Transformación individual:** cada niño y adolescente fortaleció habilidades
256 para la vida aplicables en la escuela, el hogar y el barrio.

257 2. **Transformación colectiva:** el fútbol generó un espacio de **cohesión social**,
258 reduciendo actitudes violentas y favoreciendo el sentido de pertenencia y la
259 solidaridad.

260 3. **Transformación institucional:** los entrenadores y formadores asumieron un
261 rol educativo más amplio, convirtiéndose en referentes positivos y agentes de
262 cambio en el territorio.

263 **El impacto del proyecto se reflejó en distintos niveles:**

264 • **Individual:** los niños adquirieron competencias socioemocionales que
265 favorecieron su desempeño escolar, familiar y comunitario.

266 • **Colectivo:** se generaron ambientes de convivencia pacífica, reduciendo los
267 conflictos entre pares y fortaleciendo la cohesión barrial.

268 • **Institucional:** entrenadores y formadores asumieron un rol pedagógico,
269 ampliando la función del deporte hacia la educación y la transformación social.

270

271 Como gestor deportivo, se reconoce que el impacto más importante fue convertir el
272 deporte en un puente para la inclusión y la esperanza, demostrando que el fútbol, con
273 una intencionalidad formativa, es una estrategia eficaz para transformar realidades en
274 comunidades vulnerables.

275

275 **Conclusiones**

276

277 El fútbol, cuando se implementa con una orientación educativa y social intencionada,
278 trasciende su función recreativa para convertirse en una poderosa herramienta de
279 desarrollo integral que fortalece competencias psicosociales fundamentales, como la
280 comunicación, la resolución de conflictos y la autoconfianza, contribuyendo a la
281 formación de individuos más resilientes y capaces de enfrentar los desafíos de su
282 entorno.

283 La práctica estructurada del fútbol en contextos vulnerables no solo mejora
284 habilidades individuales, sino que fomenta la cohesión social y el sentido de

285 pertenencia comunitaria, generando espacios seguros donde niños y adolescentes
286 pueden construir relaciones de respeto, solidaridad y confianza, lo que contribuye a
287 la disminución de comportamientos violentos y a la transformación colectiva hacia
288 entornos más pacíficos e inclusivos.

289 El rol del entrenador como facilitador educativo es crucial para el éxito de esta
290 intervención, ya que su formación en habilidades de comunicación y enseñanza
291 permite que el deporte pase de ser una simple actividad física a un proceso formativo
292 que guía a los jóvenes en la interiorización de valores y actitudes positivas, así como
293 en la construcción de proyectos de vida con mayor autonomía y esperanza frente a
294 contextos desafiantes.

295

Referencias Bibliográficas

296 Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A. (2013). Actividad física: ¿Una inversión
297 de capital humano infravalorada? *Journal of Physical Activity and Health*, 10(3), 289–
298 308.

299 Balibrea, J. M., García, L., & Rodríguez, A. (2002). La educación física como
300 herramienta de integración social. Universidad de Murcia.

301 Brandon, L. (1999). Ejercicio y bienestar psicológico: Investigación actualmente en
302 curso y objetivos futuros. *International Journal of Sport Psychology*, 30(2), 117–137.

303 Castejón, F. J. (1999). El deporte como fuerza socializadora en entornos
304 desfavorecidos. *Revista de Educación Física*, 2(3), 21–27.

305 Côté, J., Turnnidge, J., & Evans, M. B. (2014). El crecimiento cambiante a través del
306 deporte. *Kinesiología Eslovena*, 20(3), 14–26.

307 Fantova, F. (2007). Participación social y deporte: Una sugerencia para el cambio
308 comunitario. *Trabajos Sociales*, (20), 183–198.

309 García-Hermoso, A., Saavedra, J. M., & Ramírez-Campillo, R. (2020). Impacto del
310 ejercicio en adolescentes en la calidad de vida relacionada con la salud: Revisión
311 sistemática y metaanálisis de estudios controlados aleatorizados. *Resultados en*
312 *Salud y Calidad de Vida*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01367-5>

313 Hellison, D. (2011). Enseñanza de la responsabilidad personal y social mediante la
314 actividad física (3.ª ed.). *Cinética humana*.

315 Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.

316 Kolb, D. A. (1984). *Aprendizaje experiencial: La experiencia como base del*
317 *crecimiento y el aprendizaje*. Prentice Hall.

318 Lluch, M. T. (1999). Buena salud mental: Propuesta evaluativa [Tesis doctoral,
319 Universitat de Barcelona]. Universitat de Barcelona.

320 Lluch, M. T. (2003). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva.
321 *Salud Mental*, 26(6), 31–38.
322 http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/634

323 Lluch, M. T. (2008). Salud mental positiva: su concepto y evaluación. *Anuario de*
324 *Psicología*, 39(2), 249–261. [https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-](https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8684)
325 [psicologia/article/view/8684](https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8684)

326 Mantilla, L. (2001). *Habilidades para la vida: Enfoques de intervención*. Instituto
327 Colombiano de Bienestar Familiar.

328 Organización Mundial de la Salud. (1999). *Socios de educación en habilidades para*
329 *la vida: Resultados de una reunión interinstitucional de las Naciones Unidas*. OMS.

- 330 Pérez, M. (2006). Bienestar y recreación: Una perspectiva integral. Trillas.
- 331 Sakofts, M. (1988). El aprendizaje experiencial y el desarrollo personal de los jóvenes.
332 Centro de Educación por la Paz.
- 333 UNICEF. (2007). Hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el deporte para la paz
334 y el desarrollo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- 335 Zarceño, D., Rodríguez, A., & Cantón, I. (2009). Deporte, inclusión y cohesión social.
336 Universidad de Jaén.