

Chaza saludable: experiencias, vivencias y percepciones

Jorge Luis Ahumada Martínez
María Camila Hormaza Ortega
Docentes
Universidad Mariana

La chaza es una disciplina deportiva propia de la frontera colombo-ecuatoriana, de gran importancia y común práctica para el nariñense. Aunque no es reconocida de manera popular en el resto de Colombia, en varios países de Suramérica es habitual la práctica de este deporte y sus variantes. Es un deporte exigente, estrictamente masculino, que se caracteriza por el esfuerzo explosivo del participante; requiere unas capacidades físicas mínimas para su desarrollo como: fuerza, flexibilidad, equilibrio, respuestas reflejas y automáticas para golpear una pelota (generalmente de tenis), con una raqueta conocida como bombo, que es de mediano tamaño y está hecha de cuero de caballo. El juego se desarrolla en una cancha de pavimento, de más o menos 50 metros, los jugadores se dividen en dos grupos adversarios, cada uno con cinco integrantes, todo ello auditado por un juez, que es la persona encargada de señalar las chazas (puntos), también evita o dirige las discusiones y decide las faltas (Calpa y Salas, 2005).

En la ciudad de Pasto, en el chazodromo de la avenida Colombia, se encuentra la liga de Chaza de Nariño. Este grupo lo conforman más de 30 afiliados que se reúnen diariamente, pero con mayor asistencia los fines de semana, para practicar este deporte y compartir una tarde social. La población, en su mayoría, está conformada por hombres que se encuentran en la tercera edad, aunque no es de extrañar encontrar hombres entre los 35 y 55 años que practican esta actividad. En una encuesta realizada a esta comunidad, se pudo identificar que la población se encuentra entre los estratos 2 y 3, residen en zona urbana principalmente y el nivel de estudios más alto alcanzado por la mayoría es bachillerato.

En esta población se logra identificar: alteraciones posturales, falta de preparación física para la práctica del deporte, por lo cual se generan numerosas y frecuentes lesiones en los integrantes de la liga, quienes reportan principalmente: dolor en hombros, codos y rodillas; además, dichas lesiones se ven influenciadas negativamente por los hábitos y estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, surgió la necesidad de iniciar un programa cuyo objetivo fue la educación y experiencia de movimiento para la prevención de lesiones y enfermedades osteomusculares relacionadas con la práctica de actividad física en la Liga de Chaza Nariño.



Este proyecto fue desarrollado como componente comunitario de la Práctica Formativa 1 de los estudiantes de sexto semestre del Programa de Fisioterapia, buscó también generar un espacio de aprendizaje formativo que permitiera la participación e intervención de los practicantes en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando, desde una perspectiva social, llegar a una población vulnerable con dificultades de acceso a medicina integral, ya sea por barreras económicas o de conocimiento.

El programa inició en el mes de febrero, con la solicitud del presidente de la Liga de Chaza Nariño, el señor Andrés Arteaga. Se logró hacer una impresión inicial sobre la condición de salud de los integrantes de la liga, de los cuales un 90% presenta alteraciones osteomusculares relacionadas con: dolor, debilidad muscular, disminución de amplitud y sensación de inestabilidad articular, principalmente. Después se realizó un análisis sobre el problema, donde se consideró las posibles causas de estas alteraciones: falta de calentamiento antes de realizar la práctica deportiva, hábitos y estilos de vida saludable, posturas dinámicas y estática alterada, gestos deportivos inadecuados, sobrecarga articular. A partir de ello se definió 4 estrategias o ejes transversales de la intervención fisioterapéutica en esta comunidad, a saber: experiencia de movimiento, educar sobre fases de la actividad física, capacitar sobre gesto deportivo, educar sobre hábitos posturales y estilos de vida saludable.

Oficialmente la primera intervención con la comunidad fue el día 27 de febrero, se realizó un total de 10 actividades, las cuales se ejecutaron los días sábados de forma continua hasta el día 15 de mayo, con un promedio de 19 participantes por cada actividad. El programa se estructuró para que cada una de las jornadas realizadas tuviera dos componentes principales: una fase inicial donde se presenta a los practicantes, y exponen, de forma creativa y dinámica, el tema específico para ese día; los temas principales fueron los siguientes: “riesgo deportivo: técnicas adecuadas y gesto deportivo”, “hábitos posturales en la vida diaria”, “importancia del calentamiento y vuelta a la calma durante la práctica deportiva” y “hábitos

alimenticios como elemento que afecta la práctica deportiva”, entre otros, con una duración promedio de 15 minutos. Posteriormente se ejecutó el segundo componente, que corresponde a lo que se denominó como “experiencia de movimiento”, donde se realizó actividad física dirigida, con el objetivo de calentar y movilizar a los asistentes, previo a la práctica del deporte; estas actividades dirigidas tenían una estructura progresiva, se iniciaba con movilización articular y escalaba en intensidad hasta la fase central de la actividad, correspondiente al calentamiento. Dentro de las actividades físicas dirigidas, se utilizó diferentes estrategias llamativas para la comunidad: aeróbicos, cardiobox, bailoterapia y juegos grupales cooperativos, con una duración promedio de 30 minutos. Cabe mencionar que en todas las actividades siempre se contó con la disposición y actitud participativa de los integrantes de la liga.

La promoción de la salud generalmente está dirigida a grupos, organizaciones y comunidades, donde se busca afectar sobre los condicionantes de salud, pero requiere la participación activa de la población, la cual debe estar bien informada, por lo cual, la educación en salud es un componente vital en este proceso (Quintero et al., 2017). Lo anterior fue el componente de priorización del programa que se desarrolló en este grupo, el empoderamiento a partir del conocimiento sobre la condición salud, las herramientas que les permitan a los individuos tener un control del impacto de la enfermedad y la discapacidad a partir de comportamientos y dinámicas comunitarias más saludables.

No obstante, se presentaron varios desafíos, que vale la pena mencionar, como parte del proceso de aprendizaje. Inicialmente, la labor educativa a la comunidad representó un reto, dado que no todas las personas tienen la disposición o, bien, el escenario no es el más apropiado para estos procesos formativos. Se logró desarrollar este componente de capacitación en el grupo, entendiendo que el lenguaje y la dinámica de la actividad debe ser específico para cada comunidad, y que la misma población brinda las herramientas para el desarrollo del objetivo; fue necesario recurrir a la participación activa,

para ello, se dio voz a los integrantes de la liga para que contaran sus experiencias sobre cada una de las temáticas tratadas, fue un proceso enriquecedor de construcción de conocimiento grupal, mejor recibido por las personas. Otro desafío fue la situación en salud pública por la que está atravesando el mundo; para prevenir contagios por SARS-CoV-2 se tuvo en cuenta todas las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por lo tanto, las actividades se realizaron en su totalidad en espacios abiertos, procurando mantener distanciamiento entre los participantes y con elementos de protección personal, que garantizaron, durante la ejecución del proyecto, ningún brote de contagio.

Al finalizar esta primera versión del Programa Chaza Saludable, se desarrolló una encuesta con el fin de conocer las percepciones de los participantes y de esta manera mantener el programa en constante mejora. Más del 76 % de los participantes calificaron con un nivel de excelencia las actividades realizadas en cuanto a: organización, oportunidad, calidad, satisfacción y utilidad. Es oportuno resaltar que

los otros participantes calificaron las actividades como “buenas”, y las recomendaciones fueron en torno al tipo de música y aumentar días de asistencia. Todos los participantes muestran gran interés en que el proyecto continúe, gracias al cambio en su calidad y hábitos de vida. Finalmente, el programa encuentra gratitud y cariño por parte de la comunidad, por ende, se seguirá trabajando en la constante mejora de este proyecto, realizado en pro de alimentar la labor social del Programa de Fisioterapia y enaltecer el nombre de la Universidad Mariana.

Figura 1

Actividad de cierre



Referencias

- Calpa, H. y Salas, A. (2005). *El imaginario social y simbólico del juego popular de la chaza en el barrio Miraflores de la ciudad de Pasto* [tesis de maestría, Universidad de Nariño]. Sired. <http://sired.udenar.edu.co/365/>
- Quintero, E., de la Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdco3217.pdf>