



ASCOFAPSI

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA

Psicología de la actividad física y el deporte

.....
Formación y aplicación
en Colombia

Diana Alejandra Herrera
Laura Arenas Tabares
Haney Aguirre Loaiza
Sergio Barbosa Granados
Jaime Alberto Arenas
Comité Editorial

Diana Alejandra Herrera
Laura Arenas Tabares
Editoras académicas



Nodo Psicología
Actividad Física y Deporte

Para citar este libro:

<https://doi.org/10.61676/9786289532425>

Psicología de la actividad física y el deporte

**Formación y aplicación
en Colombia**

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, Ascofapsi

Junta Directiva Ascofapsi
Presidencia – Universidad del Valle
Nelson Molina V.

Vicepresidencia – Pontificia Universidad Javeriana
Johanna Burbano V.

Secretaría Relaciones Interinstitucionales– Universidad Cooperativa de Colombia
Nayib Carrasco T.

Secretaría Calidad – Universidad de San Buenaventura
Óscar Utría R.

Secretaría Gestión del Conocimiento – Fundación Universitaria María Cano
Andrés Londoño V.

Presidencia Saliente – Universidad Pontificia Bolivariana
Rodrigo Mazo Zea

Editoras académicas
Diana Alejandra Herrera
Laura Arenas Tabares

Psicología de la actividad física y el deporte
Formación y aplicación en Colombia

ISBN: 978-628-95324-2-5

Primera edición: octubre de 2023, Bogotá, Colombia

Coordinación editorial
Ascofapsi. Astrid Triana Cifuentes

Corrección de textos
Patricia Miranda

Diseño gráfico
Precolombi EU, David Reyes

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio
o método sin autorización escrita de Ascofapsi.

Psicología de la actividad física y el deporte

Formación y aplicación
en Colombia

Diana Alejandra Herrera
Laura Arenas Tabares

Editoras académicas

Diana Alejandra Herrera
Laura Arenas Tabares
Haney Aguirre Loaiza
Sergio Barbosa Granados
Jaime Alberto Arenas

Comité Editorial



Contenido



Prólogo	16
<i>Camilo Sáenz Moncaleano</i>	
Introducción	20
<i>Diana Alejandra Herrera Velásquez</i>	
Capítulo 1	
Presente y futuro de la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia. Una perspectiva desde la investigación y formación	28
<i>Haney Aguirre Loaiza</i>	
<i>Diana Herrera</i>	
<i>Sergio Barbosa Granados</i>	
<i>Jaime Arenas Granada</i>	
<i>Ángela Urrea Cuéllar</i>	
<i>Zonaika Posada</i>	
<i>Lina Rodríguez</i>	
<i>Laura Arenas Tabares</i>	
Resumen	30
Introducción	31
Breve historia del Nodo de Investigación de Psicología de Actividad Física y Deporte	33
Amenazas, oportunidades y retos de la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia	37
Formación	37
Investigación	40
Conclusión	46
Referencias bibliográficas	46



Capítulo 2

La psicología de la actividad física y del deporte.

Avances en Colombia entre 2008 y 2020 52

Ángela Urrea Cuéllar

Jefferson García Buitrago

Sergio Barbosa Granados

Resumen	53
Introducción	54
Desarrollo académico	54
Desarrollo práctico	58
Desarrollo investigativo	62
Futuro de la psicología del deporte	67
Psicología del deporte aplicada	67
Investigación	68
Formación	69
Ética	70
Referencias bibliográficas	71

Capítulo 3

Conductas disruptivas, situaciones asociadas

al consumo de sustancias psicoactivas

y aptitud física en población escolar 78

Johana Herrera Jiménez

Haney Aguirre Loaiza

Resumen	79
Introducción	80
Método	84
Diseño y participantes	84
Técnicas e instrumentos	84
Procedimiento	87
Consideraciones éticas	87
Análisis y tratamiento de los datos	88
Resultados	88
Caracterización de los participantes, conductas disruptivas, consumo de SPA y aptitud física	88



Relación entre las conductas disruptivas, SPA y aptitud física	90
Actitudes disruptivas, situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y aptitud física según el grado (básica secundaria y media técnica)	91
Discusión	95
Referencias bibliográficas	98

Capítulo 4

Percepción y expectativas de estudiantes universitarios sobre la participación en el deporte representativo

104

*Sofía Garcés**Daniel Numpaqué**Juan Esteban Peña Mendoza**David L. Villarraga Blandón**Lina María Rodríguez Granada*

Resumen	105
Introducción	106
Método	112
Tipo de estudio	112
Población	113
Instrumentos	113
Procedimiento	114
Análisis de datos	114
Consideraciones éticas	115
Resultados	116
Análisis descriptivo	116
Análisis inferencial	117
Resultados cualitativos	118
Triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos	124
Conclusiones	127
Aplicaciones prácticas	131
Agradecimientos	133
Referencias bibliográficas	133



Capítulo 5

Análisis de contenido audiovisual en el ejercicio físico de las personas adultas mayores.

Revisión sistemática 142

Rosa Mariana Rojas Parra

Ana María Salazar Montes

Lina María Rodríguez Granada

Resumen 143

Introducción 144

Autocuidado en personas mayores 144

Beneficios del ejercicio físico en la salud de las personas mayores 145

¿Por qué las personas mayores no practican ejercicio físico regularmente? 147

Barreras asociadas a los cambios biológicos en la práctica de ejercicio físico 148

Barreras psicológicas asociadas a la práctica del ejercicio físico 149

Práctica del ejercicio físico a través de canales digitales 149

Materiales y métodos 152

Resultados y discusión 159

Conclusiones 162

Limitaciones 163

Referencias bibliográficas 163

Capítulo 6

Rol del psicólogo deportivo. Una mirada desde los institutos del deporte antioqueños

170

Zonaika Posada López

Laura Estefanía Morales Arango

Dayana Álvarez González

Resumen 171

Introducción 172

Marco teórico: psicología del deporte 177



Rol de la psicología del deporte en organizaciones deportivas	178
Experiencias prácticas	182
El camino hacia el alto rendimiento:	
Indeportes Antioquia	182
Rompiendo paradigmas: una experiencia en el Instituto de Deportes del Municipio de La Estrella	186
Rol posible del practicante de psicología	197
Conclusiones	200
Referencias bibliográficas	201

Capítulo 7

Experiencia de prácticas profesionales en <i>goalball</i>. Entrenamiento de habilidades psicológicas (Epicc)	206
---	------------

Jairo Andrés Balcázar Acosta

Laura Arenas Tabares

Resumen	207
Marco teórico	208
Psicología del deporte y habilidades psicológicas	213
Proyecto Epicc	215
Resultados	226
Conclusiones	228
Agradecimientos	230
Referencias bibliográficas	231

Capítulo 8

Narrativas sobre proyecto de vida, apoyo familiar y relaciones con pares en un grupo de jóvenes exfutbolistas	238
--	------------

Hermes Ninco Toro

Nicol Parra Rodríguez

Resumen	239
Introducción	240
Proyecto de vida	246



Apoyo familiar	248
Relaciones con pares	250
Método	251
Resultados	253
Categoría I. Proyecto de vida	254
Categoría 2. Apoyo familiar	259
Categoría 3. Relación con pares	261
Conclusiones	264
Referencias bibliográficas	265

Capítulo 9

Programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva: una intervención de tercera generación	270
---	------------

Lina María Rodríguez Granada

María Clara Rodríguez Salazar

Laura Arenas Tabares

Laura P. Santamaría Martínez

Lina María Urrego Moncada

Resumen	272
Introducción	273
Método	284
Tipo de investigación	284
Procedimiento	284
Consideraciones éticas	288
Resultados	288
Entrevista semiestructurada rehabilitación psicológica poslesión deportiva	294
Escala de afrontamiento	294
Escala de autoeficacia general	296
Ejercicio para la evaluación del miedo a la relesión: “Una parada por la vida”	297
Discusión	299
Agradecimientos	302
Referencias bibliográficas	303



Capítulo 10

Diseño y validación contenido del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport)

318

Laura Riaño Aranguren

María Clara Rodríguez Salazar

Angélica Garzón Umerenkova

Resumen	319
Introducción	320
Método	330
Estudio 1: Validación de contenido de la versión preliminar del cuestionario PsyReSport	331
Participantes	331
Instrumentos	331
Procedimiento	332
Análisis de datos	333
Resultados	334
Estudio 2: Evidencia basada en el contenido mediante juicio de expertos	335
Participantes	336
Instrumentos	336
Procedimiento	337
Análisis de datos	337
Resultados	338
Conclusiones	342
Referencias bibliográficas	345

Capítulo 11

Rehabilitación psicológica de lesión deportiva: un estudio de caso basado en la aplicación del programa PsyRePlay

352

Lina María Rodríguez Granada

Andrés Eduardo Rodríguez Sendoya

Astrid Carolina Gutiérrez

Resumen	353
Introducción	354



Identificación del deportista	356
Análisis del motivo de consulta	356
Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase	356
Historia del problema	357
Análisis del problema	359
Selección del tratamiento más adecuado	360
Método	361
Tipo de estudio y diseño	361
Instrumentos	361
Procedimiento	363
Consideraciones éticas	374
Análisis de datos	375
Resultados	375
Evaluación de la eficacia del tratamiento	375
Conclusiones	379
Referencias bibliográficas	381
Editoras	388



Prólogo





Hay algo que me ha sucedido ya varias veces en mi carrera profesional y me atrevería a decir que muchos de los autores y autoras de este libro también lo han vivido. E incluso usted, querido lector, quizá también lo ha experimentado: esa mirada inquisitiva y un poco incrédula de la gente al decirle que nos dedicamos a la psicología de la actividad física y el deporte.

Se entiende el lado de la psicología y también el de la actividad física o deporte, pero a la mente de la gente no viene fácilmente la mezcla de los dos, son como el agua y el aceite, y no necesariamente por ser mundos que se repelen naturalmente o porque no pertenezcan juntos. Basta una breve explicación para que tenga sentido y, más de una vez, la cara de incredulidad cambia a ser una de fascinación. Incluso, a la comprensión muchas veces le sigue la pregunta frecuente que suele iniciar con un: “ya que dice eso, es que el domingo tengo un partido y...”.

Al margen de estas anécdotas, la realidad es que la gran mayoría de personas desconocen la existencia de nuestra profesión. Y tiene sentido, la psicología de la actividad física y del deporte es relativamente reciente en el mundo. Y lo es mucho más en nuestro país, donde los inicios se pueden rastrear hacia la década de 1970. Es decir, tan solo tenemos 50 años de historia en Colombia. Medio siglo de crecimiento y desarrollo, pero que sin dudas palidece en



comparación con otras profesiones en nuestro país, e incluso con otras especialidades de la psicología.

En todos estos años de historia es muy positivo ver el avance que ha hecho nuestra profesión y el número de personas que trabajan en ella a nivel aplicado, en investigación y docencia. Es cierto que nos queda mucho por recorrer y cada uno de los que pertenecemos a este mundo podría dar una lista de las múltiples cosas que todavía tenemos por mejorar.

Una de esas cosas, la que se me viene automáticamente a la mente, es la necesidad de mayor unidad entre nosotros o, dicho de otra manera, dejar de fragmentarnos. En el estado actual del mundo, este es un problema que aplica a múltiples ámbitos, no solamente de nuestra profesión; por ello es, quizá, un lugar común en una sociedad cada vez más paralizada. En cierta manera, como profesión, replicamos una versión de ese sectarismo, que pareciera ser la norma en muchos ámbitos de nuestro país, por no decir del mundo.

No pretendo tratar de entender la raíz de la falta de “unión de gremio” o solucionarlo. Me quiero limitar a destacar que es a partir de iniciativas como estas que lograremos superar las diferencias y podremos, todos juntos, ayudar en la promoción, el desarrollo y la profesionalización de la psicología de la actividad física y del deporte. Es a través de la colaboración con otros colegas como nos logramos abrir a otras perspectivas y alcanzamos mayores entendimientos. Estoy convencido de que es a través del trabajo mancomunado, la colaboración y el intercambio de ideas como lograremos tener una mejor profesión, más reconocida y con un impacto aún más grande en el país. Hacer de nuestro campo lo que todos soñamos que sea. Y al final, si es algo que les pedimos a los atletas y equipos con quienes trabajamos, ¿no deberíamos nosotros tratar de hacer lo mismo?

Investigaciones y proyectos como los que se presentan en este libro son ejemplos perfectos de esos momentos en los cuales sumamos esfuerzos, conocimiento y destrezas para que avancemos



en nuestra profesión. Por esto, es un honor y un privilegio para mí poder escribir el prólogo de este libro. Cuando las editoras me contactaron para hacerlo, no lo dudé en lo más mínimo. Valoro, aprecio y celebro estas iniciativas que ofrecen un espacio de divulgación para practicantes e investigadores de la psicología de la actividad física y el ejercicio. Ojalá sea la primera de muchas más publicaciones, ya que este tipo de documentos, y todo lo que un esfuerzo como este conlleva, es lo que nuestro campo requiere para lograr su crecimiento.

En esta oportunidad podremos leer once capítulos con una variedad de temáticas, abordajes y poblaciones a quienes iban dirigidas las investigaciones o intervenciones. Una muestra clara de los avances y el alcance que ha logrado nuestra profesión en los últimos años.

Quiero destacar especialmente que 18 de los 26 autores presentes en este libro son estudiantes o realizaron sus investigaciones e intervenciones mientras lo eran. Esto demuestra que, si bien es una profesión en sus primeros años de vida, ya ha logrado tener una influencia en estos estudiantes y futuros profesionales, quienes, a la larga, seguirán haciéndonos crecer en los años que vienen.

Así que felices “bodas de oro”, feliz primer medio siglo de historia. Por muchos más años y muchos más libros como este, en los cuales podamos seguir divulgando lo que hacemos. Que sea la semilla de muchas más intervenciones e investigaciones.

Y por supuesto, ¡feliz lectura!

Camilo Sáenz Moncaleano

PhD, SASP-Fepsac

Introducción



Diana Alejandra Herrera Velásquez



El libro *Psicología de la actividad física y el deporte: Formación y aplicación en Colombia* es el primer proyecto del Nodo de Psicología de la Actividad Física y el Deporte en la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi). Este proyecto inició en 2021 de manera formal con una convocatoria abierta a colegas y estudiantes interesados y apasionados por la psicología del deporte, el ejercicio y la actividad física. En Colombia tenemos más de 50 años de recorrido en este campo de la psicología, con colegas que son reconocidos por su trabajo investigativo y con publicaciones a nivel nacional e internacional. En el campo aplicado han trabajado en diferentes deportes y han acompañando a los deportistas en grandes eventos como Juegos Olímpicos, Paralímpicos y mundiales. Este libro surge con la intención de dar a conocer el campo de psicología del deporte a nuestros colegas psicólogos y llegar al público general mostrando el trabajo que se realiza a nivel nacional. Asimismo, es el primer libro colombiano sobre el tema.

Nos complace compartir con nuestros lectores este libro, que nos da una visión amplia de este campo de la psicología, donde es posible ver que la psicología de la actividad física, el ejercicio y el deporte va más allá del deporte de alto rendimiento.

En los primeros capítulos vemos el rol que tiene la actividad física y el ejercicio en diferentes momentos del ciclo vital, se habla sobre el consumo de sustancias, de las motivaciones para mantener



la práctica deportiva y de la disponibilidad de material para realizar actividad física o ejercicio.

Inicia con un recorrido valioso y necesario de la psicología del deporte durante los últimos años. El primer capítulo reúne a varios autores del libro y miembros del Nodo de Psicología de la Actividad Física y del Deporte, quienes presentan una reflexión crítica del estado actual de la psicología del deporte en Colombia y una mirada a los retos a los que constantemente nos encontramos en la investigación y formación. Es un abre bocas sobre este campo aplicado de la psicología en el país que permite conocer la perspectiva de profesionales del campo de diferentes regiones del país.

En el segundo capítulo, Ángela Urrea Cuéllar, Jefferson García Buitrago y Sergio Barbosa Granados continúan este recorrido y nos llevan a conocer los avances que ha tenido el campo entre 2008 y 2020. Los colegas, reconociendo el artículo publicado por Serrato (2008), buscan actualizarnos sobre lo que ha sucedido a nivel nacional en términos académicos, prácticos e investigativos. Es necesario reconocer que la producción de conocimiento en Colombia en el campo de la psicología del deporte y el ejercicio ha aumentado en los últimos años. Parte de los motivos ha sido el interés de los estudiantes de pregrado y posgrados en el campo que realizan sus trabajos de grado, los que, posteriormente, han logrado la divulgación del conocimiento en congresos y publicaciones.

El tercer capítulo nos muestra cómo la psicología de la actividad física impacta la vida de las personas, en este caso la población escolar. Johana Herrera Jiménez y Haney Aguirre Loaiza nos llevan a considerar que las conductas disruptivas se encuentran asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas en colegios y que a su vez esto no reflejó una relación con la aptitud física de los estudiantes que participaron en estudio. Este capítulo nos permite ver que la psicología de la actividad física y el ejercicio tiene aplicación en colegios, y que, sobre todo, juega un papel importante en la creación de hábitos saludables en estudiantes. Adicionalmente,



la investigación reciente nos muestra que los adolescentes que son activos físicamente tienen menor probabilidad de consumir sustancias y de tener problemas de salud mental, ya que disfrutan de hábitos más saludables (Biddle *et al.*, 2021).

El cuarto capítulo da un paso a una etapa más avanzada de escolaridad, pues se centra en los estudiantes universitarios y la participación en deporte representativo. Sofía Garcés, Daniel Numpaque, Juan Esteban Peña Mendoza, David L. Villarraga Blandón y Lina Rodríguez Granada nos comparten un estudio que exploró las motivaciones de los deportistas universitarios frente a su participación en las diferentes actividades deportivas. Desde una aproximación a la motivación desde la teoría de autodeterminación (Deci & Ryan, 1985) y una metodología cualitativa, los autores encontraron que los hombres reportan motivación extrínseca superior a las mujeres, y que, en general, los estudiantes mantienen una alta motivación y participación a la práctica deportiva. Este capítulo nos trae una interesante reflexión sobre el deporte universitario y las disposiciones de las instituciones de educación superior en nuestro país para la continuación de la práctica deportiva institucionalizada a este nivel.

El quinto capítulo, escrito por Rosa Mariana Rojas Parra, Ana María Salazar Montes y Lina María Rodríguez Granada, nos acerca al ejercicio en los adultos mayores. Esta revisión sistemática sobre el análisis de contenido audiovisual en el ejercicio físico de personas adultas mayores nos brinda información sobre los materiales que hay disponibles para la promoción del ejercicio. Las autoras hacen una revisión de material audiovisual con diferentes temáticas que tiene un objetivo común de la promoción de la actividad física.

Los siguientes tres capítulos nos acercan al deporte institucionalizado y de alto rendimiento. Para ello, nos invitan a definir y reflexionar sobre el rol del psicólogo del deporte en estos escenarios, evaluar la experiencia profesional en el campo aplicado y conocer las experiencias de exjugadores.



El sexto escrito por Zonaika Posada López, Laura Estefanía Morales Arango y Dayana Álvarez González es una invitación a conocer sobre el rol del psicólogo en los institutos deportivos en Antioquia. Las autoras nos permiten estar al tanto de cómo se encuentra organizado el deporte en esta región del país y cuál es el nivel deportivo que nos podemos encontrar. La práctica deportiva se da a nivel formativo y de alto rendimiento en instituciones tanto públicas y privadas, lo que representa retos para los psicólogos del deporte que buscan trabajar desde una visión multidisciplinar en el campo de las ciencias del deporte. Este capítulo nos permite conocer los retos y posibilidades que tiene el psicólogo del deporte en el día a día.

El séptimo capítulo nos permite conocer las experiencias profesionales en *goalball*, un deporte adaptado. Este capítulo, escrito por Jairo Andrés Balcázar Acosta y la coeditora Laura Arenas Tabares, nos permite vislumbrar la experiencia de un profesional en formación. El *goalball* es un deporte paralímpico para discapacidad visual, y los autores nos comparten una intervención integral aplicada tres veces en un periodo de 16 semanas con el cuerpo técnico, deportistas y familiares en su horario de entrenamiento. Este capítulo también nos permite conocer la experiencia de trabajar en psicología del deporte y los diferentes protocolos y materiales que se pueden utilizar en el ejercicio profesional.

El octavo capítulo, escrito por Hermes Ninco Toro y Nicol Parra Rodríguez, nos aproxima a la experiencia del deporte desde un punto de vista diferente, la experiencia de cinco jóvenes exfutbolistas de la capital del país. Con un diseño cualitativo enfocado en la narrativa, los autores nos llevan a comprender las diferentes causas del retiro deportivo anticipado y, sobre todo, el impacto que esto tiene en el ajuste del proyecto de vida y la relevancia del apoyo familiar y de pares para lograr una nueva estructuración del plan de vida.

Los últimos capítulos se enfocan en el trabajo en lesión deportiva. Las lesiones son una posibilidad en la práctica y tienen un



impacto a nivel físico y emocional en los deportistas, motivo por el cual los psicólogos del deporte tenemos que adquirir herramientas y protocolos para trabajar en estas situaciones.

El noveno capítulo nos presenta un programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, desde una aproximación de tercera generación, y fue escrito por el equipo de investigación conformado por Lina María Rodríguez Granada, María Clara Rodríguez Salazar, Laura Arenas Tabares, Laura P. Santamaría Martínez y Lina Urrego Moncada. Este programa es el primero diseñado en Colombia para acompañar el proceso de recuperación de una lesión deportiva y consta de diez módulos. En el texto, los autores nos comparten información sobre el programa e impacto que tiene en deportistas lesionados.

En el décimo capítulo, Laura Riaño Aranguren, María Clara Rodríguez Salazar y Angélica Garzón Umerenkova nos presentan un instrumento de evaluación diseñado para medir el impacto del programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva. Los autores nos dan información sobre el diseño de este instrumento, así como la evidencia de validez de este para ser utilizado en el ejercicio profesional de los psicólogos deportivos en Colombia.

El último capítulo nos presenta la aplicación del programa de rehabilitación deportiva en un futbolista profesional que tuvo una ruptura parcial del tendón de Aquiles. Este capítulo nos permite conocer más sobre la aplicación del programa que se presenta en esta última sección del libro. Lina María Rodríguez Granada, Andrés Eduardo Rodríguez Sendoya y Astrid Carolina Gutiérrez nos permiten conocer un poco más de la experiencia del deportista, sus reflexiones y el impacto que tuvo la aplicación del programa PsyReplay como parte de su proceso de recuperación.

Esperamos que este libro sea de gran interés para nuestros lectores, les permita conocer más sobre el panorama de la psicología del deporte en Colombia y, sobre todo, sea una invitación a nuestros colegas para continuar con el desarrollo de este campo



de la psicología en el país, generando conocimiento a través de la investigación y buscando la divulgación de la misma.

Referencias bibliográficas

Biddle, S. J. H., Mutrie, N., Gorely, T., & Faulkner, G. (2021). *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being and Interventions* (4.^a ed.). Taylor and Francis Inc. <https://doi.org/10.4324/9781003127420>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self-Determination in Personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)

Serrato, L. H. (2008). Historia de la psicología del deporte en Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(2), 277-300. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/7777/1/0537108_20082_0008.pdf



Capítulo

Presente y futuro de la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia

Una perspectiva desde la investigación y formación

Haney Aguirre Loaiza¹

Diana Herrera²

Sergio Barbosa Granados³

Jaime Arenas Granada⁴

Ángela Urrea Cuéllar⁵

Zonaika Posada⁶

Lina Rodríguez⁷

Laura Arenas Tabares⁸

¹ Magíster en Psicología de la Universidad del Valle. Psicólogo de la Universidad de Manizales. Licenciado en Educación Física y Deportes de la Universidad de Caldas. Docente de Psicología en la Universidad Católica de Pereira. Coordinador del Nodo de Psicología de la Actividad Física y Deporte de Ascofapsi. Contacto: haney.aguirre@ucp.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2582-4941>

² Estudiante doctoral de Deporte, Ejercicio y Actividad Física de la Universidad Edge Hill. Magíster en Psicología del deporte y el Ejercicio de la Universidad Staffordshire (Reino Unido). Magíster en Psicología del Rendimiento de la Universidad de Edimburgo. Asistente Graduada de Docencia de la Universidad Edge Hill. Contacto: da.herrera10@uniandes.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-4310-3400>



- ³ Magíster en Informática Aplicada a la Educación de la Universidad Cooperativa de Colombia. Máster en Psicología del Deporte de la SIPD. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria de la Universidad Francisco de Paula Santander. Psicólogo de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Docente de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia sede Pereira. Representante Colpsic del campo Psicología del Deporte y el Ejercicio, capítulo Eje Cafetero. Contacto: sergio.barbosag@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2582-2495>
- ⁴ Magíster en Neuropsicología, Universidad de Salamanca. Especialista en Estadística Aplicada, Fundación Universitaria Los Libertadores. Psicólogo, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Licenciado en Educación Física y Deportes, Universidad del Quindío. Docente en la Facultad de Educación Física, Recreación y Deporte, Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, Medellín. Contacto: jaimearenas@elpoli.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6976-483X>
- ⁵ Doctora en Comportamientos Humanos en Contextos Deportivos, de Ejercicio y Actividad Física. Magíster en Psicología del Deporte. Psicóloga. Docente investigadora de programas de pregrado y posgrado en la Universidad de San Buenaventura (Cali). Coordinadora del Semillero de Investigación en Psicología de la Actividad Física, Educación Física y Deporte. Contacto: amurrea@usbcali.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-9198-8592>
- ⁶ Magíster en Ciencias del Deporte y la Actividad Física de la Universidad de Antioquia. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Universidad CES. Docente investigadora de la Universidad Católica Luis Amigo. Coordinadora del Semillero de Psicología del Deporte y el Ejercicio (Pside). Contacto: zonaika.posadalo@amigo.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6479-0852>
- ⁷ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación Padec-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.
- ⁸ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente investigadora de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas. Ha sido docente de Psicología y en la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud. Su interés se enfoca en el deporte para el desarrollo y la paz, el deporte social comunitario y la sexualidad y el deporte. Ha sido asesora de prácticas profesionales de psicología del deporte, de investigación formativa y trabajos de grado en el área. Docente investigadora del grupo de investigación Psychology and Health de Sanitas. Contacto: larenasta@unisanitas.edu.co y ps.laura.arenas@gmail.com



Resumen

La psicología de la actividad física y el deporte es un campo emergente en la psicología. Su impacto social cada vez es mayor, por consiguiente, es decisivo su rol en planes de gobierno y en la vida cotidiana de las personas. En este capítulo mencionamos, desde la perspectiva del Nodo de Investigación de Psicología de la Actividad Física y el Deporte de Ascofapsi, el breve trayecto histórico como organización y el modo en que delineamos las amenazas, las oportunidades y los retos que se exigen en el presente y futuro inmediato. Consideramos que la principal apuesta se centra en la investigación y la formación de los profesionales del área, evidenciando un futuro prometedor en respuesta con el ejercicio profesional de la psicología de la actividad física y el deporte. Sin embargo, se requiere del esfuerzo y colaboración de los investigadores y docentes que se ocupan de estas funciones, así como de un decidido desarrollo investigativo en el país. Todo lo anterior en su conjunto, modela diferentes retos que nuestro nodo asume y enfrenta.

Palabras clave: psicología deportiva, educación, deporte, entrenamiento mental, ejercicio.



Introducción

Cada vez más se reconoce el impacto social, educativo y sanitario de la actividad física y el deporte dentro de los planes y proyectos de agendas gubernamentales nacionales y supranacionales. En efecto, este vínculo entre actividad física, deporte y sociedad ha permitido la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos sociales, económicos, educativos y sanitarios de los países y las regiones. Por ejemplo, la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (United Nations, 2015), los cuales son esfuerzos de movilización mundial para reducir y poner fin a las formas de pobreza y desigualdades, abarcando desde temas de salud y género, hasta la educación. También, recientemente se han lanzado iniciativas como Football for the Goals (6 de julio de 2022), aprovechando la fuerza de este deporte y sus seguidores para promover el compromiso y defensa de los ODS. Más específico aún, resulta interesante comprender el vínculo entre la actividad física y la salud (mental y física), declarada en el ODS 3, “Salud y bienestar” (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2021; Bull *et al.*, 2020; Osorio-Cualdrón *et al.*, 2021; World Health Organization [WHO], 2018).

Tomamos como referencia los ODS, pero, en esencia, allí no se queda suscrita la complejidad de la actividad física y el deporte. Este impacto también se enmarca en la vida cotidiana de las personas, de tal manera que comprender el comportamiento del individuo y las comunidades en el contexto de la actividad física y el deporte resulta siendo objeto de estudio de varias ciencias y disciplinas, entre ellas la psicología. En este orden de ideas, la *psicología de la actividad física y el deporte* es entendida como un campo disciplinar aplicado de la psicología y, paralelamente, como un área de las ciencias de la actividad física para la salud y ciencias del deporte. Esto nos lleva a explorar la compleja interacción disciplinar intraprofesional



(campos aplicados de la psicología) e interprofesional (disciplinas y ciencias de la actividad física y el deporte) (figura 1). Así mismo, la psicología de la actividad física y el deporte tienen la posibilidad de iniciar y promover la comunicación entre disciplinas, facilitando la interacción a nivel gremial a través de la investigación, la evaluación, el asesoramiento y la intervención.

En las últimas décadas, en el plano mundial, la psicología de la actividad física y el deporte ha tenido un crecimiento vertiginoso (Coimbra *et al.*, 2022). Parcialmente, este crecimiento se ha observado en Iberoamérica (Urrea-Cuéllar & Londoño-Vásquez, 2022). En Colombia, por su parte, su desarrollo ha mostrado cierta tendencia ascendente, pero con altibajos (Ardila, 2019; Barbosa-Granados, 2006; García, 2006; Serrato, 2005). En este capítulo nos ocupamos de analizar la psicología de la actividad física y el deporte desde la investigación y la formación en Colombia. Para ello, nuestra lectura se sustenta desde la discusión abierta y gremial del Nodo de Investigación de Psicología de la Actividad Física y Deporte de Ascofapsi (Asociación Colombiana de Facultades de Psicología).

Figura 1. Interacción profesional de la psicología de la actividad física intrainterdisciplinaria





Breve historia del Nodo de Investigación de Psicología de Actividad Física y Deporte

En 2005 se creó la red de investigadores de Ascofapsi, cuyo principal objetivo es reunir investigadores para que desarrollen acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad formativa de los estudiantes y la sincronización de trabajo de los investigadores. Específicamente, la red de investigadores está conformada por nodos de investigación, los cuales están integrados por profesionales de diferentes instituciones de educación superior miembros de Ascofapsi, interesados en estudiar temáticas o campos de la psicología en común.

Tras 15 años de desarrollo y cooperación en la red de investigadores, encuentros bianuales y avances significativos en los diferentes campos de la psicología básica y aplicada, en marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria y la pandemia por el brote del COVID-19. La gran mayoría de países exigieron a sus ciudadanos “quedarse en casa”, lo cual impidió que se abrieran las puertas a las grandes concentraciones sociales, evitando radicalmente la interacción presencial, incluyendo los escenarios deportivos (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020a; Barbosa-Granados *et al.*, 2022). En el mes de septiembre, con el contexto histórico-sanitario y las implicaciones directas sobre comportamiento humano, surgió la propuesta de crear el Nodo de Psicología de la Actividad Física y Deporte. Su relevancia articulada entre actividad física, deporte y la salud mental de las personas (deportistas o no deportistas) era más que justificada. Sin embargo, este no es el único alcance del nodo.

Por primera vez, el encuentro de la Red de Investigadores, programada bianualmente en año par, se realizó virtualmente. Entre el 10 y 11 de septiembre de 2020 se desarrolló la décima versión de dicho encuentro. En la jornada de cierre, el 11 de septiembre, se presentó y creó oficialmente el Nodo de Investigación de Psicología de la Actividad Física y Deporte. Las instituciones de educación



superior que participaron en su conformación y miembros de Ascofapsi fueron: Universidad Católica de Pereira, Institución Universitaria de Envigado, Fundación Universitaria Sanitas, Universidad Cooperativa de Colombia (Pereira), Universidad de Manizales, Universidad Católica Luis Amigó (Medellín) y Universidad de los Andes. A su vez, los coordinadores que iniciaron el periodo 2020-2022 fueron Haney Aguirre, por la Universidad Católica de Pereira, y Laura Arenas, por la Fundación Universitaria Sanitas.

Entre el fin de año de 2020 y 2021 se realizaron actividades predominantemente virtuales. Para evitar el contagio, el confinamiento y las restricciones sociales, se mantuvieron en el territorio colombiano. Estas actividades, que ayudaron a visualizar el campo y, a su vez, dieron fuerza al nodo, fueron múltiples. Se destacan:

- Monográfico “Actualidades y retos de la psicología de la actividad física y el deporte en Iberoamérica” (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020c), publicado en el volumen 18 de la *Revista Pensamiento Psicológico* de la Universidad Javeriana de Cali. Este se constituyó en el primer número especial dedicado al área en Colombia. Algunos aportes fueron productos en coautoría de algunos miembros del nodo. Las temáticas de sus publicaciones estuvieron relacionadas con el efecto de un programa de prácticas imaginadas sobre la autoconfianza de futbolistas (Herrera-Velásquez & Gómez Maquet, 2020); la caracterización psicosocial de deportistas y el reconocimiento de la importancia del psicólogo deportivo (Gómez-Acosta *et al.*, 2020); empatía y teoría de la mente, una comparación entre deportistas y no deportistas (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020b) y actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica (Barbosa-Granados & Aguirre-Loaiza, 2020).
- Publicación del capítulo “Psicología de la actividad física y el deporte: Tendencias, retos y oportunidades antes y



después del COVID-19” (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020a) en el libro *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos pos-cuarentena en Colombia*. Este capítulo también fue socializado en la cuenta de Ascofapsi a través de la plataforma virtual de YouTube.

- Conferencias de divulgación académica del área: “Nuevas tendencias en la psicología del deporte”, realizadas por Lina Rodríguez, Daniela Gómez y Laura Arenas el 12 de marzo de 2021. Se presentó el tema “Salud mental en deportistas de élite” por Laura Arenas y Diana Herrera el 13 de agosto de 2021. Laura Patricia Santamaría Martínez y César Gómez Acosta presentaron el 25 de marzo de 2022 “Actividad física, bienestar, salud y calidad de vida en el adulto mayor”. Ángela María Urrea y Ricardo Hernández presentaron el 23 de septiembre de 2022 “Actividad física y deporte en personas con discapacidad: Una mirada desde la psicología de deportiva. Y Lina María Rodríguez Granada y Andrea Castaño presentaron el 12 de mayo de 2023 “Psicología del deporte aplicada al deporte universitario”. Estas conferencias reposan oficialmente en la cuenta de Ascofapsi en YouTube.
- Participación en eventos nacionales e internacionales. En el Congreso Colombiano de Psicología de 2021 se llevaron a cabo dos simposios. El primero, “50 años y un futuro de impacto de la psicología del deporte en Colombia”, desarrollado por Diana Herrera, Lina Rodríguez, Laura Arenas y Haney Aguirre. El segundo, “La psicología de la actividad física y del deporte, y sus escenarios de acción” desarrollado por Ángela Urrea, Zonaika Posada, Haney Aguirre y Javier Suárez. A nivel internacional se participó en el Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte con la presentación de “Posibilidades de formación del psicólogo del deporte”, realizada por Zonaika Posada.



- Convocatoria del libro *Psicología de la actividad física y el deporte: Formación y aplicación en Colombia*. Este texto, editado por Diana Herrera y Laura Arias, se constituye en el primer texto de divulgación de la psicología de la actividad física y el deporte promocionada desde nuestro nodo y bajo el sello editorial de Ascofapsi, el cual responde a los principios misionales y visionales de nuestra agremiación. Se recibieron 28 capítulos y, bajo un proceso riguroso de revisión doble ciego por pares, quedaron finalmente 10. El resultado de esta convocatoria es el presente libro.

De vuelta a la presencialidad, con algunas medidas preventivas y reflejando un progresivo retorno a la presencialidad, se realizó XI Encuentro de Investigadores y Redes de Servicio, el 21 y 22 de julio de 2022, en Cali, en las sedes de la Universidad Libre e Icesi. Por primera vez, los investigadores del Nodo de Psicología de la Actividad Física y el Deporte se reunían presencialmente con el conjunto de investigadores, los cuales estaban en representación de instituciones de educación superior que provenían de Bogotá, Medellín, Cali, Pereira y Tunja. Este espacio fue relevante y muy significativo para el nodo, pues, en efecto, materializaba un proyecto gremial, formativo e investigativo relacionado a la psicología aplicada a la actividad física y el deporte. Un nuevo salto a la cancha daba la psicología de la actividad física y el deporte, esta vez, desde la plataforma de Ascofapsi.

Sin embargo, vale la pena destacar que no es la primera vez que un gremio de la psicología de la actividad física y el deporte pretendían agruparse y desarrollar tareas de investigación, proyección, divulgación, formación y agremiación (Serrato, 2005). Estos valiosos intentos se han observado en décadas anteriores, con tímidos éxitos, y finalmente han atenuado su fuerza con el pasar del tiempo. Estas reiteradas disoluciones gremiales pueden ser uno



de los factores que ha mostrado los altibajos de la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia.

Amenazas, oportunidades y retos de la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia

El Nodo de Psicología de la Actividad Física y el Deporte es joven, no solo debido a su reciente creación, sino por el conjunto de sus investigadores, todos con edades menores a los 40 años. Este aspecto supone una promesa interesante con proyección del área a través del nodo. Sin embargo, también refleja una corta experiencia, si se compara con otros investigadores y nodos. En consecuencia, la trayectoria debe obtenerse con el trabajo, el compromiso y la cooperación de programas de investigación entre sus miembros. Hemos considerado que hay varias amenazas que se convierten en oportunidades sobre las que recae el reto de trabajar como nodo. Las hemos enfocado en dos líneas principales: formación e investigación.

Formación

A nivel formativo, el avance de la psicología del deporte es modesto. En Colombia se cuenta con tres programas de especialización en el área, ninguno de maestría, y a nivel de pregrado, con relativo apoyo en las facultades y programas de Psicología. En contraste, en las facultades de Ciencias del Deporte y Actividad Física hay mayor recepción de espacios académicos de la psicología aplicada. Un aspecto relevante concierne a la continuación de estudios de alto nivel de profesionales en el exterior, principalmente en España, Estados Unidos, Reino Unido y Suecia. Lo anterior ha permitido sumar talento humano del área en Colombia que participan activamente en todos los niveles del Sistema Nacional del Deporte, contextos sanitarios y académicos.



Dentro de las estructuras curriculares de los programas de formación de pregrado de Psicología en Colombia, nuestro campo tiene el reto que otros campos emergentes también afrontan. Los espacios académicos de la psicología aplicada de la actividad física y el deporte no constituyen en una materia activamente presente en los programas de formación u “obligatoria”. La configuración de los planes de estudio de las instituciones de educación superior a nivel de pregrado es cerrada respecto a los campos profesionales clásicos (clínicos, educativo, social, organizacional y del trabajo); por consiguiente, son poco flexibles en considerar campos profesionales emergentes dentro de sus planes de formación. A la fecha, identificamos que la Fundación Universitaria Sanitas es la única institución que tiene un componente (obligatorio) de psicología de la actividad física en su plan de estudios, y el resto de las instituciones consideran eventualmente como cursos electivos u opcionales. Pero a pesar de esto, la psicología de la actividad física y el deporte ha ganado relevancia en el campo aplicado (Urrea-Cuéllar *et al.*, 2015).

Si bien la psicología del deporte tiene su fundamentación teórica y disciplinar en la psicología, no ha tenido la repercusión y el impacto que se reclama socialmente, principalmente en materia de salud pública (por ejemplo, en promoción de la salud, calidad de vida o bienestar), educación (por ejemplo, educación física), y social (por ejemplo, deporte formativo).

Por el contrario, ha recibido mayor atención y eco en áreas de la salud y ciencias del deporte. Las facultades, escuelas o programas de esta naturaleza ven en la psicología de la actividad física y del deporte una oportunidad para contribuir a la formación de sus estudiantes en sus respectivos planes curriculares (nutrición, ciencias del deporte, licenciaturas en educación física y deporte, fisioterapia y otros) promoviendo el trabajo interdisciplinar.

A nivel de posgrado, podemos identificar avances a nivel nacional y también oportunidades para el futuro, así como trayectorias importantes y credibilidad en procesos. Por ejemplo, en 2001 se



creó formalmente la Especialización en Psicología del Deporte y el Ejercicio en la Universidad El Bosque (Bogotá). Este programa ha sido liderado por María Clara Rodríguez y con el paso de los años se ha consolidado como referente académico a nivel nacional y de otros países de la región suramericana. Un conjunto amplio de profesionales que se dedican a la psicología de la actividad física y del deporte tienen la influencia de la “escuela de El Bosque”.

Otras instituciones han creado especializaciones en el campo, como la Institución Universitaria de Envigado, que creó la Especialización en Psicología de la Actividad Física y el Deporte en 2015, en su momento liderada por Ángela Urrea Cuéllar. Esta especialización alentó el panorama de formación en posgrado y ofreció alternativas amplias a la conversación interdisciplinar con profesionales de las ciencias del deporte y la actividad física. Recientemente, en 2021, la Fundación Universitaria María Cano (Medellín) creó la Especialización en Psicología del Deporte, con doble modalidad (presencial y virtual), liderada por Andrés Felipe Londoño. Su primera cohorte inició en el primer periodo 2023. Además, su proyecto formativo se caracteriza por la promoción de la actividad física, la salud y calidad de vida, al igual que procesos psicológicos relacionados con la iniciación deportiva y el rendimiento deportivo.

A nivel de maestría, no hay universidades que tengan programas académicos que declaren específicamente la titulación en psicología de la actividad física, el ejercicio y el deporte. No obstante, sabemos de programas de maestría que, a través de sus grupos de investigación, contienen líneas de investigación asociadas a la psicología de la actividad física y el deporte (Universidad El Bosque, y Universidad de San Buenaventura de Cali). De cualquier modo, este panorama muestra la perspectiva a mediano plazo sobre la necesidad de creación de un programa que contribuya a la formación a nivel de maestría. A largo plazo, el reto formativo se proyecta en programas de doctorado. Para llegar a este nivel, se requiere de reformas curriculares que den espacios a la psicología del deporte



en sus planes de trabajo y, paralelamente, una ardua investigación en el área desde las instituciones de educación superior.

Finalmente, consideramos como una amenaza latente y rechazamos enfáticamente el intrusismo profesional en el área de la actividad física y el deporte. Algunas personas que se hacen pasar con etiquetas como “entrenadores mentales” o “*coach*”, y bajo sistemas masivos de información como las redes sociales digitales, promueven prácticas que se constituyen una amenaza para el bienestar, la integridad y salud física y mental de las personas que consumen dicho contenido. Además, este tipo de contenido promueven la posibilidad de promocionarse con “*tips*”, “secretos” o “recomendaciones” con los que venden sus servicios. De tal modo, que los actores involucrados en el deporte y la actividad física (directivos, padres de familia, entrenadores, deportistas y otros) deben considerar que este tipo de intervenciones ponen en riesgo la integridad de las personas. Pero, además, descalifica al campo profesional con prácticas poco fundamentadas y sin rigor científico. En consecuencia, esta postura contribuirá a establecer una relación más efectiva entre la teoría y la práctica, lo que puede ayudar a superar la brecha actual entre la ciencia y el campo aplicado, tema que ha sido objeto de debate durante varios años (Moore, 2007; Schinke *et al.*, 2023).

Investigación

La investigación tiene un rol protagónico en la creación de conocimiento en el campo de la psicología del deporte y la actividad física en Colombia, y, a su vez, articula las funciones sustantivas de las universidades de docencia-formación y proyección social. La generación de este conocimiento y la divulgación del mismo en entornos académicos es uno de los aspectos que identificamos como crítico para el desarrollo del campo en el país. Reconocemos el valor e importancia que tiene la creación de conocimiento en la academia. A su vez, la necesidad de interactuar de manera activa y



cooperativa con entidades que articulen empresa-Estado-academia. Por ello, identificamos la creación del nodo en Ascofapsi como un esfuerzo de las instituciones de educación superior e investigadores en la misma para la cooperación en investigación y creación de red para afrontar el reto de la investigación. En efecto, el desarrollo de proyectos de creación y divulgación del conocimiento es un eje articulador de nuestro nodo, que ha logrado enlazar intereses y esfuerzos sobre puntos de común.

No obstante, dentro de la gran producción de literatura a nivel mundial, los investigadores colombianos no sobresalimos por un aporte significativo en el cuerpo del conocimiento de la psicología de la actividad física y el deporte. Los investigadores colombianos que han publicado en revistas de mayor impacto tienen publicaciones intermitentes y esporádicas. Se requiere mayor consistencia en las publicaciones en revistas de mayor visibilidad.

Pensamos que, parcialmente, esta limitación está explicada por: la necesidad de una formación de alto nivel de los investigadores, el tiempo de dedicación a la investigación, las dinámicas de investigación dentro de las instituciones de educación superior, los esfuerzos aislados que tienen grupos o laboratorios de investigación, el tiempo de dedicación exclusiva a la investigación, la barrera idiomática y, finalmente, los limitados recursos económicos para la ejecución y uso de la tecnología para la investigación.

De acuerdo con lo anterior, creemos que este panorama tiende a ser optimista. En gran parte, por procesos de enseñanza e investigación. Por ejemplo, espacios como la investigación formativa y las prácticas profesionales los percibimos receptivos a campos emergentes como el área de psicología de la actividad física y el deporte. También, la configuración de grupos y líneas de investigación han contribuido al desarrollo de la psicología de la actividad física y el deporte. Desde luego, no se puede desconocer que profesionales de las ciencias del deporte, la actividad física y la salud, han estado interesados en asociar variables del interés de la psicología.



El avance de la psicología, en general y a nivel metodológico, ha tenido tres limitaciones principales para un desarrollo decidido en Colombia.

Primero, se refiere a la evaluación y medición psicológica. Por un lado, la creación y adaptación de instrumentos al contexto colombiano, y por el otro, el uso indiscriminado de pruebas objetivas sin estudios técnicos con evidencia de validez. Este proceso cobra particular importancia desde el punto de vista ético-profesional, pues la regulación del ejercicio profesional y ético del psicólogo en Colombia exige utilizar procedimientos debidamente comprobados para diseñar o adaptar pruebas psicológicas (Ley 1090 de 2006). Otras voces pueden ser referencia para enfrentar este problema, como, por ejemplo, importantes contribuciones desde la neuropsicología. Los investigadores han desarrollado exploraciones sobre evidencias de validez de diferentes pruebas, datos normativos en Colombia, directrices éticas y profesionales en el uso y aplicación de pruebas neuropsicológicas orientadas a diferentes grupos etarios (Arango-Lasprilla *et al.*, 2015, 2017 y 2022; Montañés *et al.*, 2020). Sin duda, la psicología de la actividad física y deporte no ha sido ajeno a este problema; incluso, a nivel internacional, se han comentado los alcances y limitaciones de la medición en el área (Ryba *et al.*, 2012; Tenenbaum *et al.*, 2012).

De los altibajos que hemos observado en el área, vemos en la década de 2000 un momento de un avance significativo con el desarrollo de instrumentos en el contexto colombiano (Moreno & Vigoya, 2005; Serrato, 2006 y 2009; Serrato *et al.*, 2000). Sus aportes abordaron la evaluación de constructos como estado de ánimo y rasgos psicológicos con deportistas, y han sido instrumentos de referencia y compilados en los *Lineamientos de política pública en ciencias del deporte en psicología* (Coldeportes, 2015). Así pues, esta producción mostró la relevancia de la investigación para atenuar el problema de la medición psicológica en la psicología de la actividad física y el deporte en Colombia. Sin embargo, la producción



científica volvió a estancarse. Si bien estas pruebas están descritas en los *Lineamientos de política pública*, requiere una juiciosa revisión de sus propiedades psicométricas que contribuyan a definir su alcance e inferencias, y así sumar evidencias de validez. Entonces, el campo de la psicología de la actividad física y el deporte volvió a un periodo donde el desarrollo de la evaluación y la medición en el área entró en paréntesis, y la investigación metodológica se vio limitada, casi extinta.

Lo anterior supone un reto interesante para el campo. En la actualidad hay múltiples herramientas de acceso abierto y prometedores modelos de estadística computacional al alcance de los investigadores. En efecto, la facilidad de acceder a los soportes de lenguajes de programación como R y Python posibilitan un desarrollo metodológico aplicado a las ciencias del comportamiento; además, estas se apoyan en inteligencia artificial basada en *machine learning*, *deep learning* y redes neuronales con aplicaciones psicométricas (Busemeyer *et al.*, 2015). Por consiguiente, las anteriores herramientas pueden ser un piso tecnológico relevante y prometedor para la aplicación de modelos estadísticos en la evaluación de la psicología de la actividad física y el deporte. Como respuesta a estas problemáticas y asumiendo el reto, el nodo ha trazado en su plan de trabajo 2022-2024 un proyecto en torno a las prácticas de evaluación y formación de los profesionales de la psicología de la actividad física y deporte en Colombia.

La segunda limitación hace referencia a la formación metodológica para el campo específico de la psicología de la actividad y el deporte. Esto implica contribuir al desarrollo de competencias éticas, prácticas, logísticas y teóricas (Reifesteck *et al.*, 2021), las cuales se fomentan desde la investigación formativa, los jóvenes investigadores, las prácticas profesionales y los semilleros de investigación. La investigación formativa ha sido una estrategia exitosa para la creación de conocimiento aplicado en Colombia, así como



para la promoción del campo entre los colegas y futuros colegas psicólogos (como se evidencia en el presente libro).

La investigación formativa, específicamente en la psicología de la actividad física y el deporte, ha surgido desde una “dirección ascendente”, es decir, nace desde estudiantes y docentes con el interés genuino por explorar e investigar temas y conceptos aplicados al deporte; diferente a políticas, lineamientos institucionales o nacionales (“dirección descendente”). Los semilleros de investigación son una potente estrategia pedagógica que contribuye a competencias de pensamiento crítico a través de la investigación a formación. En esta línea, nuestro campo ha considerado que la investigación formativa es una potente plataforma. Nuestro nodo ha visto con gran proyección las estrategias desplegadas, como los semilleros de investigación, trabajos de grado, jóvenes investigadores y otras actividades similares. Entre los miembros del nodo hay varios investigadores y docentes que adelantan semilleros de investigación específicos del área. En la tabla 1 hacemos un resumen general de algunos de los semilleros y líneas de trabajo.

Finalmente, la tercera limitante es la dificultad declarada por los investigadores para acceder a las poblaciones objeto. En el deporte y en repetidas ocasiones en la actividad física, la investigación tiene relevancia en cuanto se disponga con participantes provenientes de instituciones, clubes, ligas, selecciones, y federaciones deportivas. Pero el contacto y acceso a la fuente primaria es una tarea extenuante y desgastante para los investigadores.

Hay múltiples barreras administrativas, logísticas, humanas y económicas para la recolección de datos en los proyectos de investigación cuando se requiere de esta población. Similarmente ocurre con poblaciones hospitalarias y clínicas. De tal modo que los resultados e informes de investigación quedan reportados con muestras pequeñas. Por lo tanto, las conclusiones son recibidas con cautela en la comunidad académica y, por supuesto, con dificultades en el proceso editorial, pues es evidente una amenaza a la validez



interna y externa del estudio. Acortar estas brechas permite que el nodo facilite la cooperación y la fuerza gremial e institucional para el desarrollo de nuevo conocimiento, y la apertura de líneas de investigación y grupos poblacionales diversos. Pero, además, como consecuencia de lo anterior, nuestro nodo abre un camino al trabajo colaborativo con otros nodos de Ascofapsi (por ejemplo, Neurociencias, Psicología de la Salud, Psicometría, Violencia y Paz, etc.).

Tabla 1. Semilleros de investigación activos actualmente relacionados con el Nodo de Psicología de la Actividad Física y el Deporte

Institución	Nombre del semillero	Temas de investigación	Línea de investigación	Grupo de investigación
Universidad El Bosque (Bogotá)	Semillero de Investigación en Psicología del Deporte	Aspectos psicológicos asociados al deporte universitario	Deporte actividad física y <i>performance</i> : perspectiva psicológica	Grupo de Investigación en Psicología de la Salud, el Deporte y Clínica PSADEC-G
Universidad Católica Luis Amigó (Medellín)	Semillero de Psicología del Deporte y el Ejercicio (Pside)	Alto rendimiento, deporte formativo Ejercicio	Tendencias contemporáneas del ocio, la actividad física y el deporte	Familia, desarrollo y calidad de vida
Universidad Cooperativa de Colombia (sede Pereira)	Semillero de Investigación en Psicología del Deporte, Ejercicio y Salud (Sipdes)	Psicología y actividad física Psicología y deporte universitario	Psicología de la actividad física, deporte y salud	Nodo de Innovación Social
Universidad Católica de Pereira	Semillero de Psicología de la Actividad Física y Deporte	Actividad física, composición corporal y cognición Interferencia cognitiva-motora Rendimiento óptimo en deportistas	Psicología clínica y de la salud	Clínica y Salud Mental
Universidad de San Buenaventura (Cali)	Semillero Psicología del Ejercicio, la Actividad Física y el Deporte	Carrera dual (estudiante-deportista)	<i>Management</i> ; salud y productividad; bienestar; organizaciones	Alta Dirección, Humanidad-es y el Educar-se



Conclusión

La psicología de la actividad física y el deporte es un campo emergente que ha empezado a protagonizar un papel importante entre las ciencias de la actividad física y el deporte, y dentro de la psicología. En este capítulo hemos esbozado breve y ligeramente las preocupaciones y los alcances del área, pero también, de manera optimista, los retos que como nodo de investigación tenemos al frente. De este modo, los esfuerzos de una práctica de la psicología de la actividad física y el deporte en el marco de lo ético, profesional y científico están soportado en la rigurosa y bidireccionalmente entre la formación y la investigación.

Referencias bibliográficas

- Aguirre-Loaiza, H., Arenas-Granada, J., Barbosa-Granados, S., & Herrera-Agudelo, L. (2020a). Psicología de la actividad física y el deporte: Tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19. En N. Molina (Ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 115-127). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. <https://www.ascofapsi.org.co/index.php/blog/blog-with-right-sidebar/246-psicologia-en-contextos-de-covid-19>
- Aguirre-Loaiza, H., Duarte, C., Grajales, L., Gärtner, M., García, D., & Marín, Á. (2020b). Empatía y teoría de la mente: Comparación entre deportistas y no deportistas. *Revista Pensamiento psicológico*, 18(2), 114-129. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/download/592/507>
- Aguirre-Loaiza, H., García-Mas, A., & Alcaraz, S. (2020c). Actualidades y retos de la psicología de la actividad física y deporte en Iberoamérica. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 1-2. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/download/534/464>



Aguirre-Loaiza, H., Mejía-Bolaño, A., Cualdrón, J., & Ospina, S. (2021). Psychology, physical activity, and post-pandemic health: An embodied perspective. *Frontiers in Psychology, 12*, Artículo 588931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588931>

Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., & Olabarrieta-Landa, L. (2015). *Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro*. Universidad Autónoma de Manizales.

Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., & Olabarrieta-Landa, L. (2017). *Neuropsicología infantil*. Manual Moderno.

Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., & Ramos-Usuga, D. (2022). *Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro* (2.ª ed.). Manual Moderno.

Ardila, R. (2019). *Historia de la psicología en Colombia* (2.ª ed.). Manual Moderno.

Barbosa-Granados, S. H. (2006). La psicología del deporte: Una perspectiva Hispanoamericana. *MedUnab, 10*(1), 57-62. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/130>

Barbosa-Granados, S. & Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento psicológico, 18*(2), 79-91. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/download/590/505>

Barbosa-Granados, S., Castañeda-Lozano, W., & Reyes-Bossio, M. (2022). Experiencia docente con entornos virtuales en psicología del deporte, antes y durante la pandemia COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 16*(1). <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1438>

Bull, F., Al-Ansari, S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C., Garcia,



L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P., & Willumsen, J. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

Busemeyer, J. R., Wang, Z., Townsend, J. T., & Eidels, A. (2015). *The Oxford Handbook of Computational and Mathematical Psychology*. Oxford University Press.

Coimbra, D., Dominski, F., Brandt, R., Bevilacqua, G., Andreato, L., & Andrade, A. (2022). Twenty years of scientific production in sport and exercise psychology journals: A Bibliometric Analysis in Web of Science. *Revista de Psicología del Deporte (Journal of Sport Psychology)*, 31(1), 245-261. <https://rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/671>

Coldeportes. (2015). Modulo 3, Evaluación, técnicas e instrumentos. En *Lineamientos de política pública en ciencias del deporte en psicología* (pp. 123-181). Coldeportes.

Congreso de la República de Colombia. (6 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético, y otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Football for the Goals. (6 de julio de 2022). United Nations Launches the Football for the Goals Initiative UEFA Joins as Inaugural Member. https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2022/07/UN_Press_Release_FFTG_ENG.pdf

García, S. (2006). *Construyendo psicología del deporte*. Kinesis.

Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., Aguayo-Hernández, A., Matta-Santomio, J. D., Solano, E., & Oviedo-Anturi, L. (2020). Caracterización psicosocial de deportistas y reconocimiento de la importancia del psicólogo deportivo. *Pensamiento Psicológico*,



18(2). <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamiento-psicologico/article/download/591/506>

Herrera-Velásquez, D. A., & Gómez Maquet, Y. (2020). Efecto de un programa de práctica imaginada sobre la autoconfianza de futbolistas. *Pensamiento psicológico*, 18(2). <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamiento-psicologico/article/download/593/508>

Montañés, P., Espitia, A., & Duarte, L. (2020). *Neuronorma. Colombia: protocolo, normas, plataforma de perfiles neuropsicológicos y aplicaciones clínicas*. Universidad Nacional de Colombia.

Moore, Z. E. (2007). Critical Thinking and the Evidence-Based Practice of Sport Psychology. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(1), 9-22. <https://doi.org/10.1123/JCSP.1.1.9>

Moreno, A., & Vigoya, D. (2005). Estandarización del TEAD-R (Test Estados de Ánimo para Deportistas de Rendimiento) en una muestra de deportistas de rendimiento de Bogotá D.C., en las etapas de entrenamiento deportivo general y competitiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, 95-108. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/178011/149521>

Osorio-Cualdrón, J., Ospina, S., Mejía, A., Zapata, M.C., & Aguirre-Loaiza, H. (2021). Inactividad física, sobrepeso y obesidad: Implicaciones sobre los procesos cognitivos. En D. Torres (Ed.), *Mejoramiento de las condiciones de salud en el Eje Cafetero. Investigación para el desarrollo regional* (pp. 99-115). Editorial Universidad Católica de Pereira. <https://doi.org/10.31908/eucp.63.c629>

Reifsteck, E. J., Anderson, S. N., Newton, J. D., & Maher, J. P. (2021). A practical guide and empirical example for implementing ecological momentary assessment in sport psychology research with athletes: Commentary. *Sport, Exercise, and*



Performance Psychology, 10(3), 408-422. <https://doi.org/10.1037/spy0000252>

Schinke, R., Wylleman, P., Henriksen, K., Si, G., Wagstaff, C. R. D., Zhang, L., Tshepang, T., Noce, F., & Li, Y. (2023). International Society of Sport Psychology position stand: scientist practitioners. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2023.2174681>

Serrato, L. H. (2005). *Psicología del deporte: Historia, contextualización y funciones*. Kinesis.

Serrato, L. H. (2006). Revisión y estandarización de la prueba elaborada para evaluar rasgos psicológicos en deportistas (Par-P1) en un grupo de deportistas de rendimiento en Colombia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(1), 67-84. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/113891/107901>

Serrato, L. H. (2009). Características psicométricas de la versión corta de la prueba para evaluar rasgos psicológicos en deportistas PAR P1-R. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(1), 21-38. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/75361/72661>

Serrato, L. H., García, S. Y., & Rivera, J. F. (2000). *Prueba para evaluar rasgos psicológicos en deporte (Manual)*. Par Ltda.

Tenenbaum, G., Ecklund, R. C., & Kamata, A. (2012). Introduction to measurement in sport and exercise psychology. En G. Tenenbaum, R. C. Ecklund & A. Kamata (Eds.), *Measurement in sport and exercise psychology* (pp.3-8). Human Kinetics.

United Nations. (2015). *The Sustainable Development Agenda*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

Urrea-Cuéllar, A., & Londoño-Vásquez, D. (2022). Revisión de las tendencias teóricas e investigativas en el campo de la psicología



de la actividad física y del deporte en Iberoamérica. *Psicogente*, 25(47), 1-25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4836>

Urrea Cuéllar, Á., Robledo, D., Hurtado, D., & Ortiz, J. (2015). Producción académica en psicología de la actividad física y del deporte en Colombia, 2007-2012. *Psicoespacios*, 9(15), 140-165. <https://doi.org/10.25057/21452776.357>

World Health Organization [WHO]. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Capítulo

La psicología de la actividad física y del deporte Avances en Colombia entre 2008 y 2020

Ángela Urrea Cuéllar¹
Jefferson García Buitrago²
Sergio Barbosa Granados³

¹ Doctora en Comportamientos Humanos en Contextos Deportivos, de Ejercicio y Actividad Física. Magíster en Psicología del Deporte. Psicóloga. Docente e investigadora de programas de pregrado y posgrado en la Universidad de San Buenaventura (Cali). Coordinadora del Semillero de Investigación en Psicología de la Actividad Física, Educación Física y Deporte. Contacto: amurrea@usbcali.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-9198-8592>

² Doctor(c) en Administración con énfasis en Políticas Públicas. Magíster en Administración. Licenciado en Educación Física y Deportes. Docente investigador, director del programa Licenciatura en Educación Física y de las maestrías en Dirección Deportiva y Relaciones Internacionales, y Preparación Física de Fútbol, Universidad de San Buenaventura (Cali). Contacto: director.educacionfisica@usbcali.edu.co, jeffersongb@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7793-5336>

³ Magíster en Psicología del Deporte y en Informática Aplicada a la Educación. Especialista en Práctica Pedagógica. Psicólogo. Docente Universidad Cooperativa de Colombia (Pereira). Psicólogo Neurofeed S.A.S. Ha sido profesor investigador, coordinador del Semillero de Investigación en Psicología del Deporte, Ejercicio y Salud (SIPDES) y representante regional del Eje Cafetero del campo Psicología del Deporte en el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). Contacto: sergio.barbosag@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2582-2495>



Resumen

La psicología de la actividad física y del deporte es uno de los campos aplicados de la psicología en el cual se aborda al ser humano en el contexto deportivo y su comportamiento, teniendo en cuenta no solo al deportista, sino también a los diferentes agentes que se involucran en la práctica. En este capítulo analizamos esta disciplina en el periodo comprendido entre 2008 y 2020, lo cual nos permite evidenciar la evolución que ha tenido en Colombia en tres áreas específicas —académico, práctico e investigativo— y dibujar una perspectiva con respecto a lo que se puede desarrollar en el campo, así como las alianzas entre los psicólogos del deporte que ejercen a nivel práctico y los que están involucrados en la academia. El propósito de este texto es mostrar su quehacer profesional, sus procedimientos tanto en lo académico, lo práctico como lo investigativo, así como el impacto que ocasionan en cualquier nivel de la pirámide deportiva o en los agentes que están involucrados en el ejercicio, la actividad física o el deporte.

Palabras clave: psicología del deporte, ejercicio físico, actividad física, avance, Colombia.



Introducción

Desde 1973 se tiene evidencia de la formalización de la psicología de la actividad física y del deporte en Colombia, con el primer curso suramericano de psicología del deporte y la integración al equipo de Coldeportes de dos psicólogos (Serrato, 2008). A partir de ese momento, la psicología del deporte empezó a tener desarrollo y evolución en los diferentes campos. Este capítulo está encaminado a mostrar los avances y el trabajo mancomunado entre dos disciplinas, la psicología y las ciencias del deporte, desde tres aspectos: académico, práctico e investigativo, entre 2008 y 2020.

Por ende, se planteó como un estudio monográfico, en el cual se definió la temática a abordar teniendo en cuenta que el último documento que se conoce sobre la historia de la psicología del deporte en Colombia es el de Serrato (2008). Por ende y teniendo claro el objetivo, se partió de este año. Con ello, se inició una nueva búsqueda en diversas bases de datos: EBSCO, APA PsyArticles, Scopus, ScienceDirect, Dialnet, Scielo y Google Académico, teniendo como palabras claves: psicología del deporte, Colombia, investigación, ética, especialización, práctica y formación. Así mismo, se buscaron documentos gubernamentales en el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), el Observatorio Laboral para la Educación (OLE) y otras entidades, como el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi) y las páginas de diferentes instituciones de educación superior de Colombia.

Desarrollo académico

A nivel académico, en Colombia se encuentran dos ofertas posgraduales: la primera de ellas fue de la Universidad El Bosque (Bogotá), en 2002, seguida por la de la Institución Universitaria de Envigado



(Antioquia), en 2015, en las que se han graduado 119 (2003-2018) y 29 (2016-2018) profesionales, respectivamente (Observatorio Laboral para la Educación [OLE], s. f.). Es de resaltar que cada una de estas especializaciones pertenece a un núcleo básico de conocimiento diferentes: la especialización de la Universidad el Bosque está en el De Deportes, Educación Física y Recreación, y la de la Institución Universitaria de Envigado en el programa de Psicología.

Urrea *et al.* (2018) evidencian el desarrollo de diferentes cursos, diplomados, talleres, foros, congresos y tertulias, entre otros, que se han realizado en el transcurso de estos años (tabla 1). Lo anterior deja entrever la apertura del campo y las diferentes opciones que brindan desde el sector público y privado, a nivel nacional e internacional, además de exponer los diferentes escenarios en los que se unen las dos disciplinas.

Tabla 1. Actividades académicas

Año	Actividad	Entidad
2009	1.º Seminario Internacional de Deporte Estudiantil, “Tendencias y desafíos”	Universidad de Caldas
	21.º Congreso Panamericano de Educación Física	Asociación Colombia de Educación Física y Coldeportes
2010	3.º Congreso de la Sociedad Iberoamericana de la Psicología del Deporte	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
	6.º Encuentro Nacional de Estudiantes de Educación Física	Universidad de los Llanos
2011	3.º Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología	Casa de la Cultura Ecuatoriana Benjamín Carrión (Ecuador)
	33.º Congreso Interamericano de Psicología	Sociedad Interamericana de Psicología y Universidad de San Buenaventura (Medellín)
2012	Diplomado de Medición Psicológica e Interdisciplinar en Deporte	Universidad El Bosque
	4.º Congresso da Sociedade Ibero-americana de Psicologia do Esporte	Conselho Federal de Psicologia (Brasil)
	15.º Congreso Colombiano de Psicología	Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores y la Sociedad Colombiana de Psicología



Año	Actividad	Entidad
2013	VIII Encuentro Académico del Deporte Centro Comercial Unicentro	Universidad de San Buenaventura (Medellín) e INED
	VI Seminario de Actualización en Educación Física y Deportes (Taller Psicología de la Actividad Física y del Deporte)	Universidad de San Buenaventura (Medellín)
	Tertulia sobre Psicología de la Actividad Física y del Deporte	Universidad de San Buenaventura (Medellín)
2014	Cátedra abierta sobre la Actualidad de la Psicología de la Actividad Física y del Deporte	Universidad de San Buenaventura (Medellín)
	Diplomado en Psicología Aplicada al Deporte y la Actividad Física para la Salud	Universidad de San Buenaventura (Medellín)
	Psicología Deportiva con PNL para Entrenadores de Excelencia	Unicab Corporación Educativa
	Primer seminario de Psicología Deportiva de Alto Rendimiento en el Magdalena Medio	Universidad Cooperativa de Colombia (Barrancabermeja)
	2.º Congreso Internacional de Experiencias Significativas, en Educación Física, Recreación, Deportes y Áreas Afines	Universidad del Quindío
2015	Diplomado en Psicología del Deporte, Actividad Física y Salud	Universidad Cooperativa de Colombia (Pereira)
	Congreso Colombiano de Psicología y 1.ª Conferencia Regional Latinoamericana de Psicología	Colegio Colombiano de Psicólogos y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
	Primer Seminario de Psicología Deportiva Región Eje Cafetero	Universidad Cooperativa de Colombia (Pereira)
	IV Congreso Alfepsi	Universidad Cooperativa de Colombia (Santa Marta)
	V Congreso Colombiano de Psicología del Deporte	Universidad Incca y SIPD Colombia
	IX Seminario de Actualización en Educación Física y Deportes (ponencia sobre fortaleza mental en el directivo y entrenador)	Universidad de San Buenaventura (Medellín)
2016	I Congreso Internacional de Evaluación Psicológica	Universidad Antonio Nariño, Colpsic, Universidad Nacional Educación a Distancia, Grupo SC, Manual Moderno y Sanar
	VII Convención Intercontinental de Psicología Hominis	Sociedad Cubana de Psicología y la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología
	IV Congreso Innovación en la Intervención Psicológica	Universidad Simón Bolívar (Cúcuta)



Año	Actividad	Entidad
	7.º Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud	Pontificia Universidad Javeriana (Cali)
	3.º Congreso Nacional de Experiencias Significativas en Educación Física, Recreación, Deportes y Áreas Afines	Universidad del Quindío
	Congreso Colombiano de Psicología (presencia en el Eje 7–Aportes de otros campos de la psicología)	Colegio Colombiano de Psicólogos y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
	I Encuentro Nacional en Investigación en Ciencias del Deportes: Redes y Líneas de Investigación	Red Colombiana de Semilleros de Investigación
	II Congreso Colombiano de Investigación en Ciencias del Deporte dentro del marco del Congreso Odebo, VII Congreso Internacional de Ciencias del Deporte	Comité Olímpico Colombiano de Coldeportes y Asociación Red Colombiana de Facultades de Deporte, Educación Física y Recreación
	Primer Seminario de Investigación en Actividad Física, Salud y Áreas Afines	Universidad del Quindío
2017	I Foro Cultura Deportiva, “Hacia una mejor sociedad”	Cámara de Comercio de Ibagué
	VI Congreso Alfepsi	Universidad Ricardo Palma (Perú)
	I Seminario Internacional de Psicología Deportiva Perú	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (Perú)
	II Foro de Impacto en el Desarrollo Personal del Atleta que Recibe Apoyo Psicosocial	Universidad Tecnológica de Pereira
	9.º Jornadas de Actualización, “Entrenamiento deportivo y ciencias del deporte”	Universidad de Caldas
	1.º Congreso de la Sociedad Colombiana de Neuropsicología	Universidad del Norte
	14.º World Congress en Sevilla	Universidad de Sevilla (España)
	Diplomado <i>Coaching</i> y Psicología del Deporte	Universidad Manuela Beltrán
	Diplomado en Psicología de la Actividad Física y el Deporte	Universidad Católica Luis Amigó
2018	I Foro de Desarrollo de la Psicología del Deporte en Colombia	Coldeportes
	1.º Congreso Regional de Psicología del Eje Cafetero Colpsic	Universidad Católica de Pereira y Colpsic
	VII Congreso Iberoamericano de Psicología Deportiva	Universidad Andrés Bello (Chile)



Año	Actividad	Entidad
2019	Congreso Colombiano de Psicología (presencia en el Eje 13-Otros campos)	Colegio Colombiano de Psicólogos y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
	VIII Congreso Alfepsi	Universidad Cooperativa de Colombia (Medellín)
	Diplomado Psicología del Deporte, Bienestar y Salud	Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín)
	VI Congreso Colombiano e Internacional de Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico	Universidad Antonio Nariño (Bogotá) y Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte, Colombia
	Curso Psicología Aplicada al Desarrollo del Fútbol Colombiano	Universidad Sergio Arboleda
2020	X Seminario de Actividad Física, “Aporte de la psicología en el alto rendimiento deportivo”	Universidad Javeriana (Bogotá)
	VI Seminario de Derecho de los Niños en su Proceso Deportivo	Universidad Tecnológica de Pereira
	I Seminario Pedagogía y Metodología de la Formación Deportiva	Universidad Tecnológica de Pereira
	Simposio Actualidades en Psicología Aplicada al Ejercicio Físico	Universidad Autónoma de Baja California
	Seminario Internacional Interdisciplinar de Actualización en Baloncesto	Universidad Tecnológica de Pereira
	Conferencias Federación Colombiana de Baloncesto y la División Profesional de Baloncesto	Liga Profesional del Baloncesto Colombiano
	3.ª Jornada Virtual Red PsiSur, “Adaptado prácticas”	Psicología del Deporte de América del Sur

Fuente Elaboración propia a partir de la información disponible en <https://snies.mineducacion.gov.co/portal/>.

Desarrollo práctico

En lo que respecta al desarrollo práctico de la psicología de la actividad física y el deporte, esta ha dejado varias evidencias. Dentro de ellas, el uso de corrientes psicológicas dominantes, así como las áreas en las que se desempeñan los psicólogos del deporte. En cuanto al primer punto, se destacan la corriente cognitiva, seguida de la conductista, hasta llegar a la humanista; y haciendo referencia al



segundo, se acentúa la iniciación y formación como las áreas más trabajadas, seguida por la neurociencia, la docencia universitaria, la evaluación, el aprendizaje motor, el arbitraje y juicio deportivo, la mentoría, la investigación, las poblaciones especiales, el ejercicio y la salud, las organizaciones y entidades deportivas (Posada & Urrea, 2018).

Por otra parte, los estudiantes muestran un mayor interés en el campo de la psicología de la actividad física y el deporte, por llevar a cabo sus prácticas profesionales y trabajo de grado. De la misma manera, se ha aumentado el interés por parte de los deportistas, entrenadores y clubes por contar con el trabajo de dicho profesional (Barbosa, 2017).

Por ejemplo, en el departamento de Nariño, entre 2012 y 2016, según Suárez (2017), se tuvo la participación de un profesional en el área, atendiendo a 355 deportistas a través de la Secretaría de Deporte, que iniciaron un proceso de caracterización en las diferentes ligas. Esto mismo también se evidencia en Norte de Santander, pues tal como lo expuso Gómez (2017), existen dos empresas privadas que desarrollan procesos en el campo. En esa misma línea, explica que desde el departamento se aportó a la elaboración de lineamientos de política pública en ciencias del deporte, psicología y desarrollo psicosocial (Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre [Coldeportes], 2015), y que desde lo práctico se ha impactado a deportistas convencionales y personas con capacidades diferentes, ya que han tenido mayor inversión por parte del Estado, así como de la empresa privada del deporte.

Por último, Posada (2017) explica que en Antioquia se ha evidenciado un auge en el reconocimiento de la importancia del psicólogo del deporte, así como las diferentes áreas de intervención, como lo son: la iniciación y formación deportiva, el alto rendimiento deportivo, las organizaciones y entidades deportivas, el ejercicio y la salud, y la docencia universitaria, donde se han permeado los



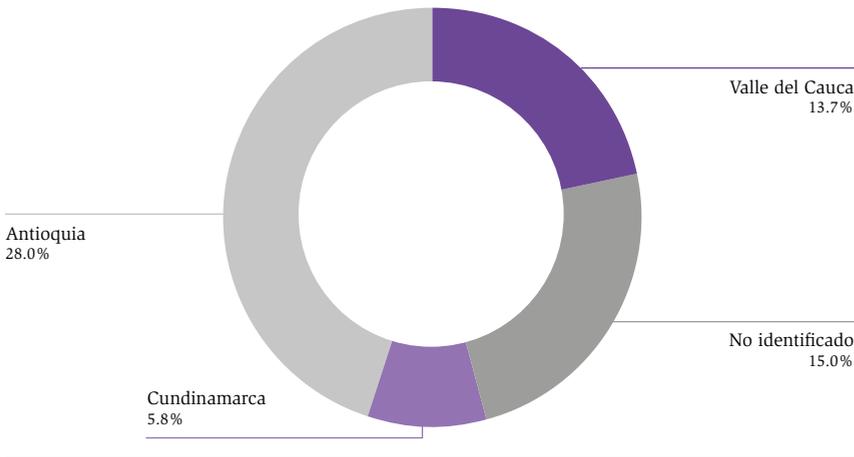
procesos a través de los semilleros de investigación y las prácticas, mostrando con ello el crecimiento de los escenarios de práctica.

Es pertinente mencionar la movilización de la psicología del deporte a causa de la COVID-19, a partir de la realización de diferentes encuentros, seminarios web, simposios, charlas y conferencias, entre otros, ya que han permitido llegar a una mayor población de interés tratando diversas temáticas, como por ejemplo: Primer Seminario de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio desde el Colegio Colombiano de Psicólogos (ColPsic), capítulo Santander, llevado a cabo el 25 de julio de 2020, liderado por Laura Ayala Tello, representante del campo; la conferencia brindada por José Fernando Vélez Trejos (25 de junio de 2020), “Aprende a entrenar la mente de un deportista”, a la Liga Caldense de Fútbol, quien de la misma manera participó en el programa de radio “Una fórmula para vivir mejor” de Emisora Universitaria de la Universidad de Manizales, 101.2 FM, en la cual se dialogó sobre “El deporte y la actividad física en tiempos de pandemia” (Vélez Trejos, 2020). Por su parte, María Clara Rodríguez Salazar, representante de campo, fue entrevistada por Bohórquez Aya (18 de junio de 2020), para el periódico *El Espectador*; Kenny Quintero Figueroa del Valle del Cauca participó y lideró procesos como el conversatorio “Readaptación de los procesos: presente y futuro” (Quintero Figueroa, 12 de junio de 2020) y el Ciclo de Conferencias sobre Psicología del Deporte (Quintero Figueroa, 18 de agosto de 2020); Ángela Urrea Cuéllar (8 de julio de 2020) estuvo presente en el webinar “La psicología del deporte y las nuevas tendencias”, donde fue invitada por la Universidad de San Buenaventura (Cali); y por último, Sergio Barbosa-Granados moderó el webinar “Regreso al deporte y la actividad física: aportes desde la psicología”, donde se tuvo como invitado al secretario de Deporte de Pereira, así como a diferentes psicólogos del país, como Haney Aguirre Loaiza, Jaime Arenas Granada, José Fernando Vélez Trejos y Ángela Urrea Cuéllar (27 de junio de 2020).



De igual manera, se evidencia la presencia de psicólogos del deporte en diferentes eventos deportivos, entre los que se encuentran: juegos olímpicos y paralímpicos, juegos centro americanos y del Caribe, juegos parapanamericanos y nacionales, donde en deportes convencionales participaron José Fernando Rivera, Ángela Valero Ballesteros, Adriana García, Juan Carlos Montoya, Lina Urrego y Rafael Zabaraín, y en deporte paralímpico Jairo Andrés Piñeros, Rubén Darío Rubiano, Juan Felipe Medina, Felipe Alejandro Gómez (Ministerio del Deporte, 12 de marzo de 2020).

Figura 1. Distribución porcentual de psicólogos del deporte por departamento representativos



Agregando a lo anterior y teniendo en cuenta la encuesta realizada en 2020 a través del Colegio Colombiano de Psicólogos y la información enviada por la presidenta de la Asociación Colombiana de Psicología del Deporte y la Actividad Física, Kenny Quintero Figueroa (8 de julio de 2021), se logró hacer un rastreo geográfico de los psicólogos del deporte en Colombia, donde se registra la siguiente información: hay presencia de 314 psicólogos del deporte en 21 departamentos de Colombia, teniendo mayor presencia Antioquia, con 88 (28 %); seguido de Cundinamarca, con 81 (25.8 %);



no se identificó el departamento de 47 psicólogos (15 %); y Valle del Cauca, con 43 (13.7 %) (figura 1). Ahora bien, hay presencia en Santander (9), Risaralda (6), Bolívar (6), Atlántico (5), Norte de Santander (4), Tolima (4), Caldas (3), Nariño (3), Quindío (3), Chocó (2), Huila (2), Meta (2), Boyacá (1), Caquetá (1), Cauca (1), Córdoba (1), Putumayo (1) y San Andrés y Providencia (1).

Desarrollo investigativo

En lo que respecta al desarrollo investigativo del campo de la psicología de la actividad física y del deporte, Urrea Cuéllar *et al.* (2015) dejan entrever que durante 2011 existió un incremento de la producción de conocimiento, destacándose “el área de calidad de vida con cinco artículos (38.46 %), seguido del tema de la motivación, el cual cuenta con cuatro artículos correspondientes al 30.75 %, es decir, que entre estos dos temas suman el 69.21 %” (p. 154).

Por otra parte, Arenas *et al.* (2018) destacan el estado de la investigación en el eje cafetero (Caldas, Quindío y Risaralda), en la que identificaron algunos estudios sobre las temáticas de ansiedad, motivación y habilidades psicológicas en el rendimiento deportivo. Así mismo, indagaron sobre la imagen corporal, estado de *flow* y calidad de vida en el contexto de la actividad física.

Por su parte, Barbosa (2017) explica que, en el campo práctico, se muestra un incremento de psicólogos del deporte con formación en Psicología de la Actividad Física y el Deporte, así como la existencia de Semillero de Investigación en la Universidad Cooperativa de Colombia. También se expone un incremento de psicólogos dedicados al deporte con formación en Psicología del Deporte, realizando intervenciones en deporte de alto rendimiento, deporte infantil y promoción de la salud.

Teniendo en cuenta las dos investigaciones anteriores y las necesidades en el campo, se evidencia la creación en 2017 de la



Revista de Psicología del Deporte en Colombia (Colrepd), la cual fue impulsada por el magíster Luis Humberto Serrato Hernández y acompañada por Ángela María Urrea Cuéllar, Sergio Barbosa Granados y Juan Felipe Medina Bejarano, desde la SIPD Colombia y con respaldo de la SIPD, en la cual se pretendía mostrar los avances del campo, siendo este un espacio de difusión científica.

Durante 2020, en la *Revista de Pensamiento Psicológico*, se editó en monográfico “Actualidades y retos de la psicología de la actividad física y deporte en Iberoamérica”, el cual fue coordinado por Haney Aguirre-Loaiza (Universidad Católica de Pereira, Colombia), Alexandre García-Mas (Universitat de les Illes Balears, España) y Saül Alcaraz (Universitat Autònoma de Barcelona, España), en el cual tuvieron como objetivos:

Mostrar el trabajo emergente y de calidad de investigadores e investigadoras de este campo. Por otro, reforzar a otras personas dentro de universidades y centros de investigación para que vean este campo de trabajo como posible y deseable. Finalmente, no podemos dejar de mencionar que la PAFD será absolutamente necesaria para ayudar a compensar las alteraciones y déficits causados por la pandemia de la COVID-19. El reto y el trabajo colaborativo es muy importante para enfrentar los desafíos venideros y actuales de la pandemia. Así, ya se están empezando a poder verse en algunas revistas de nuestro campo (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020, p. 1).

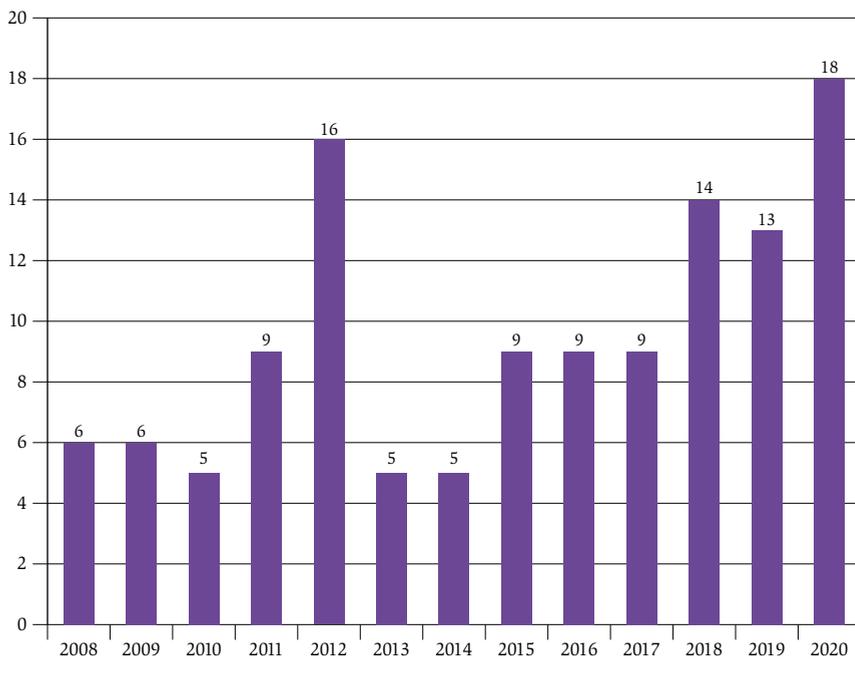
A partir de lo anterior se hizo una búsqueda en diversas bases de datos —APA PsyArticles, EBSCO, Scielo, Redalyc—, donde se utilizaron como palabras clave: psicología del deporte, psicología del ejercicio, psicología de la actividad física, psicología de la actividad física y del deporte, psicología del ejercicio y del deporte y



Colombia, además de utilizar los operadores booleanos básicos OR y AND. De acuerdo con estos parámetros también se estableció un rango de año, que fue entre 2008 y 2020, donde se encontraron 124 artículos que reflejan, con respecto al año de publicación (figura 2), que han estado fluctuando, donde 2012 se destaca con 16 artículos (12.9 %), 2018 se encontraron 14 (11.3 %), en 2019, 13 (10.5 %) y para 2020 se evidencia un nuevo incremento con 18 (14.5 %) publicaciones.

En lo que corresponde a las temáticas, se destaca el trabajo hacia el alto rendimiento, donde se muestra 10 publicaciones, seguido de la salud (6 artículos) y los relacionados con la calidad y estilos de vida (5 artículos). Se muestra, a su vez, que las variables más trabajadas han sido la ansiedad (8 artículos) y la motivación

Figura 2. Frecuencia año de publicación





(7 artículos). Igualmente se hace diferenciaciones con respecto al trabajo en deporte (12 artículos), actividad física (7 artículos) y ejercicio físico (5 artículos), donde el deporte más trabajado ha sido el fútbol (13 artículos), seguido del voleibol (3 artículos) y el levantamiento de pesas (1 artículo). Así mismo, se muestra que la población más trabajada son los estudiantes (16 artículos), seguida de deportistas (11 artículos), usuarios de gimnasio (3 artículos) y árbitros (2 artículos) (figura 3).

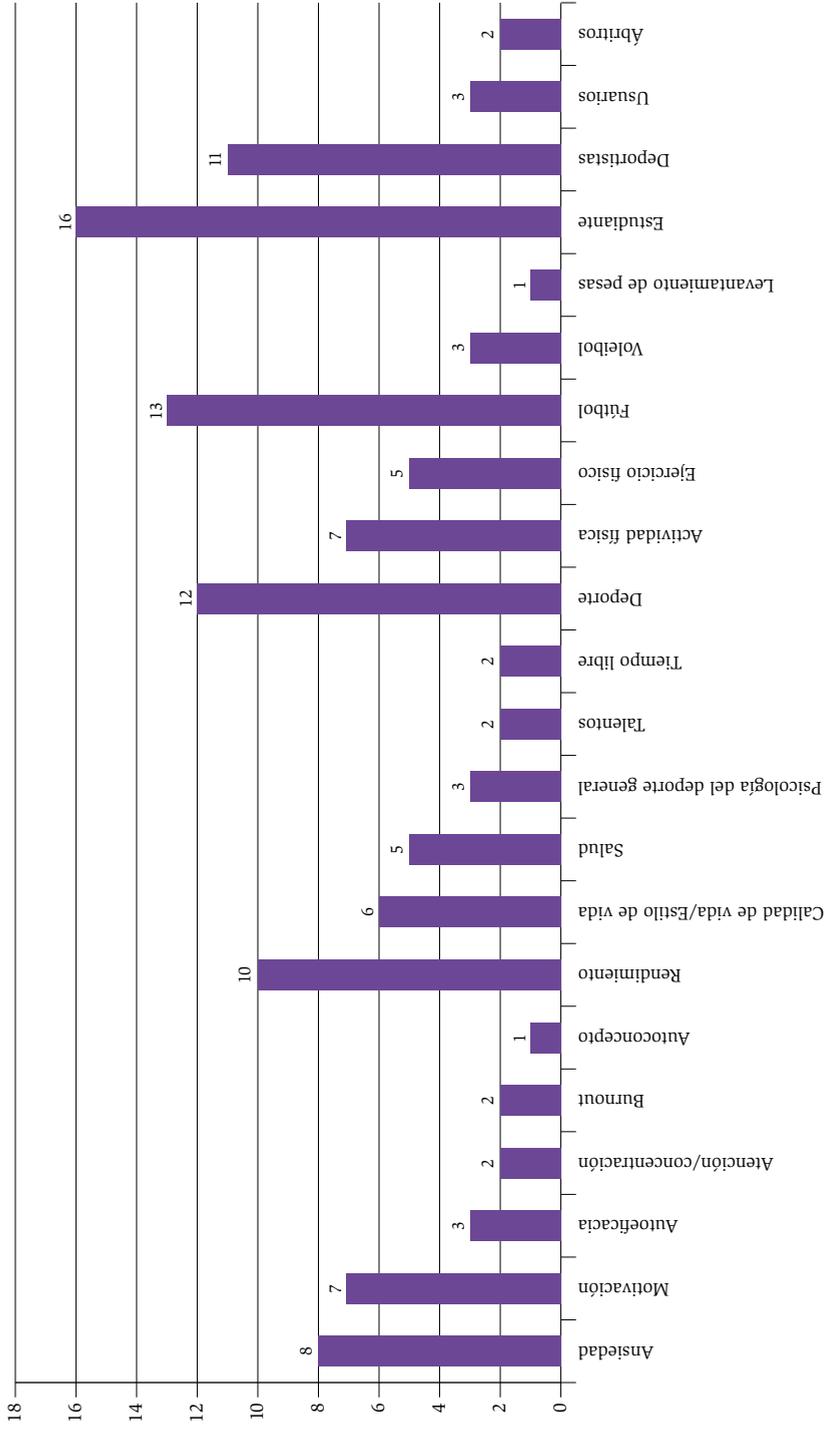
En lo que respecta a la producción de libros y capítulos de libros, se encuentra que en 2015 Coldeportes, a través de la Dirección de Posicionamiento y Liderazgo Deportivo, publicó los *Lineamientos de Política Pública en Ciencias del Deporte*; uno en *Psicología*, teniendo como autores a Rivera Pérez, Piñeros Moreno, Montoya, Clavijo Camero, Rodríguez Salazar y Brand; y otro, *Desarrollo psicosocial*, donde participaron Sánchez Muñoz, Prato Valderrama, Ocampo Millán, González Henao y Gómez Ramírez.

Durante 2017, en el libro titulado *Psicología aplicada al deporte adaptado*, Guillén y Urrea (2017a) aportaron un capítulo denominado “Fortaleza mental en deportistas con discapacidad.” En este mismo año, Guillén y Urrea (2017b) escribieron “El autoconcepto físico en deportistas colombianos con discapacidad visual”, para el libro *Sport Psychology: Linking theory to practice* (Proceedings del XIV Congreso Mundial en Psicología del Deporte).

Asimismo, durante 2018 salió publicado el libro titulado *Metodología del entrenamiento deportivo* (García García *et al.*, 2018), en el cual hay aportes en tres capítulos: “Talentos deportivo”, de Ramos Bermúdez, García García y Aguirre Loaiza; “Proceso de formación del deportista”, de Ayala Zuluaga, Aguirre Loaiza y Ramos Bermúdez; e “Historia del entrenamiento deportivo”, en el que participaron Aguirre Loaiza, Ayala Zuluaga y Ramos Bermúdez.



Figura 3. Frecuencia de temáticas, variables psicológicas, deporte y participantes





En 2020 se publica “Psicología de la actividad física y el deporte: Tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19” de Aguirre-Loaiza *et al.* (2020). También se encuentra la producción realizada por Barbosa Granados, Grajales Ramírez y Yepes Osorio (2020), “Descripción del perfil psicológico en deportistas universitarios colombianos” y que hace parte del libro *Frontera y salud mental*. Durante este mismo año, se publica el capítulo “Las variables psicológicas implicadas en la práctica deportiva” aportado por Urrea para el libro *Estrategias para mejoramiento de estructuras administrativas, procesos de fomento y desarrollo deportivo del baloncesto profesional colombiano*; y, para terminar, se encuentra el libro de *Estrategias para el entrenamiento mental en jugadores de fútbol* de Cubillos Velasco.

En este recorrido se muestra la apertura temática de la psicología de la actividad física y del deporte, dejando de manifiesto intereses, oportunidades y una visión amplia de lo que se está abordando y lo que queda por acometer.

Futuro de la psicología del deporte

Como se ha expuesto, la psicología del deporte es un campo en constante crecimiento en el contexto colombiano. Es por ello que se puntualizarán aspectos que consideramos relevantes e importantes para continuar con el posicionamiento de nuestro campo, dejando reflexiones.

Psicología del deporte aplicada

El psicólogo del deporte debe constantemente mejorar las habilidades técnicas e interpersonales necesarias para ser un practicante efectivo, que se caracteriza por el desarrollo de una alianza de trabajo, la creación de metas claras, la implementación de intervenciones basadas en evidencia, y el logro o la reformulación de



metas con el deportista (Cropley *et al.*, 2012; Fillion *et al.*, 2019). En este sentido, el objetivo de cualquier programa de entrenamiento de habilidades psicológicas es ayudar a los atletas a practicar de manera sistemática y constante las habilidades psicológicas con el fin de mejorar el rendimiento, aumentar el disfrute y lograr una mayor autosatisfacción con el deporte y la actividad física (Weinberg & Gould, 2010).

Adicionalmente, en el trabajo realizado por Poczwadowski y Sherman (2011) se evidencia de manera sistemática y heurística las habilidades a tener en cuenta para evaluar la prestación de servicios psicológicos en el deporte, el cual se compone de 18 factores diseñados para ayudar a los psicólogos deportivos a planificar, implementar y evaluar eficazmente sus servicios. No obstante, en Colombia se necesita una mayor sistematización de la labor del psicólogo del deporte para generar mejores espacios de actuación y lineamientos a seguir por dicho profesional. Por tanto, el rol del profesional de la psicología del deporte tendrá preponderancia al cuidar la salud mental del deportista y de su círculo social, entendiendo del cambio de paradigma entre el deportista máquina a la humanización del deportista y el deporte (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2020; Henriksen *et al.*, 2019).

Investigación

El objetivo de la investigación en psicología del deporte es avanzar en el conocimiento sobre qué y cómo podemos ayudar mejor a los atletas, entrenadores y equipos en su búsqueda de la excelencia. Sin embargo, los psicólogos del deporte en su práctica muy pocas veces basan su intervención en evidencia científica. Por lo tanto, necesitan que el trabajo de preparación de leer e interpretar la evidencia de la investigación actual sea razonablemente eficiente en términos de tiempo y significativo a la luz de la intervención aplicada. No obstante, los investigadores pueden estar contribuyendo



muy poco a reducir la brecha entre la investigación y la práctica (Ely *et al.*, 2020). En este sentido, Gould (2016) sugiere que cuando las recomendaciones prácticas para implementar las intervenciones no se detallan adecuadamente o no se explican claramente en las publicaciones de investigación, es menos probable que sean consideradas o adoptadas por los profesionales.

Inclusive, la labor investigativa de la psicología del deporte en Colombia debe recaer en los próximos años en los psicólogos del deporte aplicados y no exclusivamente en los psicólogos del deporte que desarrollan su labor de docencia en ambientes universitarios. Lo anterior permitirá la expansión del conocimiento científico en la profesión basados en evidencia científica e impactando en mayor medida el trabajo de los profesionales en PD dentro de los escenarios deportivos (Schinke *et al.*, 2023).

Formación

La formación es un aspecto importante a tratar para el desarrollo de la psicología deportiva (Barbosa-Granados, 2006). En este sentido, existe la necesidad de la preparación profesional interdisciplinaria. Por tanto, debe generarse una tendencia positiva en el diseño de planes de estudio que reflejen la naturaleza interdisciplinaria de la psicología deportiva (Aoyagi *et al.*, 2012).

Adicionalmente, a nivel internacional, algunas asociaciones —Asociación de Psicología Aplicada del Deporte (AASP), División 47 de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), Sociedad Australiana de Psicología (APS), Asociación Británica de Ciencias del Deporte y el Ejercicio (Bases) y Sociedad Británica de Psicología— relacionadas a la psicología del deporte tiene como requisito que el profesional tenga finalizado los títulos de pregrado y maestría o doctorado antes de embarcarse en rutas de capacitación supervisadas en el campo de la psicología del deporte (Collins & Winter, 2019).



Por su parte, a los estudiantes de Psicología del Deporte en Reino Unido que se encuentran en la etapa educativa universitaria, se les enseña cómo los diferentes modelos informan la clasificación, explicación e intervención. Específicamente, en el contexto de la psicología del deporte, esto contribuye a la comprensión de lo que está experimentando el deportista y las técnicas específicas que se pueden aplicar en la práctica (Winter & Collins, 2016).

No obstante, en Colombia no se cuenta con una reglamentación específica con respecto al ejercicio de la psicología del deporte y a la forma que certifique la cualificación y el posterior ejercicio. Lo que se encuentra es la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, solo detalla la normativa para el ejercicio del psicólogo en Colombia.

Ética

Las consideraciones éticas y los desafíos que enfrentan los psicólogos deportivos son numerosos y diversos, dada la gama de roles y servicios que se brindan a los atletas en un entorno de consultoría con frecuencia no tradicional como, por ejemplo, el trabajo en el campo —es decir, en la cancha, piscina, tatami, etc.—, donde la confidencialidad se puede ver como un desafío, porque no solo se trabaja con el deportista, sino con el entrenador, el club, el director deportivo, etc. (Moore, 2003); e igualmente en el desarrollo y mantenimiento de la competencia en el campo (Stapleton *et al.*, 2010). Así mismo, algunos autores han sido enfáticos en que los psicólogos del deporte deben de ser más cautelosos y proceder de manera más rigurosa que los profesionales de la psicología tradicionales (Haberl & Peterson, 2010).

En esa misma línea, la supervisión no es solo para los estudiantes de psicología. La supervisión ética es un elemento importante en la educación continua de todos los psicólogos deportivos,



que permite mejorar la responsabilidad ética, la respetabilidad y el control de calidad efectivo del servicio en el campo del deporte (Aoyagi *et al.*, 2012; Sharp *et al.*, 2019).

Referencias bibliográficas

Aguirre-Loaiza, H., Arenas, J., Barbosa-Granados, S., & Herrera-Agudelo, L. (2020). Psicología de la actividad física y el deporte: Tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19. En N. Molina (Ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 115-127). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. <https://www.ascofapsi.org.co/index.php/blog/blog-with-right-side-bar/246-psicologia-en-contextos-de-covid-19>

Aoyagi, M. W., Portenga, S. T., Poczwadowski, A., Cohen, A. B., & Statler, T. (2012). Reflections and directions: The profession of sport psychology past, present, and future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(1), 32-38. <https://doi.org/10.1037/A0025676>

Arenas, J., Loaiza-Aguirre, H., & Ramos, S. (2018). Psicología de la actividad física y el deporte: estado de la investigación en el eje cafetero. *Colrepa*, 1(1). <https://colrepa.net/psicologia-de-la-actividad-fisica-y-el-deporte-estado-de-la-investigacion-en-el-eje-cafetero/>

Barbosa, S. (2017). Avances y retos de la psicología del deporte en el Eje Cafetero. En *Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Congreso Colombiano de Psicología: Psicología y Construcción de Paz*. ColPsic. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO_Vs%203_Dic%2017.pdf



Barbosa-Granados, S. H. (2006). La psicología del deporte: Una perspectiva hispanoamericana. *MedUnab*, 10(1), 57-62. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/130>

Barbosa-Granados, S. (27 de junio de 2020). Webinar “Regreso al deporte y la actividad física: aportes desde la psicología”. Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). <https://www.facebook.com/Colpsicoficial/videos/925014994633247/>

Barbosa-Granados, S. H., Grajales-Ramírez, M., & Yepes-Osorio, D. (2020). Descripción del perfil psicológico en deportistas universitarios colombianos. En V. V. Arenas-Villamizar y N. J. Bonilla-Cruz (Eds.), *Frontera y salud mental* (pp. 41-59). Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Bohórquez Aya, E. (18 de junio de 2020). Entrevista a María Clara Rodríguez Salazar, sobre “Salud mental durante el COVID-19: ¿Qué cambios psicológicos viven los deportistas por la cuarentena?”. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/actualidad/salud-mental-durante-el-covid-19-que-cambios-sicologicos-viven-los-deportistas-por-la-cuarentena-articulo/>

Collins, D., & Winter, S. (2019). Psychological models in sport psychology: A preliminary investigation. *European Journal of Sport Science*, 20(9), 1235-1244. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1694588>

Cropley, B., Hanton, S., Miles, A., & Niven, A. (2012). The Value of Reflective Practice in Professional Development: An Applied Sport Psychology Review. *Sport Science Review*, 19(3-4), 179-208. <https://doi.org/10.2478/V10237-011-0025-8>

Cubillos Velasco, L. (2021). *Estrategias para el entrenamiento mental en jugadores de fútbol*. Editorial Kinesis.

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre [Coldeportes]. (2015). *Colección de los Lineamientos de Política Pública*



en *Ciencias del Deporte en Psicología*. <https://drive.google.com/drive/folders/16yuH4R7CQg8vbKTO-mjF0FUwYgKv91b4>

Ely, F. O., Jenny, O., & Munroe-Chandler, K. J. (2020). How Intervention Research Designs May Broaden the Research-to-Practice Gap in Sport Psychology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 12(2), 101-113. <https://doi.org/10.1080/21520704.2020.1798573>

Filion, S., Munroe-Chandler, K., & Loughead, T. (2019). Psychological Skills Used by Sport Psychology Consultants to Improve Their Consulting. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(2), 173-191. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1647475>

García García, A. M., Ayala Zuluaga, C. F., Aguirre Loaiza, H. H., & Ramos Bermúdez, S. (2018). *Metodología del entrenamiento deportivo*. Editorial Universidad de Caldas. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18dvt6g>

Gómez, F. (2017). Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia: Caso específico Santander. En *Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Congreso Colombiano de Psicología: Psicología y Construcción de Paz*. ColPsic. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO_Vs%203_Dic%2017.pdf

Gould, D. (2016). Conducting Impactful Coaching Science Research: The Forgotten Role of Knowledge Integration and Dissemination. *International Sport Coaching Journal*, 3(2), 197-203. <https://doi.org/10.1123/ISCJ.2015-0113>

Guillén, F., & Urrea, A. (2017a). Fortaleza mental en deportistas con discapacidad. En J. Segura Bernal (coord.). *Psicología aplicada al deporte adaptado* (pp. 141-150). Editorial UOC.

Guillén, F., & Urrea, A. (2017b). El autoconcepto físico en deportistas colombianos con discapacidad visual. En S., Gangyan, J. Cruz y J. C. Jaenes (Eds.), *Sport Psychology: linking theory*



to practice. Proceedings of the XIV ISSP World Congress of Sport Psychology. International Society of Sport Psychology.

Haberl, P., & Peterson, K. (2010). Olympic-Size Ethical Dilemmas: Issues and Challenges for Sport Psychology Consultants on the Road and at the Olympic Games. *Ethics & Behavior*, 16(1), 25-40. https://doi.org/10.1207/S15327019EB1601_4

Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P. (2019). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553-560. <https://doi.org/10.1080/1612197x.2019.1570473>

Ministerio del Deporte (12 de marzo de 2020). Respuesta enviada por MinDeporte.

Moore, Z. E. (2003). Ethical dilemmas in sport psychology: Discussion and recommendations for practice. *Professional Psychology. Research and Practice*, 34, 601-610. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.6.601>

Observatorio Laboral para la Educación [OLE]. (s. f.). Egresados especializaciones en psicología del deporte. <https://ole.minedu-cacion.gov.co/portal/>. [consultado el 5 de junio de 2020].

Poczwadowski, A., & Sherman, C. P. (2011). Revisions to the Sport Psychology Service Delivery (SPSD) Heuristic: Explorations with Experienced Consultants. *The Sport Psychologist*, 25(4), 511-531. <https://doi.org/10.1123/TSP.25.4.511>

Posada, Z. (2017). Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Caso específico Antioquia. En *Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Congreso Colombiano de Psicología: Psicología y Construcción de Paz*. ColPsic. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO_Vs%203_Dic%2017.pdf



Posada, Z., & Urrea, A. (2018). Características del ejercicio profesional del psicólogo del deporte en Colombia. *Colrepd*, 1(1). <https://colrepd.net/caracteristicas-del-ejercicio-profesional-del-psicologo-del-deporte-en-colombia/>.

Quintero Figueroa, K. (12 de junio de 2020). Conversatorio “Readaptación de los procesos: presente y futuro”. Arcopref–Capítulo Santander. <https://www.facebook.com/arcoprefcapitulosantander/photos/pb.100075810798334.-2207520000./1529966983837915/?type=3>

Quintero Figueroa, K. (18 de agosto de 2020). Ciclo de Conferencias sobre Psicología del Deporte. Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), Capítulo Valle Suroccidente. <https://www.facebook.com/colpsicvallesuroccidente/videos/ciclo-de-conferencias-sobre-psicolog%C3%ADa-del-deporte/661349927808593/>

Quintero Figueroa, K. (8 de julio de 2021). *Comunicación personal*. Base de datos Asociación Colombiana de Psicología del Deporte y la Actividad Física (Acopdaf).

Schinke, R., Wylleman, P., Henriksen, K., Si, G., Wagstaff, C. R. D., Zhang, L., Tshepang, T., Noce, F., & Li, Y. (2023). International Society of Sport Psychology position stand: Scientist practitioners. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2023.2174681>

Serrato, L. H. (2008). Historia de la psicología del deporte en Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(2), 277-300. <https://www.riped-online.com/articles/historia-de-la-psicologa-del-deporte-en-colombia.pdf>

Sharp, L.-A., Hodge, K., & Danish, S. (2019). “I wouldn’t want to operate without it”: The Ethical Challenges Faced by Experienced Sport Psychology Consultant’s and Their Engagement with Supervision. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(3), 259-279. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1646838>



Stapleton, A. B., Hankes, D. M., Hays, K. F., & Parham, W. D. (2010). Ethical Dilemmas in Sport Psychology: A Dialogue on the Unique Aspects Impacting Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2), 143-152. <https://doi.org/10.1037/A0017976>

Suárez, J. (2017). Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia: caso específico Nariño. En *Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Congreso Colombiano de Psicología: Psicología y Construcción de Paz*. ColPsic. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO_Vs%203_Dic%2017.pdf

Urrea, A. (2017). Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. En *Retos y avances de la psicología del deporte en Colombia. Congreso Colombiano de Psicología: Psicología y Construcción de Paz*. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO_Vs%203_Dic%2017.pdf

Urrea Cuéllar, A. (8 de julio de 2020). Webinar “La psicología del deporte y las nuevas tendencias”. Universidad de San Buenaventura (Cali). <https://www.facebook.com/usbcali/photos/3145092252194750/>

Urrea, A., Barbosa, S., & Posada, Z. (2018). *Procesos de formación en psicología del deporte en Colombia*. Trabajo presentado en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología del Deporte, Chile.

Urrea Cuéllar, A., Robledo Londoño, D., Hurtado Echavarría, D., & Ortiz Zapata, J. (2015). Producción académica en psicología de la actividad física y del deporte en Colombia, 2007-2012. *Revista Psicoespacios*, 9(15), 140-165. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Vélez Trejos, J. F. (2020). Una fórmula para vivir mejor. Diálogo sobre “El deporte y la actividad física en tiempos de pandemia. *Emisora Universitaria de la Universidad de Manizales*, 101.2 FM.



Vélez Trejos, J. F. (25 de junio de 2020). *Aprende a entrenar la mente de un deportista*. Liga Caldense de Fútbol. <https://es-la.facebook.com/ligacaldensefutbol/videos/723463998441678>

Weinberg, R., & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Winter, S., & Collins, D. J. (2016). Applied sport psychology: A profession? *Sport Psychologist*, 30(1), 89-96. <https://doi.org/10.1123/TSP.2014-0132>

Capítulo

Conductas disruptivas, situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y aptitud física en población escolar

Johana Herrera Jiménez¹
Haney Aguirre Loaiza²

¹ Magíster y especialista en Pedagogía y Desarrollo Humano de la Universidad Católica de Pereira. Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira. Docente de Educación Física del Instituto Agropecuario Veracruz, Secretaría de Educación Departamental de Risaralda. Experiencia docente en Educación Física con escolares de básica secundaria y media técnica. Ha investigado en el área de la Educación Física, Actividad Física, Recreación, Hábitos y Estilos de Vida en el Ámbito Escolar. Contacto: aleyda.herrera@ucp.edu.co.

² Magíster en Psicología de la Universidad del Valle. Psicólogo de la Universidad de Manizales. Licenciado en Educación Física y Deportes de la Universidad de Caldas. Docente de Psicología en la Universidad Católica de Pereira. Coordinador del Nodo de Psicología de la Actividad Física y Deporte de Ascofapsi. Contacto: haney.aguirre@ucp.edu.co y haney.aguirre@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2582-4941>



Resumen

Con el doble propósito de (1) identificar la relación entre las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y (2) comparar el comportamiento de las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de SPA entre estudiantes de secundaria básica (6.º a 9.º) y media (10.º a 11.º), se evaluaron 95 escolares pertenecientes a la educación básica rural del municipio de Marsella (Risaralda, Colombia), de ambos sexos, en un rango de edad entre los 11 y 20 años ($M_{edad}=15.5$, $DE= 2.2$). Se midieron conductas disruptivas, consumo de SPA y aptitud física a través de pruebas de aptitud física. El diseño fue no experimental, de tipo transeccional y con un alcance descriptivo. Los resultados mostraron, prevalentemente, consumo de marihuana, seguido de *popper*, cocaína y bazuco, así como la relación de conductas disruptivas con consumo de SPA. No se hallaron diferencias en las conductas disruptivas, consumo de SPA y aptitud física. Estos resultados tienen implicaciones educativas para promover hábitos saludables desde estrategias escolares.

Palabras clave: educación, convivencia, sustancias psicoactivas, educación física, adolescentes.



Introducción

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Unodc, 2019) advierte sobre el aumento del 30 % del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en toda la población en general. Y en las cifras sobre mortalidad asociada al consumo de SPA entre 2013 y 2020, se identificaron 28 541 personas con resultado positivo de al menos una sustancia psicoactiva al momento de la muerte (Ministerio de Justicia y del Derecho *et al.*, 2022). El consumo de drogas ilícitas ha sido por mucho tiempo tema de preocupación a nivel mundial. Así, para el continente americano, ha evidenciado que el uso de SPA, incluidos el alcohol y el tabaco, se da en escolares de educación secundaria cada vez más jóvenes (Organización de los Estados Americanos [OEA] & Cicad, 2019).

Para Colombia esta situación no es ajena. Según la OEA & Cicad (2019), el consumo de alcohol en la población escolar en nivel de secundaria fue de más del 50 %, siendo una cifra importante para un tipo de sustancia que es lícita, pero con normas de comercialización prohibidas para menores de edad. Entre otras cifras, en este mismo segmento poblacional se señala que el consumo de marihuana está cerca de un 10 %, mientras que la cocaína y sus derivados tiene una prevalencia del 3 % y los inhalantes más de un 2 %. Es importante advertir que ese informe está sustentado en datos recolectado en 2016, por consiguiente, su tendencia parece ir en aumento, ante lo cual es posible sospechar que a la fecha estas cifras sean superiores.

A nivel regional, el panorama es poco alentador. El Reporte de Drogas presentado por el Observatorio de Drogas de Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2017) señala que, en los departamentos del Eje Cafetero (Caldas, Risaralda y Quindío), el porcentaje de consumo de drogas ilícitas es mayor al promedio nacional. Así mismo, en el *Estudio de drogas de abuso en aguas residuales* de la Universidad de Caldas



y el Ministerio de Justicia (Rosero, 2021) se informan que para las capitales de Quindío y Risaralda se estimaron niveles altos de consumo de cocaína en comparación a otras capitales del país en estudios anteriores. Al mismo tiempo se encontró la prevalencia de otras 14 sustancias psicoactivas en el contexto de uso de drogas ilícitas. A la par, en el Informe del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombiana (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2016) se dan cifras en relación con el consumo de marihuana, en donde Risaralda es el segundo departamento del país con mayor consumo de esta sustancia, teniendo un 14 % de incidencia. Paralelamente, Marsella es uno de los ocho municipios con valoración alta para el inicio a temprana edad en el consumo de SPA legales e ilegales, según el Plan Integral Departamental de Drogas Risaralda (Consejo Seccional de Estupefacientes, 2016).

Las anteriores cifras componen un diagnóstico que tienen varias implicaciones y se relaciona con problemáticas de salud y educación. Por un lado, las alertas sobre estrategias en la mitigación del consumo de SPA y la promoción y prevención en salud respecto al consumo de SPA parecen no tener la efectividad esperada. Segundo, es necesario actuar en escenarios educativos debido a que son espacios potenciales para las redes de microtráfico, según lo expresa el ODC (2016). Las consecuencias pueden ser desastrosas a nivel personal y social —por ejemplo, la deserción o repitencia escolar—, así como la alteración de los procesos de enseñanza y aprendizaje en etapas sensibles del desarrollo escolar, siendo estas problemáticas que Colombia debe enfrentar (Forero *et al.*, 2021; Wasserman, 2021). El conjunto de estas alteraciones se asocia a las conductas disruptivas.

Las *conductas disruptivas* se pueden entender como los comportamientos del alumno o del grupo que busca romper el proceso de enseñanza-aprendizaje y que, implícita o explícitamente, plantean que este proceso no llegue a establecerse (Hernández *et al.*, 2016).



Por su parte Simón *et al.* (2014) y Urbina *et al.* (2014) definen la disrupción como aquellos comportamientos que no se ajustan con los valores, las motivaciones y los objetivos del proceso educativo. Incluso, se puede asociar con absentismo. En resumen, se puede considerar que la conducta disruptiva es la ausencia de la cooperación, así como desobediencia, provocación, agresión, hostilidad, abuso, impertinencia, amenazas, etc. Dicha disrupción genera un escenario muy apropiado para no aprender y dificulta la buena marcha de la clase (Tattum, 2012).

Las actitudes disruptivas pueden asociarse a factores externos e internos del aula. El estudio de estos factores es aún objeto de investigación, así como conocer las posibles causas, soluciones y relaciones de diversos factores. Algunos estudios han evidenciado la relación del consumo de SPA con la violencia escolar e, incluso, han añadido las interacciones que puede tener el consumo de SPA con la educación física, la actividad física o la práctica deportiva en los colegios y en la población adolescente (Biondi, 2016). En general, hay un amplio abordaje empírico en vincular la actividad física como método preventivo y terapéutico con las adicciones. Las tendencias de dichos trabajos indican que esta tiene efectos favorables cognitivos y comportamentales en las personas consumidoras de SPA (Abrantes *et al.*, 2011; Abrantes & Blevins, 2019; Alpers *et al.*, 2022; Ellingsen *et al.*, 2021).

En esta misma línea, una posible solución en los procesos educativos para amortiguar las conductas disruptivas y el consumo de SPA puede ser a través de la educación física y en contribuir a conductas y hábitos saludables desde la promoción de la actividad física.

La *actividad física* se entiende como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía y cuyas recomendaciones son necesarias en todos los



grupos poblacionales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010, 2018 y 2020). De esta forma, la educación física y la promoción de la salud desde la actividad física tiene una oportunidad importante para desarrollar investigación y escenarios de actuación que contribuya al cuerpo del conocimiento, así como en la prevención de consumo de SPA (Alpers *et al.*, 2022). Un aspecto importante que, según la literatura revisada, tiene que ver con la evaluación de la actividad física a través de autoinformes e, indirectamente, los gastos de calorías que una persona consume diariamente. Este tipo de metodologías carece de impresiones.

Por lo tanto, es necesario que se consideren medidas con mayor precisión como, por ejemplo, evaluar la aptitud física. La *aptitud física* es un conjunto de atributos o características que los individuos tienen o adquieren, la cual está relacionada a sus habilidades para realizar actividad física (ACSM & American College of Sports Medicine, 2018). Por ello, el desarrollo de programas preventivos desde el ámbito escolar contribuye a reducir el impacto social que puede generar las consecuencias de las conductas disruptivas. Obtener información en el campo de la educación facilitará la toma de decisiones para implementar estrategias de acción y amortiguar impactos como la deserción o repitencia (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2019; Wasserman, 2021).

Principalmente, este escenario se vuelve más relevante cuando se trata de la educación básica y media rural, la cual ha tenido severas desventajas respecto a la urbana (Forero *et al.*, 2021; Wasserman, 2021). En coherencia con el anterior planteamiento, este trabajo tiene dos objetivos: (1) identificar la relación entre las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de SPA; y (2) comparar el comportamiento de las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de SPA entre estudiantes de educación básica (6.º a 9.º) vs. educación media (10.º y 11.º).



Método

Diseño y participantes

Es una investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal (Campbell & Stanley, 2011). Los participantes son estudiantes de básica secundaria y media-técnica del Instituto Agrícola Marsella, establecimiento educativo de carácter público del municipio de Marsella (Risaralda). La muestra no-probabilística es de 95 escolares ($M_{edad}=15.5$, $DE=2.2$, $Min=12.0$ – $Max=20$), conformados por 55 varones (57.8 %) y 40 mujeres (42.1 %). La participación de los estudiantes fue a través de una convocatoria abierta y voluntaria.

Técnicas e instrumentos

a. *Encuesta de Convivencia Escolar y Circunstancias que la Afectan (Ececa)*: Son datos recolectados por un cuestionario diseñado y aplicado por el DANE (2011), donde se caracterizan componentes sociodemográficos, consumo de SPA y actitudes disruptivas en población escolar. El cuestionario contó con 21 preguntas, mostrando coeficientes omegas (ω) de consistencia interna satisfactorios $> .60$, distribuidas en tres bloques: (1) información general y del núcleo familiar, (2) situaciones disruptivas y de convivencia sucedidas en el colegio, y (3) consumo de SPA en la institución educativa y en el barrio. En el segundo bloque se operacionalizó en dos variables *víctima*, en los casos que se recibían agresiones verbales, físicas, daño a sus implementos de estudio (7 ítems, $\omega=.87$, [$LI=.83$, $LS=.91$]), y una segunda variable, *victimario*, en las situaciones en las que se generaban las agresiones (5 ítems, $\omega=.80$, [$LI=.74$, $LS=.86$]). Para cada variable se puede obtener un puntaje directo máximo de 21 puntos cuando se es víctima y de 15 puntos cuando se ha sido victimario, con puntuaciones que van desde 1 a 3 puntos. De esta manera, las puntuaciones altas, en cualquiera de las dos variables,



constituyen un alto grado de actitudes disruptivas y de violencia escolar. En el tercer bloque se indaga por una serie de situaciones asociadas al consumo de SPA. La puntuación máxima es de 24 puntos de 12 ítems y con formato de respuesta dicotómica, donde un puntaje alto indica una mayor posibilidad de contacto o uso de dichas sustancias.

b. *Batería de aptitud física*: Para evaluar la aptitud física se usó la batería y el protocolo de Martínez-López (2002). Se evaluaron tres cualidades físicas (fuerza, velocidad y reacción), que fuesen de rápida aplicación para simplificar la asistencia de los escolares al centro educativo, teniendo en consideración la transitoriedad de la cuarentena a causa del COVID-19:

- *Prueba de salto horizontal o largo*: Esta prueba tiene como objetivo medir la fuerza explosiva del tren inferior (m musculatura de las piernas). Primeramente, se prepara la prueba instalando una cinta métrica en una superficie plana e indicando una línea de inicio para el efectuar el salto. Al realizar el salto, se mide desde el punto inicial y hasta el pie más retrasado tras la caída. Esta medida es tomada en centímetros. El estudiante tiene dos intentos para realizar su mejor marca, seleccionándose la mejor medida de ambas ejecuciones. Para calificar la medida alcanzada por los estudiantes se determina el nivel alcanzado en una tabla de 1 a 10. Para tener una referencia, el nivel 1 es una marca muy baja, 5 una marca intermedia y 10 una marca muy alta.
- *Prueba 10 x 5*: Este test tiene como finalidad principal la medición la velocidad. Para su realización se requieren cuatro conos, cinta métrica, tiza y cronómetro. Para el alistamiento del test se mide una distancia de 5 metros delimitada por conos, en una superficie plana y anti-deslizante. La línea de salida será de 120 centímetros y



se dibujará con la tiza y de allí, a la voz de “Listos”, el estudiante deberá desplazarse hasta la línea final de los 5 metros, cambiar de dirección y regresar a la partida. Este recorrido deberá completarse 5 veces y deberá hacerse lo más rápido posible. El tiempo que se tome cada estudiante para finalizar la prueba será registrado en segundos. Para calificar la medida alcanzada por los estudiantes se determina el nivel alcanzado en una tabla de 1 a 10, teniendo como referencia que el nivel 1 es una marca muy baja, 5 una marca intermedia y 10 una marca muy alta.

- *Prueba de recogida de pica:* Esta prueba tiene como objetivo la medición de la velocidad de reacción segmentaria de la mano dominante del estudiante con una pica o bastón. Dicho bastón debe tener una longitud de 60 centímetros, un diámetro de 2.5 centímetros y tener un peso aproximado de 0.5 kilos. La pica igualmente deberá estar marcada en centímetros. Así mismo, para la ejecución de la prueba se requiere una silla, en la que el estudiante se situará con el respaldo hacia el frente, de esta manera podrá apoyar su mano dominante sobre este respaldo para la ejecución de la prueba, la cual consta de ubicar la pica en el centímetro cero, y que coincida con en el borde superior de la mano del escolar. Luego, la pica es soltada por el aplicador de la prueba y el estudiante deberá atraparla. Donde se ubique el borde superior de la mano será la puntuación en centímetros que el ejecutante obtendrá. Tendrá, además dos intentos, el mejor de los dos intentos se selecciona. Para determinar el nivel alcanzado por los estudiantes y las marcas obtenidas por ellos, las comparamos con los datos de referencia de la prueba, dónde se califica en “malo” para los rangos mayores de 21 centímetros para hombres y



de 26 centímetros para mujeres. Los rangos de excelencia están en los 8 centímetros para hombres y 9 para mujeres.

Procedimiento

El cuestionario se aplicó a los estudiantes en forma digital y por medio de sus dispositivos celulares. Cabe mencionar que la investigadora labora como docente en esta institución educativa. Además, se siguieron los protocolos de bioseguridad emitidos por el Gobierno nacional como medidas de preventivas para el contagio del COVID-19. Dichas medidas eran asumidas por la institución. Se solicitó a los estudiantes la autorización de los padres de familia a través de consentimiento informado para asistir a la institución y participar en la investigación. Los estudiantes brindaron su asentimiento para participar en la investigación y les tomó alrededor de 15 minutos el desarrollo del formulario digital. Al terminar esta sección se pasaba a realizar las pruebas de aptitud física, en la que inicialmente se realizaba un calentamiento general. Se citaron grupos no mayores a 12 estudiantes por encuentros, permitiendo terminar la aplicación tanto del cuestionario digital como de las pruebas de aptitud física en dos horas. Igualmente, para las tres pruebas la docente contó con la ayuda de un asistente para la identificación de los estudiantes, la toma de tiempos, medidas y la organización del material que fue utilizado (conos, cintas métricas, silla y pica).

Consideraciones éticas

Esta investigación cuenta con el aval del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Pereira (Acta 09-2020). El riesgo de la investigación se ha considerado como mínimo. Se asumen los principios y regulaciones para los derechos de los participantes. Así mismo,



se dispuso de los protocolos de bioseguridad para la recolección de datos en las instalaciones de la institución.

Análisis y tratamiento de los datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico JASP (Jasp Team, 2020). El análisis descriptivo se efectuó con medidas de tendencia central (media y mediana) y distribución (desviación estándar y rangos), además de frecuencias y porcentajes para la caracterización de los participantes. Se conservaron los datos, aunque en el análisis exploratorio se observaron datos *outlier*. Se analizó la correlación con el coeficiente r de Pearson. A las variables dependientes actitudes disruptivas, consumo de SPA y la aptitud física se les comprobó los supuestos de normalidad (Shapiro-Wilk) y homocedasticidad (Levene's), mostrando distribución asimétrica. En la comparación de grupos se optó por un análisis no-paramétrico usando la prueba de U Mann-Whitney. Además, se estimó el tamaño del efecto con coeficiente de correlación biserial, al igual que el intervalo de confianza. Asimismo, se calculó el coeficiente de confiabilidad de la Ececa (DANE, 2011).

Resultados

Caracterización de los participantes, conductas disruptivas, consumo de SPA y aptitud física

De los datos sociodemográficos recolectados observamos que, del total de estudiantes caracterizados, 55 (58 %) fueron del género masculino y 40 (42 %) del género femenino. Con relación al tipo de etnias o a cómo se reconocen, encontramos que la mayoría son mestizos (75 %), indígenas (14 %), afrodescendientes (11 %) y raizales (1 %). En cuanto a sus familias, el 88 % de la población vive con su madre, el 56 % con su padre y un 42 % vive con abuelos. Cuando



se habla del nivel educativo de los cuidadores de los estudiantes, obtuvimos las siguientes cifras: cuidadores que solo estudiaron la básica primaria (25 %), básica secundaria (19 %), cuidadores que se graduaron de bachiller (35 %), cuidadores que tienen estudios superiores (14 %) y cuidadores que no estudiaron (3%). Por otro lado, el 27 % de los estudiantes manifiestan obtener notas por encima de la mayoría, el 63 % tiene notas como la mayoría, mientras que el 10 % saca notas por debajo de la mayoría.

Con relación a la ubicación de su vivienda, el 73 % vive en zona urbana y el 27 % en zona rural del municipio. Cuando indagamos por los sucesos ocurridos en sus vecindarios, encontramos que el 25 % de los estudiantes viven en barrios donde de vez en cuando se escuchan disparos y a su vez en ocasiones suceden atracos con un 22 %, además que en un 17 % se venden drogas y en un 57 % se consumen drogas en la vecindad.

Las pruebas de aptitud física realizadas a los estudiantes fueron tres: la primera, recogida de pica, con resultados del 20 % de los estudiantes con valoración excelente; 23 %, bueno; 27 %, regular; y 30 %, calificación mala. La segunda prueba 10 x 5, con datos de calificación muy malo, malo y regular para el 100 % de la población. La tercera prueba salto horizontal, obtuvo puntuaciones de muy malo, malo y regular con el 92 % de los estudiantes y solo un 8 % en niveles de bueno y muy bueno. Estos resultados fueron contrastados con los baremos disponibles en Martínez-López (2002).

De los datos relacionados con actitudes disruptivas, hallamos que el 78 % de los estudiantes consideran que tienen un ambiente agradable en el aula, mientras que el 18 % considera que no lo tiene. El 54 % de los estudiantes no ha recibido ningún tipo de insulto o agresión verbal por parte de otro compañero, sin embargo, el 46 % sí ha sido insultado, y de este grupo el 13 % ha sido agredido verbalmente en repetidas ocasiones. En cuanto a si alguna vez les fueron dañados sus útiles a propósito, el 61 % manifiesta que



nunca le ha sucedido, pero al 39 % de los estudiantes le ha pasado al menos una vez. De este grupo de escolares, el 7 % ha sufrido el daño de sus útiles en repetidas ocasiones. En lo concerniente a agresiones o daño físico, el 35% ha sido agredido. En lo relativo a si alguna vez un docente había hecho sentir mal a un estudiante, encontramos que el 25 % considera que al menos una vez le ha pasado. Los datos de *ciberbullying* son del 13 % de estudiantes que alguna vez ha recibido un tipo de agresión por redes.

En cuanto al consumo, el 6.3 % han autorreportado que ha consumido alguna sustancia de SPA. La *tabla 1* muestra frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de SPA.

Tabla 1. Frecuencia del tipo de consumo de SPA

Tipo SPA	n	%
Marihuana	3	3.15
Marihuana, cocaína y bazuco	1	1.05
Marihuana y <i>popper</i>	1	1.05
<i>Popper</i>	1	1.05
Ninguna	89	93.6
Total	95	100

Nota: SPA = sustancia psicoactiva.

Relación entre las conductas disruptivas, SPA y aptitud física

En la tabla 2 se observan las correlaciones entre las variables estudiadas. Se halló que a mayor autorreporte de consumo de SPA, más puntaje en la víctima ($r=25$, $p<.05$). Respecto a las variables de aptitud física, ninguna se relacionó con conductas disruptivas o



SPA. Aquellos coeficientes que se mostraron en correlación significativa fueron entre las mismas medidas, por ejemplo, entre víctima y victimario. Llama la atención que, entre más puntaje en víctima, más puntaje en victimario ($r=.78$, $p<.001$).

Tabla 2. Coeficientes de correlación (r Pearson) entre las conductas disruptivas, SPA y aptitud física

	1	2	3	4	5	6
1. Víctima						
2. Victimario	.78***					
3. SPA	.25*	.18				
4. Reacción	-.04	.01	.16			
5. Salto	.14	.15	.20	-.17		
6. Velocidad	-.05	-.03	-.15	.22*	-.28*	-

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Actitudes disruptivas, situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y aptitud física según el grado (básica secundaria y media técnica)

En función al segundo objetivo, la comparación de las variables estudiadas según el nivel de escolaridad se observa en la tabla 3. Los principales resultados muestran que no hay diferencias en el comportamiento reportado de actitudes disruptivas, víctima o victimario ($p>.05$), tampoco en el consumo de SPA ($p>.05$). Mientras que en las variables de aptitud física se halló diferencia en salto largo, $U=529.5$, $p<.001$, $r^b = -.48$, 95 % CI [-.064, -0.24] a favor de la educación media. Las variables de reacción y velocidad no mostraron diferencias entre la básica secundaria y media técnica.



Tabla 3. Comparación de las actitudes disruptivas, situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y aptitud física

Factor	Secundaria	M	Mdn	DE	Rango	U (gl, 93)	p	TE (r ^b)	95 % IC para r ^b (LI - LS)	
Víctima	Básica	4.6	2.0	5.3	18.0	1139.5	.358	.114	-0.130	0.345
	Media	3.5	2.0	4.3	16.0					
Victimario	Básica	2.9	1.0	3.8	12.0	994.5	.823	-.028	-0.266	0.214
	Media	2.6	2.0	2.8	10.0					
SPA	Básica	4.5	4.0	3.6	14.0	892.5	.306	-.128	-0.357	0.116
	Media	5.2	5.0	3.5	16.0					
Reacción	Básica	17.9	17.0	7.1	24.0	1232.0	.102	.204	-0.038	0.424
	Media	15.4	14.5	4.7	26.0					
Salto Largo	Básica	142.4	137.0	25.6	109.0	529.5	<.001	-.482	-0.648	-0.274
	Media	174.8	187.0	45.8	260.0					
Velocidad	Básica	22.8	22.9	1.9	8.5	1265.0	.059	.237	-0.004	0.451
	Media	21.8	21.5	4.2	32.9					

Nota: Secundaria Básica, 6.º-9.º ($n=33$, 34.7%), Media Técnica 10.º-11.º ($n=62$, 65.2%), U =Mann-Whitney, gl = grados de libertad, TE =tamaño del efecto, rb = correlación de rango-biserial, IC =intervalo de confianza, LI =límite inferior, LS =límite superior.

Conforme a lo planteado, en la figura 1 se esquematizan el comportamiento de las actitudes disruptivas y el consumo de SPA; y en la figura 2 se representa las tres valoraciones de aptitud física. Se hallaron diferencias entre los grupos de escolaridad en salto alto.



Figura 1. Comparación de actitudes disruptivas y el consumo de SPA entre estudiantes secundaria básica y media

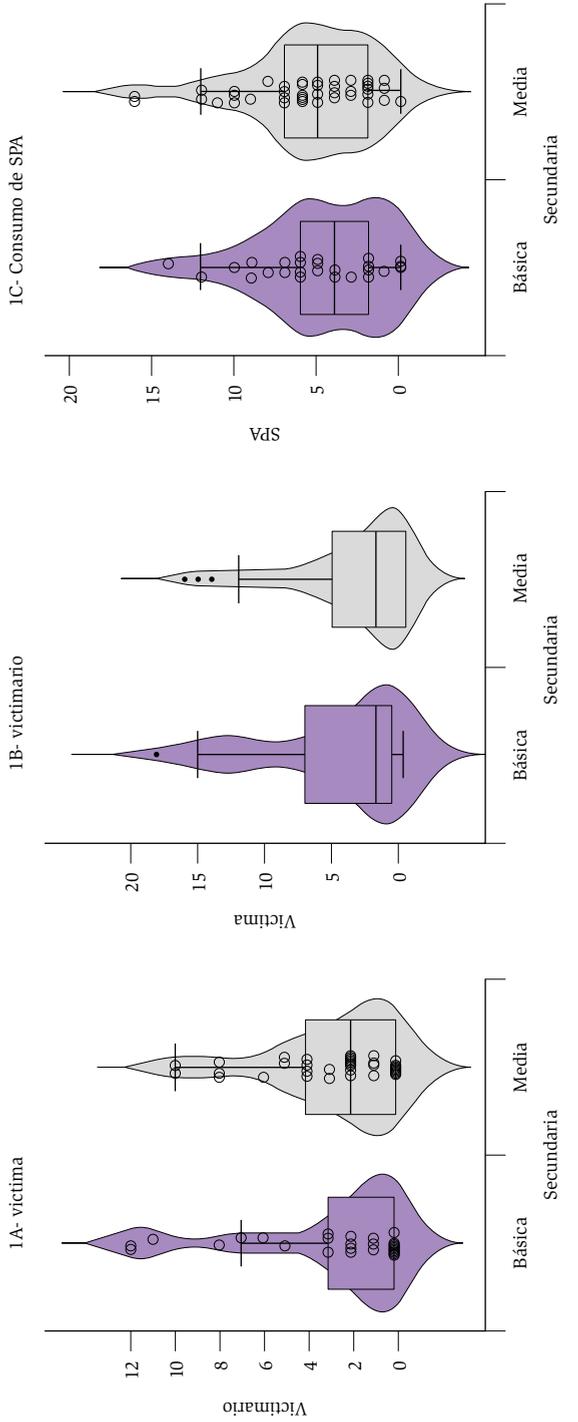
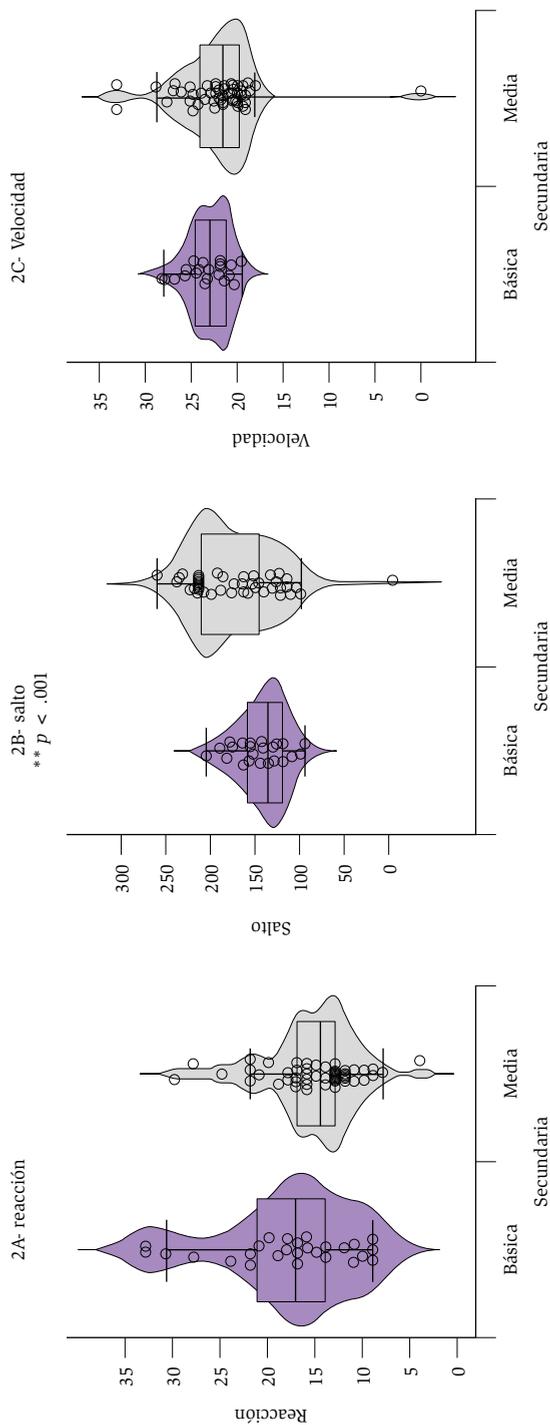




Figura 2. Desempeño de los test de aptitud física entre estudiantes de básica secundaria y media técnica



Nota: Las pruebas de reacción y salto son medidas en centímetros. La prueba de velocidad es tomada en segundos.



Discusión

En este trabajo se trazaron dos objetivos: (1) identificar la relación entre las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de SPA, y (2) comparar el comportamiento de las conductas disruptivas, aptitud física y consumo de SPA entre estudiantes de educación básica (6.º-9.º) vs. educación media (10.º-11.º). Los resultados indicaron que, por un lado, las conductas disruptivas y el consumo de SPA se relacionan, pero no hay relación entre conductas disruptivas y consumo de SPA con respecto a las pruebas de aptitud física. Por otro lado, se observó que el comportamiento es homogéneo en las conductas disruptivas, consumo de SPA y pruebas de aptitud física entre los estudiantes de educación básica (6.º-9.º) comparados con los estudiantes de educación media (10.º-11.º), salvo en salto largo, siendo favorable para los estudiantes de secundaria media.

A nivel descriptivo se halló que, en cuanto a las situaciones asociadas al consumo de SPA, las drogas ilegales consumidas dentro de la institución son con mayor frecuencia la marihuana, dato que es coherente con informes en ámbitos de instituciones educativas (Centurión Viveros & Rodríguez Riveros, 2017), y posteriormente la combinación de la marihuana con otros (por ejemplo, cocaína, *popper* y bazuco). En general, estos resultados coinciden parcialmente con las estadísticas de los informes nacionales e internacionales (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2017; ODC, 2016; OEA & Cicad, 2019; Unodc, 2019). Por consiguiente, sí es relevante reconocer que en las instituciones educativas hay presencia de consumo de SPA con el objetivo de trazar estrategias para la prevención y promoción en salud desde la actividad física (Méndez & Ruiz-Esteban, 2019; Moral-García *et al.*, 2020; Usan *et al.*, 2018), junto a estrategias pedagógicas relacionadas con la educación física.

En conjunto, estos resultados se pueden leer desde dos perspectivas. La primera, el escenario escolar puede ser un espacio de inicio



de consumo de SPA y, a su vez, el inicio de conductas disruptivas (Azeredo *et al.*, 2022; Méndez *et al.*, 2019; Méndez & Ruiz-Esteban, 2019; Silva *et al.*, 2021). Es importante advertir que dicha relación no tiene un efecto causal, pues para esclarecer este panorama se requiere diseños de investigación más controlados y alcance experimental. La segunda perspectiva también converge que el escenario escolar puede ser promotor de conductas saludables y preventivas al consumo de SPA. Si bien es cierto que la educación física puede tener un rol preponderante, no significa que sea responsabilidad exclusiva de este espacio académico. Por lo tanto, estos resultados dejan entrever la importancia de un esfuerzo integrador de políticas y un sólido proyecto educativo institucional que gire en torno a la salud física y mental de los escolares.

La promoción de la salud a través de la actividad física y el desarrollo de la aptitud física tiene mayor relevancia ante las implicaciones prácticas y teóricas en campos educativos. Los investigadores se interesan por su estudio en ámbitos de salud, sociales, clínicos y educativos (Barbosa & Urrea, 2018; Barbosa-Granados & Aguirre-Loaiza, 2020). Resulta prometedor e interesante que a través de la educación física y la formación de hábitos saludables en la escuela se pueda amortiguar el inicio de consumo de SPA. Hasta la fecha y según la revisión de literatura de este trabajo, no se ha logrado identificar un modelo de intervención o preventivo que muestre su eficacia en el ámbito escolar. Este aspecto es coherente con lo postulado por Abrantes y Blevins (2019). En consecuencia, se requiere de más investigación transdisciplinar que permita comprender mejor el fenómeno de las conductas disruptivas y consumo de SPA en etapas escolares.

Respecto a las conductas disruptivas, sus factores de inicio y mantenimiento son diversos, para lo cual se requiere de mayor investigación. En imaginarios de docentes y algunos directivos, se asocian la causa de las conductas disruptivas con el consumo de SPA, lo cual parece estar en línea de resultados previos (Gusmoes



et al., 2021). No obstante, este tipo de relación causal carece de sustento. Por el momento, nuestros datos ofrecen apoyo a que estas dos variables (SPA y conductas disruptivas) están asociadas. Algunos factores al inicio de conductas disruptivas pueden deberse a la misma dinámica institucional y a modelos pedagógicos desarticulados a los objetivos y resultados de aprendizaje (Mehanović *et al.*, 2020); incluso a complejidades en las relaciones familiares y sociales, sin que ello conlleve al inicio de conductas disruptivas. Podría pensarse, entonces, que esta escala de sucesos puede tener como consecuencia el consumo de SPA en el adolescente.

Entre otros aspectos, cabe resaltar los hallazgos de este trabajo mostraron diferencias de la aptitud física entre los niveles de educación básica (6.º-9.º) y media (10.º-11.º). En ocasiones se suele considerar que la educación media es crítica en cuanto las tareas evolutivas que debe cumplir el adolescente, a excepción de la capacidad condicional potencia evaluada de salto largo, entre ambos niveles básico y medio. Lo anterior es esperado debido a que los estudiantes de educación media tienen un desarrollo físico y biológico superior a los estudiantes de comparación básica. Al respecto, no se han encontrado estudios que discutan el nivel de educación (básica vs. media) con variables de conductas disruptivas.

Este texto, según la revisión de literatura realizada, es pionero en plantear la cuestión entre el consumo de SPA, conductas disruptivas y la aptitud física en el contexto educativo rural, permitiendo a los profesionales de la educación conocimiento e incentivar la investigación en el aula (Moral-García *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante advertir algunas limitaciones del estudio. El tamaño de la muestra de los escolares no permite hacer generalizaciones; por consiguiente, sus resultados deben ser interpretados con cautela. Otro elemento para considerar tiene que ver con el periodo en que la recolección de datos, el cual se realizó bajo las restricciones de la pandemia del COVID-19. Seguidamente, el alcance metodológico es de corte transversal y



no experimental, ante el cual diseños de investigación con mayor control y manipulativos pueden ser desarrollados en un futuro. Así mismo, un enfoque cualitativo y comprensivo contribuye a comprender el fenómeno de estudio.

En conclusión, este estudio suma evidencia que las conductas disruptivas se relacionan con el consumo de SPA. Las variables de aptitud física no se relacionaron con las conductas disruptivas, ni el consumo de SPA. No hay diferencias significativas entre los escolares de secundaria básica comparados con los de la secundaria media, a excepción de la prueba de salto largo.

Referencias bibliográficas

Abrantes, A. M., Battle, C. L., Strong, D. R., Ing, E., Dubreuil, M. E., Gordon, A., & Brown, R. A. (2011). Exercise preferences of patients in substance abuse treatment. *Mental Health and Physical Activity*, 4(2), 79-87. <https://doi.org/10.1016/J.MHPA.2011.08.002>

Abrantes, A. M., & Blevins, C. E. (2019). Exercise in the context of substance use treatment: Key issues and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 30, 103-108. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2019.04.001>

ACSM & American College of Sports Medicine. (2018). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (10.^a ed.). Wolters Kluwer Health.

Alpers, S. E., Furulund, E., Pallesen, S., Mamen, A., Dyrstad, S. M., & Fadnes, L. T. (2022). The Role of Physical Activity in Opioid Substitution Therapy: A Systematic Review of Interventional and Observational Studies. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 16. <https://doi.org/10.1177/11782218221111840>



Azeredo, C. M., Marques, E. S., Okada, L. M., & Peres, M. F. T. (2022). Association between Community Violence, Disorder and School Environment with Bullying among School Adolescents in Sao Paulo – Brazil. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 2432–2463. <https://doi.org/10.1177/08862605221101201>

Barbosa-Granados, S., & Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Revista Pensamiento Psicológico*, 18(2), 1-31. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/download/590/505>

Barbosa, S., & Urrea, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental. *Katharsis*, 25, 141-159. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/1023/1403>

Biondi, F. (2016). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Alcmeon*, 14, 82-89. https://alcmeon.com.ar/14/54/10_Biondi.pdf

Campbell, D., & Stanley, J. (2011). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social* (2.ª ed.). Amorrortu.

Centurión Viveros, C., & Rodríguez Riveros, M. (2017). Conocimiento y consumo de drogas ilegales en estudiantes de un colegio público. *Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud*, 15(2).

Consejo Seccional de Estupefacientes. (2016). Plan Integral Departamental de Drogas. Risaralda 2016-2019. https://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-atlantico_2016_2019.pdf http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-cauca_2016_2019.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2011). *Encuesta de convivencia escolar y circunstancias que la*



afectan (Ececa) para estudiantes de 5.º a 11.º de Bogotá, 2011.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/informacion-regional/convivencia-escolar>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Educación formal, 2019*. DANE.

Ellingsen, M. M., Clausen, T., Johannesen, S. L., Martinsen, E. W., & Hallgren, M. (2021). Effects of acute exercise on drug craving in adults with poly-substance use disorder. A randomized controlled trial. *Mental Health and Physical Activity, 21*, Artículo 100423. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2021.100423>

Forero, D., Saavedra, V., & Fernández, C. (2021). El futuro de la educación en Colombia. En Fedesarrollo (Ed.), *Descifrar el futuro. La economía colombiana en los próximos diez años* (pp. 321-406). Debate.

Gusmoes, J. D., Valente, J. Y., Cogo-Moreira, H., & Sánchez, Z. M. (2021). Predictors of School Violence Perpetration and Victimization: Effects of Drug Use and Sociodemographic Characteristics. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, 1933-1945. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00493-3>

Hernández, M. Á., Pañeda, P. C., de Mesa, C. G. G., Martino, E. Á., & Mon, M. Á. C. (2016). Conductas disruptivas desde la óptica del docente: Validación de una escala. *Anales de Psicología, 32*(3), 855-862. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.223251>

Jasp Team. (2020). *JASP* (Version 0.14.1) [Computer software].

Martínez-López, E. (2002). *Pruebas de aptitud física*. Paidotribo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mehanović, E., Virk, H. K., Akanidomo, I., Pwajok, J., Prichard, G., van der Kreeft, P., Vigna-Taglianti, F., Alesina, M., Cuomo, G. L., Damjanović, L., di Marco, V., Donati, L., Vadrucchi, S., Kaur Virk, H., Ogbonna, A., Madu, R., Elisha, F., Owotumi, R.,



Ojunugba, P., & Kamai, P. (2020). Correlates of cannabis and other illicit drugs use among secondary school adolescents in Nigeria. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, Artículo 107457. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.028>

Méndez, I., & Ruiz-Esteban, C. (2019). Actividad física, consumo de drogas y conductas riesgo en adolescentes. *Jump*, 1, 45–51. <https://doi.org/10.17561/jump.n1.5>

Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., & Ortega, E. (2019). Impact of the physical activity on bullying. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 1520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01520>

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia*.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia & Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020*. Observatorio de Drogas de Colombia.

Moral-García, J. E., Agraso-López, A. D., Ramos-Morcillo, A. J., Jiménez, A., & Jiménez-Eguizábal, A. (2020). The influence of physical activity, diet, weight status and substance abuse on students' self-perceived health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), Artículo 1387. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041387>

Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia, 2016. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [Unodc]. (2019). *Informe mundial sobre las drogas, 2019*. <https://>



www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil

Organización de los Estados Americanos [OEA] & Cicad. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. <https://doi.org/10.37700/0033-2909.I26.1.78>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*, vol. 148. OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Rosero, M. (2021). *Estudio de análisis de aguas residuales en tres ciudades en Colombia-2020*. Ministerio de Justicia-Universidad de Caldas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Publicaciones-1/Consumo/Estudios/Estudio%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20Drogas%20de%20Abuso%20en%20Aguas%20Residuales%20en%20tres%20ciudades%20de%20Colombia.pdf>

Silva, G., Lima, M., Acioli, R., & Barreira, A. (2021). The influence of family and peer violence in the practice of bullying among school adolescents. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(3), 4933-4943. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.20632019>

Simón, C., Gómez, P., & Alonso-Tapia, J. (2014). Prevención de la disrupción en el aula: Papel del clima motivacional de clase y de las estrategias de afrontamiento. *Cultura y Educación*, 25(1), 49-64. <https://doi.org/10.1174/113564013806309037>



Tattum, D. (2012). A whole-school response: From crisis management to prevention. *New Pub: Psychological Society of Ireland*, 18(2), 221-232. <https://doi.org/10.1080/03033910.1997.10558141>

Urbina, C., Simón, C., & Echeita, G. (2014). Concepciones de los profesores acerca de las conductas disruptivas: Análisis a partir de un marco inclusivo. *Journal for the Study of Education and Development*, 34(2), 205-217. <https://doi.org/10.1174/021037011795377584>

Usan, P., Salavera, C., Murillo, V., & Merino, A. (2018). Behavioral relationship between motivation and physical self-concept in drug use among adolescent athletes. *Retos*, 33, 40-45. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/53306/35598>

Wasserman, M. (2021). *La educación en Colombia*. Debate.

Capítulo

Percepción y expectativas de estudiantes universitarios sobre la participación en el deporte representativo

Sofía Garcés¹

Daniel Numpaque²

Juan Esteban Peña Mendoza³

David L. Villarraga Blandón⁴

Lina María Rodríguez Granada⁵

¹ Psicóloga. Estudiante de la Maestría en Metodología en Ciencias del Comportamiento y Salud de la Universidad Complutense de Madrid (España). Terapeuta independiente, trabajo en psicología del deporte de formación. Interés en la investigación en el área de salud. Contacto: msofiagg7@gmail.com.

² Psicólogo. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicólogo en la Fundación Social Crecer y psicólogo del deporte en Rinos Na-Palm Hockey Club. Cuenta con experiencia en deporte universitario, deporte formativo y deporte de rendimiento. Interés en el desarrollo de habilidades para la vida e impacto social a través de la psicología. Contacto: dnumpaquecely@gmail.com.

³ Psicólogo, estudiante de Maestría en Psicología del Deporte en Esneca Business School (España). Interesado en el área de psicología del deporte apoyando procesos y grupos de deportistas por medio de estrategias para el entrenamiento mental que se adapten a cada escenario o caso. Contacto: juanespe21@outlook.com.

⁴ Psicólogo, especialista en Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Interés en el deporte universitario e investigación. Trabaja habilidades psicológicas en deporte formativo con el fin de fomentar la salud mental desde el inicio de cualquier disciplina. Contacto: villarragaleonardo@gmail.com.



Resumen

El objetivo del estudio fue identificar las motivaciones de los deportistas universitarios frente a su participación en las actividades deportivas que ofrece la institución. La muestra estuvo compuesta por 73 estudiantes, con los cuales se realizaron grupos focales y se aplicó la Escala de Motivación al Deporte (EMD). Se encontraron diferencias significativas entre sexo en la subcategoría de introyección, con puntajes mayores para las mujeres, y en el puntaje global de motivación extrínseca, a favor de los hombres. También se encontraron diferencias significativas entre deportes (fútbol de campo y voleibol) y en la subcategoría de identificación de motivación intrínseca, y se demostró la estabilidad de estos resultados mediante un procedimiento de remuestreo de *bootstrapping* (n=10 000). En el análisis cualitativo se configuraron tres familias: amor a la disciplina a pesar de la precarización del

⁵ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad de El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación PSADEC-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario con más de 15 disciplinas deportivas, en diferentes niveles de rendimiento y categorías. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.



deporte universitario, estrategias de vinculación fallidas de bienestar universitario y paradojas —atención administrativa al deporte universitario—, compuestas cada una por categorías y citas de los grupos focales. En conclusión, se encontró una percepción de apoyo administrativo insuficiente hacia la práctica deportiva de los estudiantes respecto a los recursos materiales y profesionales del deporte, así como en la vinculación al deporte universitario. Sin embargo, los estudiantes mantienen una alta motivación frente a la práctica deportiva.

Palabras clave: motivación, apoyo universitario, deporte universitario, deportista universitario.

Introducción

El deporte universitario es un sistema de práctica deportiva en el que participan estudiantes de instituciones de educación superior de todo el mundo y está organizado por los servicios deportivos de las universidades. Esta práctica es competitiva o está dirigida hacia la realización de actividades de recreación deportiva. Ser deportista universitario se caracteriza por la posibilidad de ejercer conjuntamente dos roles: estudiante y deportista (Jiménez Narcia, 31 de agosto de 2018; Ministerio de Cultura y Deporte & Consejo Superior de Deportes, 2019). En Colombia, se entiende como la práctica que complementa la formación de los estudiantes de educación superior y tiene lugar en los programas académicos y de bienestar universitario de las instituciones educativas definidas por la Ley 30 de 1992 (Ministerio del Deporte, 21 de junio de 2010); por lo tanto, se encuentra regulada según las normas que se dictan en las instituciones de educación superior del país.

Las instituciones de educación superior en Colombia, por ley, deben ofrecer planes de desarrollo personal e integral desde las múltiples áreas que conforman la estructura institucional, como



el área de Bienestar Universitario, la cual brinda la oportunidad a los estudiantes de hacer parte de grupos o equipos, tanto culturales como deportivos (recreativos o representativos), dentro de las instituciones, tal y como se plantea en la Ley 181 de 1995:

Artículo 21. Las instituciones de educación superior, públicas y privadas, elaborarán programas extracurriculares para la enseñanza y práctica deportiva, siguiendo los criterios del Ministerio de Educación Nacional y establecerán mecanismos especiales que permitan a los deportistas de alto rendimiento inscritos en sus programas académicos, el ejercicio y práctica de su actividad deportiva.

Los estudiantes que participan en el deporte universitario llevan un estilo de vida diferente, puesto que los deportistas que hacen parte de algún equipo universitario deben asistir constantemente a los entrenamientos para cumplir con los requisitos estipulados en las reglas de cada equipo. Por esta razón, los deportistas universitarios dividen la mayor parte de su tiempo entre sus estudios y entrenamientos, diferente al de un estudiante que va a la universidad exclusivamente a cumplir con su programa académico y no realiza actividades deportivas que le demanden un compromiso adicional (Bastías & Stiepovich, 2014; Ekengren *et al.*, 2020).

En las instituciones de educación superior, la mayor parte de la población se encuentra en la adultez joven. En esta etapa del ciclo del desarrollo, la práctica de actividad física es importante para mejorar las autopercepciones. Esto supone un aspecto necesario en una etapa crítica y expuesta a continuas evaluaciones internas y externas. También se afirma que la imagen corporal tiene mucha repercusión en los adultos jóvenes y que las alteraciones en su propia valoración pueden ser el origen de problemas en el bienestar psicológico, generando déficits en su satisfacción con la vida (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2017).



Durante esta fase de desarrollo, los estudiantes universitarios que participan en el deporte representativo requieren estar física y psicológicamente preparados para rendir en competencia y en la academia. Esto produce un esfuerzo mental y niveles de estrés mucho mayores en comparación con los estudiantes que no practican alguna actividad físico-deportiva. Dicho esfuerzo mental es tan alto que, en ocasiones y de la mano de un mal manejo, puede afectar la salud física y mental del estudiante (Fernández & Quintero, 2018). Se ha evidenciado que el aumento de los niveles de estrés logra generar una disminución en la motivación y puede derivar en una deserción de las actividades deportivas y académicas (Burtscher *et al.*, 2018; Fernández & Quintero, 2018; Granada *et al.*, 2016).

Las necesidades y expectativas de los estudiantes para participar en las actividades que ofrecen las áreas de bienestar universitario y, particularmente, en las deportivas dependen de múltiples factores que afectan al individuo, como la salud, la apariencia física y su compromiso social (Mishra & Acharya, 2017). Es por esto que se encuentran investigaciones que van direccionadas a identificar las necesidades de los deportistas universitarios, tal y como lo plantean Fernández y Quintero (2018), para sustentar la idea de entrenarlos en habilidades de rendimiento. En un estudio realizado por Yazici *et al.* (2016) se encontró que los deportistas que practican deportes individuales, al estar fatigados académica y físicamente, disminuían sus niveles de motivación y con esto su sentido de pertenencia frente al deporte, mientras que los practicantes de deportes de conjunto mantienen sus niveles de motivación y compromiso con la práctica deportiva, por el hecho de sentirse parte de un grupo.

En contraste, en el estudio de Fernández y Quintero (2018) se encontró que los estudiantes de deportes individuales y de conjunto presentaron molestias físicas, debilitamiento de los procesos cognitivos y motivacionales, debido a la exigencia de los entrenamientos y con los compromisos académicos; por lo tanto, no hubo una diferencia según la modalidad del deporte.



Uno de los modelos que puede explicar la motivación para la práctica deportiva en contextos universitarios es la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 1985 y 2000), en la que se afirma que las personas tienen necesidades de autonomía, competencia y conexión social. Estas impulsan y direccionan las conductas de las personas hacia acciones específicas, lo que deriva en la identificación de tres tipos de motivación: intrínseca (MI), extrínseca (ME) y amotivación (AM). La MI implica realizar actividades por el placer que estas generan, sin necesidad de recompensas externas o control ambiental para llevarlas a cabo; se compone de tres subescalas, las cuales son para conocer, por resultado y por estimulación. La ME hace referencia a conductas realizadas solo como un medio para llegar a un fin, compuesta por tres subescalas, siendo estas introyección, regulación externa e identificación. Por último, la AM se refiere a conductas no reguladas por los sujetos, quienes experimentan una sensación de falta de propósitos.

Se han realizado investigaciones acerca de la motivación hacia el deporte en deportistas universitarios, en las cuales se ha utilizado la Escala de Motivación Deportiva (EMD). Dentro de los hallazgos significativos, Aguirre-Loaiza y González (2014) destacaron factores motivacionales tanto extrínsecos como intrínsecos, encontrando que los deportistas que cuentan con mayor experiencia y frecuencia de entrenamiento están regulados por la motivación extrínseca y factores motivacionales intrínsecos asociados al conocimiento y a la superación. En este sentido, en la investigación de Moreno *et al.* (2018) se encontró un nivel de motivación más inclinado a lo intrínseco, relacionado con el actuar por la diversión y el desafío que este conlleva, más que por factores externos relacionados con la recompensa. Finalmente, Espinoza (2018) concluyó que la motivación intrínseca —por el resultado y por estimulación— y la motivación extrínseca —por regulación e identificación— se correlacionaron positivamente con conductas saludables de actividad física y deporte. De esta forma, a partir de los resultados obtenidos tras la aplicación



del EMD en las investigaciones anteriores, se destaca la valoración de la motivación intrínseca y extrínseca, dando a entender que la motivación está orientada a realizar conductas saludables, a la práctica constante del deporte, al cumplimiento de objetivos, al placer por la práctica deportiva y al desempeño en el deporte.

De la misma manera, se han realizado estudios para indagar acerca de la motivación, las expectativas y el abandono de la práctica deportiva en deportistas universitarios. En cuanto a la motivación hacia el deporte, se identifica la salud como uno de los factores principales, así como el mantenerse en forma, la diversión y estética (Castañeda *et al.*, 2018; Corbí *et al.*, 2019), el disfrute o placer derivado, el desafío, el reconocimiento social, la afiliación y la competencia (Cerar *et al.*, 2017). Los aspectos más relevantes en cuanto a las expectativas son por la conservación y limpieza de las instalaciones, la calidad y variedad del material deportivo, y la metodología y cualificación de los entrenadores (González *et al.*, 2011). Por último, los motivos para el abandono de la práctica deportiva en deportistas universitarios se relacionan con la poca habilidad deportiva, el bajo rendimiento, la escasa atmósfera del equipo, la influencia de otros y la falta de diversión (Carlin *et al.*, 2009; Corbí, 2017); así como por la percepción de falta de tiempo por las obligaciones académicas, el cansancio manifestado después de clases y la disponibilidad de instalaciones deportivas cercanas (Diehl *et al.*, 2018).

También se ha encontrado que la motivación tiene relación con las redes de apoyo social de los deportistas, ya que la práctica de actividad física fomenta la interacción con otras personas, fortalece lazos afectivos y consolida estas redes (Colangelo & Weissbrod, 2019; Reigal *et al.*, 2012). Se identificó que los atletas que visualizan obtener un título universitario y pertenecer al deporte elite, enfatizan que diferentes tipos de apoyo financiero y emocional por parte de personas en el ambiente, tales como padres, entrenadores y compañeros, son esenciales para poder llegar a alcanzar



sus objetivos a nivel deportivo y profesional (Moret & Ohl, 2019; Mortensen *et al.*, 2013).

En este sentido, los entrenadores también tienen una labor importante, pues influyen en los factores motivacionales del deportista, y dichas motivaciones van encaminadas hacia la competición, capacidad personal y aventura. Un entrenador que incremente el clima motivacional hará que se fortalezcan las relaciones sociales y se fomente la autonomía y el trabajo en equipo con actividades lúdicas, teniendo presente la actividad física (Moral *et al.*, 2019; Moreno *et al.*, 2005).

Las motivaciones de los deportistas universitarios también emergen de factores internos y externos. Es por esto que en países como Estados Unidos, donde el deporte universitario tiene un mayor desarrollo, existen entidades encargadas de brindar beneficios académicos, profesionales y de desarrollo personal hacia sus atletas. La National Collegiate Athletic Association (2021) es la entidad encargada de la mayoría de los programas deportivos universitarios, pues otorga aproximadamente 3500 millones de dólares en becas deportivas cada año a más de 180 000 estudiantes-atletas. Muchas de estas se encuentran garantizadas independientemente del rendimiento atlético, proporcionando una póliza de seguro que cubre a todos los atletas universitarios que sufren lesiones catastróficas mientras juegan o practican su deporte. Esta institución apoya a los estudiantes-atletas de primera y segunda con alimentación ilimitada asistida por nutricionistas y otros profesionales de la salud para trabajar con los deportistas; además patrocina viajes para llevar a los atletas a las competencias que ellos promueven. Por último, proporciona tecnología, tutorías y acceso a asesores para garantizar el éxito académico de sus deportistas, así como buscar ofertas laborales para los atletas al finalizar sus carreras académicas.

En Colombia, la competencia más destacada en deporte universitario la realiza la Asociación Colombiana de Universidades (Ascún), específicamente promovida por la subárea Ascún Deportes,



la cual hace parte del área de Bienestar de Ascún (Cortázar Alba, 2019). Estas competiciones tienen una duración aproximadamente de cuatro meses, en la que se juegan torneos departamentales, regionales y nacionales. Por otro lado, existe el Torneo de Estudiantes Grupo Cerros en Bogotá, con una duración de aproximadamente siete meses. Ambos torneos, tanto Cerros como Ascún, tienen como mínimo dos fases —una de grupos y la fase final— y cuenta con competencias de deporte individual y grupal. A pesar de que existen estas entidades, los deportistas en Colombia se costean con sus propios medios la mayoría de insumos para su práctica deportiva y académica. Sin embargo, se evidencia que no existen grandes beneficios o alternativas que promuevan la vinculación de los estudiantes universitarios al deporte, en comparación con las organizaciones de países como Estados Unidos.

Para comenzar a caracterizar el perfil motivacional del estudiante universitario en Colombia, y a partir de ello poder generar planes y proyectos desde las instituciones universitarias, así como otras entidades interesadas en la promoción y apoyo del deporte universitario, este estudio tuvo como objetivo principal identificar las motivaciones de los deportistas de una institución de educación superior, frente a su participación en las actividades deportivas que ofrece la institución. También buscó identificar las percepciones y expectativas de los estudiantes deportistas acerca de dicho rol y sus actividades en el ámbito académico-deportivo; y analizar el impacto de los procesos administrativos de bienestar universitario sobre la participación de los estudiantes en el deporte representativo.

Método

Tipo de estudio

El tipo de investigación que se realizó fue descriptivo exploratorio, con metodología mixta y con predominancia cualitativa, mientras



que el componente cuantitativo cumple un papel fortalecedor o contraste.

Población

La investigación se llevó a cabo con una muestra de 73 estudiantes de una universidad privada de Bogotá (Colombia), que representa el 31.6 % de los deportistas inscritos en el programa de deporte representativo de la institución (voleibol n=17, fútbol de campo n=21, fútbol sala n=9, *ultimate* n=9, tenis de mesa n=6, rugby n=4 y taekwondo n=7). Todos eran mayores de edad, con una media de 21.2 años, 49 hombres y 24 mujeres, 69 de programas de pregrado y cuatro de posgrado.

Instrumentos

Se utilizó la Escala de Motivación en Deporte (EMD) desarrollada por Pelletier *et al.* (1995) y validada en Colombia por Rodríguez y Losada (2007), en la cual se comprobaron su consistencia interna con un alfa de Cronbach de .89. La EMD está basada en el modelo de la autodeterminación de Brière *et al.* (1995). Consta del postulado “Usted practica su deporte porque...”, seguido de 28 afirmaciones que miden tres componentes de la motivación intrínseca: para conocer (ítems 2, 4, 23 y 27), por resultado (ítems 8, 12, 15 y 20) y por estimulación (ítems 1, 13, 18 y 25). Otros tres componentes de la motivación extrínseca son regulación externa (ítems 6, 10, 16 y 22), introyección (ítems 9, 14, 21 y 26), identificación (7, 11, 17 y 24) y amotivación (ítems 3, 5, 19 y 28). Se responde en una escala tipo Likert de siete puntos, en la que 1 es *no corresponde* y 7 *corresponde exactamente*.

Se llevaron a cabo grupos focales para complementar la información acerca de las motivaciones, percepciones y expectativas de los estudiantes deportistas de la institución sobre la participación en el deporte representativo y su trayectoria en el deporte. Para



la presente investigación se diseñó una guía de grupo focal, que permitió a todos los investigadores replicar las sesiones.

Procedimiento

Se realizó el contacto con el área de Bienestar Universitario de la institución y se obtuvo el aval para la ejecución del estudio. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo supeditada a los horarios de entrenamiento de cada equipo y a la disponibilidad horaria de los deportistas e investigadores durante el periodo académico 2019-1. Se acordó con los entrenadores la fecha, la hora y el lugar para la recolección de datos.

Para la recolección de información todos los deportistas que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado. Los investigadores se acercaron a los espacios de entrenamiento en los horarios acordados previamente con los entrenadores y conforme a la guía protocolo de procedimientos de medición diseñado previamente, en la que se explicitan las instrucciones, la estructura, los materiales y los procedimientos para la aplicación del EMD y la realización de cada grupo focal. El instrumento EMD se aplicó a todos los estudiantes que estuvieron presentes en la sesión acordada previamente con el entrenador y que de manera voluntaria decidieron colaborar con el estudio. Los grupos focales se realizaron con un subgrupo de deportistas de las diferentes disciplinas que hubiesen respondido la EMD. Estos grupos focales se realizaron con cuatro integrantes de cada equipo (*ultimate*, taekwondo, voleibol, fútbol y tenis de mesa). Se realizaron seis grupos focales con una duración de entre 20 y 30 minutos, que fueron grabados por voz y se transcribieron para el posterior análisis de contenido.

Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo general y por sexo correspondiente a todas las subescalas de motivación (MI: para



conocer, por resultado y por estimulación; ME: regulación externa, introyección e identificación; y AM). Además, se llevó a cabo un análisis inferencial con las pruebas de *U* Mann-Whitney para la comparación de las subescalas de la motivación por sexo, Kruskal-Wallis para la comparación de cada una de las subdimensiones de la motivación por deporte y la prueba Wilcoxon-test de rangos múltiples con correcciones para rangos múltiples, en la cual se analizaron las comparaciones de *identificación* según cada deporte.

El análisis cualitativo se realizó a partir de la codificación de las transcripciones de los grupos focales en archivo digital y se sometieron a un análisis de contenido por medio de programa *Atlas.Ti*, versión 8, para determinar e identificar categorías deductivas e inductivas, y su saturación con respecto al contenido de las unidades de análisis.

Para dicho análisis se realizaron capacitaciones con un experto en el uso del programa y se establecieron las fuentes primarias (transcripciones de grupos focales). Dos investigadores, cada uno por aparte, analizaron dichas fuentes e identificaron códigos en las ideas principales de cada fuente, para luego realizar un acuerdo entre observadores con apoyo del asesor experto en este tipo de análisis, para así obtener categorías. Posteriormente, a partir de la relación y concordancia teórica de dos o más categorías se construyeron familias que representan una idea u opinión en común, para finalmente, analizarlas y contrastarlas con fuentes secundarias (artículos empíricos) que fundamentan y fortalecen los hallazgos obtenidos.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque y al ser esta investigación de naturaleza teórico-práctica, puede clasificarse dentro de la Resolución 8430 de 1993. A su vez, los psicólogos se rigen por la Ley



1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Los participantes consintieron por escrito su participación en el estudio.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos y de contenido, y de la triangulación de dichos resultados de los dos análisis de información.

Análisis descriptivo

Se analizaron las puntuaciones obtenidas en la EMD por los 73 deportistas participantes en el estudio. En la tabla 1 se muestran los resultados descriptivos según las tres subescalas globales y sus componentes.

Tabla 1. Resultados descriptivos de la escala de motivación en el deporte

	Componentes MI para conocer	Por resultado	Por estimulación	Motivación intrínseca (MI)	Regulación externa	Introyección	Identificación	Motivación extrínseca (ME)	Amotivación
Media	22.32	23.49	24.01	69.54	16.61	20.91	20.68	58.21	7.65
Mediana	23.00	24.00	25.00	71.00	18.00	21.00	21.00	60.00	5.00
DE	4.14	4.05	3.31	10.53	5.49	5.05	4.45	13.00	4.68
Varianza	17.19	16.42	10.95	111.00	30.24	25.57	19.83	169.11	21.95
Mínimo	8.00	11.00	14.00	39.00	5.00	8.00	10.00	25.00	4.00
Máximo	28.00	28.00	28.00	84.00	28.00	28.00	28.00	82.00	21.00
S-W	0.001	0	0	0.001	0.22	0.011	0.065	0.134	0



Análisis inferencial

Se realizó un análisis no paramétrico debido a la distribución de la muestra ($p < .05$) a partir de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Por lo tanto, se utilizaron las pruebas no paramétricas Wilcoxon para analizar la mediana de las diferencias entre MI y ME, la U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre sexo (hombres y mujeres) y la de Kruskal-Wallis para analizar la distribución de las medianas de la motivación entre los siete deportes (voleibol, fútbol de campo, tenis de mesa, fútbol sala, *ultimate*, rugby y taekwondo).

Se encontraron diferencias significativas con la prueba de Wilcoxon entre las medianas de MI y ME ($p < .01$) de todos los participantes, con un estadístico de contraste de 6.54, siendo mayor la mediana de MI (71.00) en comparación con la ME (60.00).

A partir del análisis de U de Mann Whitney, se encontraron diferencias significativas por sexo en los puntajes de la escala de motivación extrínseca y en dos de sus subescalas en todos los casos, siendo los hombres lo que obtuvieron un puntaje medio superior (tabla 2). Además, mediante la prueba Kruskal-Wallis se encontró una diferencia significativa de la motivación por identificación entre deportes ($p < .05$), con un estadístico de la distribución de 15.93. Por lo tanto, se realizó la prueba de comparaciones múltiples Wilcoxon-test, en la que se encontraron diferencias significativas entre voleibol y fútbol de campo ($p < .05$) en la subescala de identificación (perteneciente a ME), con una puntuación de medianas en voleibol de 22.00, superior a la de fútbol siendo 19.50.

Tabla 2. Resultados U de Mann-Whitney comparaciones por sexo

	Hombres	Mujeres	p	U Mann-Whitney
Introyección	40.50	29.85	.043	2.02
R. externa	42.16	26.46	.003	2.97
M. extrínseca	41.36	28.10	.012	2.51



Finalmente, se realizó un procedimiento de remuestreo *bootstrapping* hasta con una muestra de $n=10\,000$, con el cual se logró demostrar la estabilidad de las diferencias encontradas en las comparaciones por sexo y por deporte ($p < .05$), independientemente del tamaño de la muestra.

Resultados cualitativos

A partir de los grupos focales realizados, se conformaron tres familias generales (figura 1), las cuales desarrollan las categorías y citas representativas de los grupos focales respecto a la motivación de los deportistas por la práctica deportiva y su relación con el apoyo universitario percibido.

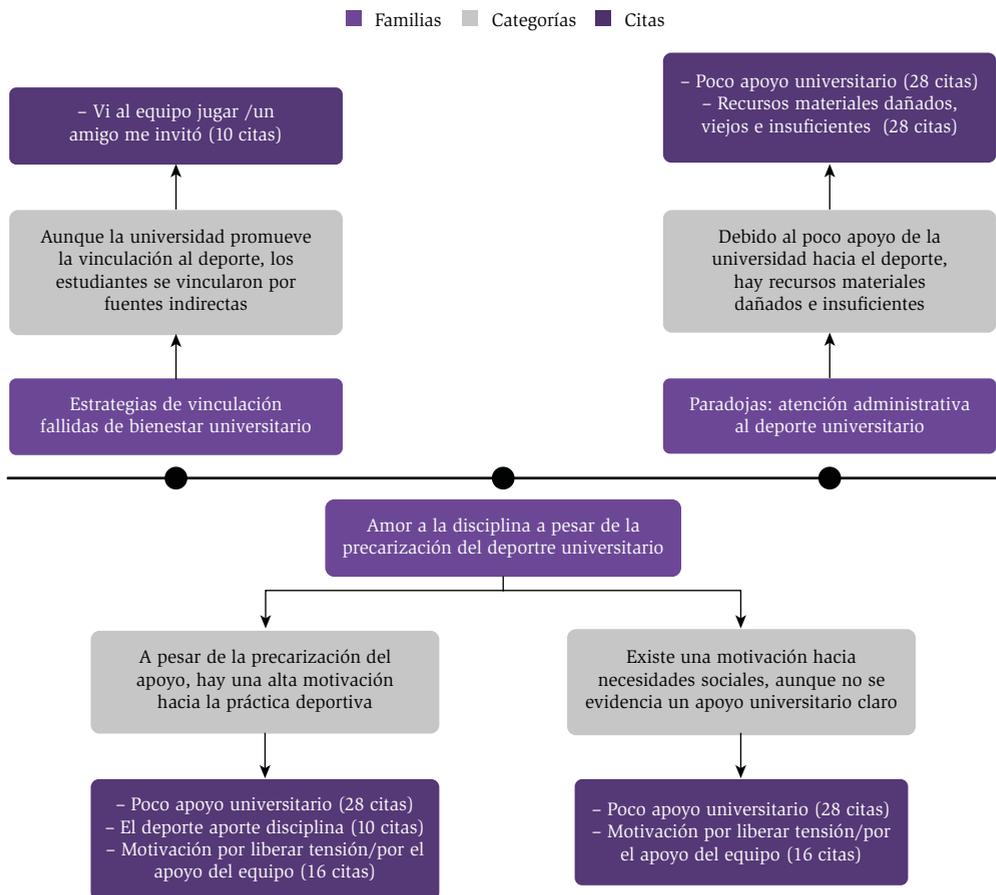
La primera familia, el “Amor hacia la disciplina deportiva a pesar de la precarización de la universidad”, se sustenta a partir de dos categorías: “Aunque existe una precarización del apoyo hacia el deporte universitario, los estudiantes manifiestan tener una alta motivación a la práctica por la disciplina, la posibilidad de liberar tensión y el apoyo que el equipo les brinda” y “Existe una motivación por la satisfacción de algunas necesidades sociales que genera ser parte de los equipos deportivos”. Sin embargo, teniendo en cuenta los reportes verbales de los estudiantes, es posible reconocer que los estudiantes no evidencian un apoyo universitario claro.

La segunda familia hace referencia a “Estrategias fallidas de Bienestar Universitario para el deporte universitario representativo”, la cual se fundamenta a partir de una categoría sobre las respuestas de los estudiantes referentes a “se vincularon al deporte en la universidad a través de fuentes indirectas como observación del equipo y relaciones interpersonales, y no por la promoción interna de la universidad”. Por último, la tercera familia es “Paradojas: atención administrativa hacia el deporte universitario”, la cual se desarrolla a partir de la categoría de que “Existen materiales dañados, viejos e insuficientes para la práctica deportiva como consecuencia del poco apoyo de la universidad hacia esta área”.



a. *Amor a la disciplina a pesar de la precarización del deporte universitario*: El deporte universitario es un campo en el que los estudiantes comienzan a incursionar con múltiples propósitos, ya sea con el fin de obtener beneficios administrativos, como lo pueden ser descuentos en la matrícula y reconocimiento social, y ser distinguido entre pares por representar a la universidad; además, para obtener beneficios personales como construir y consolidar redes de apoyo, mejorar su estado físico y de salud, o simplemente por recreación.

Figura 1. Análisis cualitativo por familias construidas





Alonso-Fernández y García-Soidán (2010) realizaron una investigación con estudiantes de la Universidad de Galicia identificando que para los estudiantes gallegos de esa universidad

el principal motivo para comenzar a realizar actividad física es por mejorar su salud, en contraste con estudios anteriores, que manifestaba ser la recreación; así mismo la mayor barrera para no realizar deporte o actividad física fue la falta de tiempo (p. 136).

Por otro lado, al realizar los grupos focales con los estudiantes de la institución, para comprender sus expectativas y motivos para practicar deporte representativo, se encontraron expresiones como

P1: “Sí, todo es formación disciplinaria. Si tú eres serio con el deporte, así mismo va a ser en tu carrera profesional, en tus tiempos, en trabajo en equipo o en cualquier cosa”.

P2: “Sí, la disciplina y el trabajo en equipo, porque en la vida real tú llegas a trabajar con personas y gente nueva. Esto te ayuda un montón a ayudar y saber que el otro existe”.

En respuesta a las preguntas qué los motiva a participar en este deporte y qué aman del deporte, se encontraron discursos como los siguientes. Estos, además, son representativos para las percepciones del grupo.

P1: “Llevo bastante tiempo jugando a nivel competitivo y básicamente para mí es una liberación. Me siento tranquilo jugando, es un espacio aparte del estudio donde puedo ser yo y me siento muy tranquilo. Lo disfruto y me desestreso”.



P2: “El deporte es como un espacio de meditación y sirve para enfocarse realmente. Te distensiona un poco y te saca de lo cotidiano. Es una herramienta muy útil para enfocarse en la universidad y compartir otros espacios diferentes”.

b. *Estrategias de vinculación fallidas de Bienestar Universitario:*

A las universidades, cada semestre, llega un gran número de aspirantes buscando comenzar sus estudios de formación profesional, y las instituciones deben ofrecer a todos los estudiantes, tanto de pregrado como de posgrado, recursos útiles para una formación integral en todos los ámbitos de su vida. Esto, teniendo en cuenta las actividades orientadas a la concientización acerca de los beneficios de la práctica deportiva no solo a nivel de salud, sino también en los aspectos psicológicos, sociales, educativos e incluso económicos. Además, dichas actividades también son un beneficio para la universidad, ya que es una fuente de reconocimiento a nivel institucional y nacional (Tapia & Flores, 2019). En este aspecto, las áreas de Bienestar Universitario son las responsables de planear y ejecutar dichos programas, para poder convocar a la comunidad académica en la participación de estas actividades que ofrecen, entre ellas la del deporte formativo y representativo. Estos programas se diseñan y ofrecen a partir de evaluaciones continuas del contexto, identificando la población, los recursos, las circunstancias y los medios, valorándolos de la manera más objetiva y fiable posible (Maselli *et al.*, 2018).

Al indagar con el coordinador de deportes de Bienestar Universitario acerca de las estrategias de vinculación que utiliza la institución educativa para el deporte universitario, se encontró que existen tres formas. La primera hace alusión a dos ferias de convocatoria en las cuales se exponen los deportes que la institución ofrece, así como el panorama deportivo; la primera feria se realiza en la semana de inducción para las personas de primer semestre a



inicio del periodo académico, y la segunda se ejecuta dos semanas después de dar inicio a las actividades académicas. Seguido a esto, los estudiantes deberán realizar el registro en la plataforma Hércules para comenzar con su proceso de inscripción y vinculación al equipo. La segunda forma de convocatoria es a través de las redes sociales digitales de la universidad y su página web, y la tercera forma es por medio de “voz a voz” entre la comunidad estudiantil. Sin embargo, en los grupos focales con los deportistas universitarios se encontró que solo uno de los estudiantes se vinculó a través de la estrategia de divulgación de Bienestar Universitario a comienzo de semestre, los demás afirmaron que se vincularon a través de “voz a voz”, encontrando expresiones como estas,

P1: “El día de inducción, en las carpitas, ahí que ofrecen todos los equipos. Pues nada, se hizo la inscripción y ya”.

P2: “Por medio de mis amigas. Yo no me inscribí de inmediato, sino que a medida que pasó el tiempo me enteré por mis amigas de la facultad”.

P3: “Yo también fui porque los vi entrenar un día y pregunté, porque yo ya había practicado *ultimate* antes y quería hacerlo en la universidad”.

En relación a lo anterior, el estudio de Guàrdia (2004) encontró también que las universidades en España tienen pocos medios de divulgación sobre las actividades deportivas dentro de las instituciones, lo cual limita el alcance de la población para la vinculación de los estudiantes universitarios al deporte representativo de la universidad.

c. *Paradojas: atención administrativa al deporte universitario:* En Colombia, el deporte universitario está respaldado por leyes que exigen a las instituciones educativas tener programas orientados a



la promoción del deporte. Sin embargo, en la revisión sistemática realizada por Lagos (2014) se observa que existe un poco apoyo institucional hacia estos programas de deporte universitario, planteando dos razones principales para que este fenómeno ocurra. La ausencia de políticas institucionales es el argumento con mayor frecuencia expuesto que para los encargados del área de Bienestar, pues existe poca relevancia hacia la promoción y apoyo del deporte universitario por parte de las directivas. Esto, por lo tanto, se convierte en una limitante al momento de generar y poner en práctica iniciativas que favorezcan a los deportistas en general. Así mismo, el factor económico se observa en el bajo compromiso institucional, lo cual se refleja en una baja asignación presupuestal para el desarrollo de proyectos relacionados con el deporte universitario de alto rendimiento. Y a pesar de que existen proyectos que están encaminados a mejorar las condiciones de los deportistas, esto se encuentran restringidos por la falta de presupuesto.

En cuanto al rol de las áreas de Bienestar Universitario, las cuales están encargadas de promover el deporte, el bienestar y la actividad física dentro de las instituciones, se ha encontrado que en las universidades colombianas priorizan la satisfacción de necesidades de planta física, subsidios, servicios de alimentación y de residencias (Montoya *et al.*, 2014). En España se encontró un escenario similar al colombiano, ya que existe un presupuesto restringido por parte de la mayoría de universidades al área de deportes, que habitualmente responden a reajustes presupuestarios en los servicios considerados administrativamente como no prioritarios, entre los que se encuentran las actividades deportivas y recreativas (Guàrdia, 2004).

Al realizar los grupos focales con los estudiantes para conocer sus percepciones respecto al apoyo administrativo que la universidad brinda a los deportistas, se encontraron expresiones como:



P1: “No tenemos equipos para participar en nada. Los equipos son de vieja generación, ni siquiera sirven en los torneos. Nos toca mantenernos con eso”.

P2: “No podemos entrenar con los estándares que se necesitan porque no tenemos la posibilidad con los implementos que nos da la universidad. No hay adecuación de los escenarios”.

P3: “Muchas veces han ocurrido accidentes con los deportistas por los espacios. La lluvia es peligrosa y muchas veces jugar bajo esas condiciones es arriesgado. La adecuación de los espacios te ayuda a motivarte, porque tú sabes que si llueve igual no se cancela el entreno. Además, ayuda a disminuir el riesgo de lesión”.

Triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos

La puntuación de las medianas en motivación intrínseca fue mayor que la extrínseca (71.0-60.0), lo cual tiene relación con las familias uno y tres: los deportistas se encuentran motivados a pertenecer al deporte universitario por razones personales, amor a la disciplina y el placer que les brinda la práctica deportiva. Esto se observa a pesar de la precarización expresada por los estudiantes de los materiales y la infraestructura la universidad, así como beneficios para los deportistas. Por lo tanto, los factores externos influyen menos en la motivación para pertenecer y mantenerse en las actividades deportivas. Así mismo, la puntuación en la mediana de amotivación es baja (5.0), lo cual se relaciona con la familia uno, en la cual los deportistas manifiestan un gusto propio por el deporte que practican y forjan conductas encaminadas a su motivación por la práctica deportiva. Por lo tanto, existe autonomía, intención y competencia para realizar sus actividades y para pertenecer al equipo.



Adicionalmente, las respuestas a los ítems del EMD correspondientes a la subdimensión de la motivación intrínseca por estimulación (enunciado del ítem 1 “por el placer que siento de vivir experiencias emocionantes”; ítem 13 “por la emoción que siento cuando estoy realmente involucrado con la actividad”; ítem 18 “por las emociones intensas que siento al practicar un deporte que me gusta”; ítem 25 “porque me gusta sentirme totalmente metido en la actividad”) se encuentran relacionados directamente con la categoría “motivación por liberar tensión”, establecida a partir del análisis de contenido (cualitativo). Lo anterior es relevante pues la media de los puntajes en la dimensión por estimulación fue la que obtuvo un puntaje medio mayor en comparación con las otras subdimensiones de la MI. Por lo tanto, se encuentran expresiones de los deportistas como las siguientes sobre su motivación para practicar deporte y pertenecer al equipo representativo de la universidad:

P1: “Pues a mí me *desestresa* muchísimo. Por ejemplo, en épocas de parciales, a pesar de que tengo muy poco tiempo para entrenar, la verdad trato de buscar por lo menos una hora, porque literalmente me libera muchísimo y me permite, después del entrenamiento, estudiar un poco más y me da como más energías”.

P2: “Yo llevo bastante tiempo jugando a nivel competitivo y básicamente para mí es una liberación. Me siento tranquilo jugando. Es un espacio aparte del estudio donde puedo ser yo y me siento muy tranquilo. Lo disfruto y me *desestreso*”.

Los ítems 7 “porque, en mi opinión, esta es una de las mejores formas de conocer gente”, 11 “porque es una de las mejoras formas que he elegido para desarrollar otros aspectos de mí mismo”, 17 “porque es una buena forma para aprender muchas cosas que me



pueden ser útiles en otras áreas de mi vida”, y 24 “porque esta es una de las mejores formas de mantener buenas relaciones con mis amigos”, hacen parte de la subcategoría Ident de ME del instrumento aplicado. Las cuales se relacionan con la categoría “existe una motivación hacia las necesidades sociales”, evidenciándose en las expresiones de los deportistas sobre su motivación extrínseca de pertenecer a los equipos representativos, resaltando el apoyo y cohesión grupal.

P1: “Por el ambiente que se genera entre las personas que hay en el equipo. Aparte de que sea un deporte también están las emociones que se generan ahí dentro. En el equipo hay gente que es muy buena persona y eso a uno lo motiva a seguir. Porque si fuera un deporte muy individualista, por mi parte, yo no volvería a ir. Por eso me gusta, debido a que en este deporte todos son muy unidos y hacemos un buen trabajo en equipo”.

P4: “Pues yo esperaba con el deporte, primeramente, afianzar mi estado físico. Pero también quería relacionarme con otras personas, hacer más amistades, porque es importante abrir círculos y este deporte fue una oportunidad nueva que pues se me dio”.

Por otro lado, la introyección que hace parte de la ME se compone de los ítems 9 “porque es absolutamente necesario hacer deporte si uno quiere estar en forma”, 14 “para sentirme bien conmigo mismo”, 21 “porque me sentiría mal si no le dedicara tiempo a esto”, y 26 “porque debo hacer deporte regularmente”, los cuales se relaciona con la categoría “el deporte aporta disciplina”, ya que en los resultados cuantitativos se encontraron las puntuaciones medias más altas en la categoría ME. Es por esto que se evidencian



expresiones de los deportistas como las siguientes sobre el aporte del deporte hacia su vida.

P1: “Es disciplina. Cuando te metes en el equipo, tienes un compromiso y pues así mismo vas a cumplir con ello. Eso, a la vez, te vuelve más responsable. Estás más pendiente de tus trabajos y sabes repartir mejor el tiempo, así todo se complementa”.

P2: “Básicamente, el que es estudiante y deportista tiene más responsabilidad porque debe saber organizar mejor su tiempo y priorizar las cosas. No solo se mete en el deporte, sino también tiene que sacar tiempo para el estudio”.

Conclusiones

El objetivo principal del estudio fue identificar las motivaciones de los estudiantes deportistas de una institución de educación superior privada frente a su participación en las actividades deportivas que ofrece la institución. A partir de los resultados obtenidos, se determinó que los hombres participan en el deporte universitario representativo orientados principalmente por su ME, a diferencia de las mujeres, en las que prima la MI, y tienen una menor participación en el deporte representativo.

Esto se apoya en los hallazgos de diferentes autores que han estudiado la motivación en deportistas universitarios en Latinoamérica, encontrando diferencias significativas entre sexo y tipo de motivación, así como el nivel competitivo y el tipo de deporte practicado (Murillo-Jiménez *et al.*, 2021). Por ejemplo, los resultados se relacionan con el estudio de Aguirre-Loaiza y González (2014), los cuales, en su investigación realizada en la Universidad del Quindío, encontraron que la motivación de los hombres que practican deporte en diferentes contextos —incluyendo el universitario— está



orientada por regulación extrínseca, caracterizada por la búsqueda de la recompensa externa a través de las prácticas deportivas y competitivas. Además, se encontró que los estudiantes que tenían mayor experiencia deportiva cuentan con un nivel mayor de motivación intrínseca, pues también están orientados hacia el perfeccionamiento de sus gestos deportivos y hacia el conocimiento y aprendizaje profundo de su disciplina.

Así mismo, en estudios posteriores (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2015; Concha-Viera *et al.*, 2017) se encontraron diferencias significativas entre sexos en dimensiones de la motivación intrínseca entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que tienen mayores puntajes representativos.

Por otro lado, a partir de la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos, se encontró una relación entre la puntuación de motivación intrínseca (mayor que la extrínseca) y la familia de “amor a la disciplina a pesar de la precarización” respecto a los materiales e infraestructura, lo cual también se refleja en la investigación de Vázquez y López (2019), en la cual se realizó una valoración sobre la motivación intrínseca y extrínseca de deportistas universitarios en México. Allí se encontró una mayor motivación intrínseca significativa, lo cual evidencia que los deportistas se encuentran motivados por la satisfacción que implica competir y pertenecer a un equipo deportivo, más que por recompensas externas.

Sin embargo, el estudio de Fuller *et al.* (2016), en el cual se analizó una muestra de 27 estudiantes deportistas afroamericanos estadounidenses, encontró que, si bien las acciones y conductas de autodeterminación son esenciales para el éxito de los estudiantes deportistas, la comunidad y las instalaciones del campus son capaces de facilitar o debilitar la autodeterminación de las personas hacia la práctica físico-deportiva. Por lo tanto, a pesar de que existan motivos personales o internos de los deportistas hacia su práctica, los factores externos afectarán de manera positiva o negativa esta motivación y la participación en el deporte universitario.



Adicionalmente, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los grupos focales, se observó una percepción de insuficiente apoyo universitario hacia la práctica deportiva de los estudiantes, respecto a los recursos materiales, personal biomédico y apoyo administrativo para la mejora de los entrenamientos. Esto se sustenta con los argumentos de Vidarte y Sánchez (2020), los cuales afirman que existe una importancia de disponer de datos antropométricos y de composición corporal de los estudiantes para tener una mejor planificación de los entrenamientos.

Así mismo, se encontró una percepción de insuficiente apoyo administrativo respecto a la vinculación de los estudiantes hacia la participación en el deporte universitario. Lo anterior concuerda con el estudio realizado por Varela *et al.* (2011) en algunas universidades de Colombia, encontrando que el 51 % de los practicantes de pregrado afirman manejar información suficiente sobre la oferta de los servicios deportivos de su universidad. Sin embargo, el 34 % dijo que esa información es baja. Esto concuerda con los no practicantes de pregrado, pues el 51 % dijo que maneja información suficiente y el 35 % indica que dicha información es baja. Por lo tanto, los resultados indican que la promoción realizada por las universidades puede no ser suficiente para informar e integrar a la comunidad universitaria a las actividades deportivas y de bienestar en general de su respectiva universidad. Además, en dicho estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes llevan un estilo de vida sedentario, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles, mostrando la importancia que tiene el conocimiento suficiente sobre la oferta de servicios deportivos en el ambiente universitario, lo cual puede llegar a disminuir estos factores de riesgo al fomentar un estilo de vida más activo.

Estudios como el de Ryan y Deci (2011) apoyan la idea de que el ambiente social y los factores externos al individuo afectan en la motivación intrínseca. En el estudio de Tabs *et al.* (2013) se afirma



que los deportistas se encuentran motivados a pertenecer y mantenerse en la práctica deportiva debido a la satisfacción de necesidades sociales que el deporte les brinda, como sentirse conectado con pares significativos. Por lo tanto, el deporte no solo favorece el desarrollo físico de los deportistas, sino que también promueve la satisfacción de necesidades psicológicas, como de reconocimiento social. Es por esto que para fomentar la participación en el deporte representativo, las universidades podrían realizar un seguimiento al deportista de manera integral para así activar acciones cada vez más eficientes que respondan a las necesidades particulares que conlleva ser deportista y estudiante al mismo tiempo, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos de los deportistas como sus percepciones, motivos y expectativas para la práctica deportiva, para así responder a ellas a partir de sus planes de desarrollo y proyectos institucionales.

Esto implica que el área de Bienestar Universitario debe disponer también de profesionales de ciencias del deporte como nutricionistas, médicos del deporte, fisioterapeutas y psicólogos del deporte, con el objetivo de complementar y apoyar la práctica de los deportistas en la universidad. Si bien las actividades promovidas por las áreas de Bienestar Universitario son importantes para acompañar el proceso académico de los estudiantes y su formación integral, el desarrollo deportivo no constituye por sí mismo un objetivo ni es la principal actividad de las instituciones educación superior. Estas deben ser diversas para garantizar la participación e inclusión de la mayor cantidad de estudiantes, teniendo en cuenta gustos, preferencias y horarios académicos, como se puede deducir del trabajo de Flórez *et al.* (2021).

También el presupuesto que designa cada institución al área de Bienestar depende de cada una y es variable, y debe ser distribuido entre una gran diversidad de grupos deportivos y culturales institucionales, tanto para estudiantes como para personal docente y administrativo. Teniendo en cuenta que el presupuesto total de las



instituciones también cubre la participación de muchas personas en actividades académico-investigativas y todo el funcionamiento logístico, académico, pedagógico y organizacional (Flórez *et al.*, 2021), en perspectiva, permite deducir que no en todas las ocasiones es bajo para las actividades deportivas, sino que debe responder a una gran cantidad de necesidades y solicitudes de todos los miembros de la institución, y que, en general, los costos de la gestión cultural y deportiva son altos. Esto hace más difícil el acceso o la posibilidad de mejorar rápidamente instalaciones o equipos, respondiendo al avance acelerado de la industria deportiva profesional.

Como limitaciones presentadas dentro de la investigación, se destaca que no se logró dar respuesta al objetivo que plantea identificar expectativas de los estudiantes deportistas acerca de dicho rol y sus actividades en el ámbito académico-deportivo, ya que las citas obtenidas de los grupos focales no fueron lo suficientemente significativas para conformar una familia que permitiera desarrollar una idea amplia y dar respuesta a este objetivo, lo que además pudo deberse a errores en la construcción del formato de entrevista para los grupos focales.

Finalmente, como recomendaciones para futuras investigaciones, se plantea replicar los estudios mixtos sobre las motivaciones y expectativas de estudiantes universitarios sobre el deporte representativo, teniendo en cuenta la participación de diversas instituciones académicas del país y realizar comparaciones sobre el manejo de las áreas de Bienestar y su impacto en la participación deportiva de los estudiantes.

Aplicaciones prácticas

El fin de la presente investigación es aportar información valiosa para el diseño y la renovación de programas para los estudiantes deportistas, respondiendo al plan de desarrollo de las instituciones de educación superior en Colombia y del área de Bienestar Universitario.



El apoyo del deporte por parte de las instituciones educativas, puntualmente de educación superior, puede aportar al desarrollo de ligas profesionales y de alto rendimiento de diferentes disciplinas en el país, como ocurre en otros países con programas deportivos universitarios con mayor impacto social. Este apoyo se ha venido evaluando desde la psicología del deporte, en la cual el deporte universitario se ha convertido en un área de interés en Colombia, donde cada vez más universidades buscan profesionales en este campo para apoyar sus procesos deportivos con sus estudiantes y hacer sus ofertas deportivas y académicas más atractivas para el público. Es por esto que este tipo de investigaciones brindan información, la que puede ser importante para identificar cuáles son los factores que influyen en la participación deportiva de las universidades y cómo se mantienen en este.

Adicionalmente, promover y apoyar el deporte universitario e incluir el apoyo de profesionales de las ciencias del deporte como médicos, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas permitirá a los jóvenes tener mayores opciones de crecimiento personal y profesional, así como disfrutar de oportunidades futuras de realizar estudios de posgrado en otras universidades nacionales e internacionales a través de la financiación de becas deportivas y convenios deportivos que se puedan generar y consolidar. Para la institución de educación superior, esto implicaría ser una organización con mayor impacto social y educativo, generando una congregación institucional y mayor atractivo para deportistas locales que vienen desarrollando su carrera deportiva, a los cuales pueden llevar y representar a las instituciones a nivel nacional e internacional.

Por último, es importante resaltar que el apoyo deportivo a nivel universitario en gran magnitud puede aportar al país en las oportunidades laborales para los profesionales de las ciencias de la salud y el deporte, así como a los deportistas. Por lo tanto, esto implicaría un mayor reconocimiento tanto para los profesionales como para la institución en términos de excelencia, impacto en el



mercado y desarrollo socioeconómico, lo que implicaría darle más énfasis, ampliar, complementar e integrar las normativas públicas de educación deporte y salud que son responsables del deporte universitario en el país.

Agradecimientos

A los compañeros del Semillero, Somaya Duarte, Yesid Franco y Santiago Medina. A Edwin López, María Clara Rodríguez, Angélica Franco y Samuel Martínez. En el Área de Bienestar, al jefe del departamento, los deportistas y entrenadores.

Referencias bibliográficas

Aguirre-Loaiza, H., & González, J. (2014). Factores motivacionales, variables deportivas y sociodemográficas en deportistas universitarios. *Tesis Psicológica*, 9(1), 130-145. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/361>

Aguirre-Loaiza, H., Bermúdez, S., & Agudelo, A. (2015). Motivación, grupo de deporte, nivel competitivo y edad deportiva en deportistas Caldenses. *Lúdica Pedagógica*, (21), 141-151. <https://doi.org/10.17227/01214128.21ludica141.151>

Aguirre-Loaiza, H., Reyes, S., Ramos-Bermúdez, S., Bedoya, D. A., & Franco, A. M. (2017). Relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(1), 149-156. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311148817015.pdf>

Alonso-Fernández, D., & García-Soidán, J. L. (2010). Motivación hacia la práctica físico-deportiva de universitarios gallegos. *Revista de Investigación en Educación*, 8(1), 128-138. <https://revistas.uvigo.es/index.php/reined/article/view/1870>



Bastías, E., & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, 20(2), 93-101. <http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/8691>

Brière, N., Vallerand, R., Blais, M., & Pelletier, L. (1995). Développement et Validation d'une Mesure de Motivation Intrinsèque, Extrinsèque et d'Amotivation en Contexte Sportif: L'Échelle de Motivation dans les Sports (ÉMS). *International Journal of Sport Psychology*, 26(4), 465-489.

Burtscher, M., Niedermeier, M., Burtscher, J., Pesta, D., Suchy, J., & Strasser, B. (2018). Preparation for endurance competitions at altitude: physiological, psychological, dietary and coaching aspects. A narrative review. *Frontiers in Physiology*, 9, Artículo 1504. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01504>

Carlin, M., Salguero, A., Rosa, S., & De los Fayos, E. (2009). Análisis de los motivos de retirada de la práctica deportiva y su relación con la orientación motivacional en deportistas universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(1), 85-99. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/75401>

Castañeda, C., Zagalaz, M., Arufe, V., & Campos, M. (2018). Motivos hacia la práctica de actividad física de los estudiantes universitarios sevillanos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534008.pdf>

Cerar, K., Kondrič, M., Ochiana, N., & Sindik, J. (2017). Exercise Participation Motives and Engaging in Sports Activity among University of Ljubljana Students. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 5(6), 794-799 <https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.159>

Colangelo, A. M., & Weissbrod, C. S. (2019). The role of social support, self-efficacy, and motivation in the exercise behavior



in women. *Exercise Medicine*, 3(6). <https://doi.org/10.26644/em.2019.006>

Concha-Viera, A., Cuevas-Ferrer, R., Campos-Romero, P., & González-Hernández, J. (2017). Recursos motivacionales para la autorregulación en la actividad física en edad universitaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 17(2), 27-34. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/301861>

Congreso de la República de Colombia (1995). Ley 181 de 1995, por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física, y se crea el Sistema Nacional del Deporte. https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-85919_archivo_pdf.pdf

Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestor-normativo/norma.php?i=66205>

Corbí, M. (2017). *Motivaciones y barreras del alumnado de la Universidad de Burgos hacia la práctica físico-deportiva y su relación con el servicio Deportes de la Universidad*. Tesis doctoral, Universidad de Burgos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=107008>

Corbí, M., Palmero, C., & Jiménez, A. (2019). Diferencias en los motivos hacia la actividad física de los universitarios según nivel de actividad y su relación con la satisfacción del servicio deportivo universitario. *Retos*, 35(1), 191-195. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6761653.pdf>

Cortázar Alba, C. A. (2019). *Diagnóstico sobre el cubrimiento del deporte universitario en Bogotá, caso Ascún*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50147>



Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.

Deci, E., & Ryan, R. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(14), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Diehl, K., Fuchs, A., Rathmann, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Students' Motivation for Sport Activity and Participation in University Sports: A Mixed-Methods Study. *BioMed Research International*, Artículo 9524861. <https://doi.org/10.1155/2018/9524861>

Ekengren, J., Stambulova, N., & Johnson, U. (2020). Toward the career-long psychological support services: Insights from Swedish handball. *Journal of Sport Psychology in Action*, 12(4), 245-258. <https://doi.org/10.1080/21520704.2020.1826615>

Espinoza, M. (2018). *Relación entre motivación deportiva y conductas de salud en deportistas universitarios*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13394>

Fernández, J., & Quintero, J. (2018). Psicología en deporte universitario: Estudio de carga mental y habilidades psicológicas en deporte de alto rendimiento. *Trans-pasando Fronteras*, (11), 173-195. <https://doi.org/10.18046/retf.i11.2742>

Flórez, E. P., Martínez, L. A., & Hoyos, A. M. (2021). Retos de la educación superior colombiana en el contexto de la globalización del siglo XXI. Reflexiones y apuestas del accionar docente. *Revista Boletín Redipe*, 11(4), 36-54. <https://doi.org/10.36260/rbr.v11i04.1800>

Fuller, R., Harrison, K., Bukstein, S., Martin, B., Lawrence, M., & Gadsby, P. (2016). That Smart Dude: A Qualitative Investigation of the African American Male Scholar-Baller Identity. *Urban Education*, 55(5), 813-831. <https://doi.org/10.1177/0042085916668955>



González, C., Cecchini, J., Fernández-Río, J., & Méndez, A. (2011). Opiniones de los diferentes deportistas de la Universidad de Oviedo sobre las prioridades y las expectativas personales con respecto al servicio de deportes: introducción, prioridades y expectativas. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 18(392), 9-36. <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/242>

Granada, J. A. A., Loaiza, V. C., Loaiza, H. H. A., Trujillo, C., & Rojas, A. C. N. (2016). La ansiedad en voleibolistas universitarios: Análisis de la competencia deportiva en la educación superior. *Guillermo de Ockham*, 14(2), 111-120. <https://doi.org/10.21500/22563202.2612>

Guàrdia, J. (2004). La actividad deportiva como instrumento y agente de formación académica en la educación superior universitaria. *Revista de Educación*, (335), 95-103. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:fd531804-5ae2-4e35-9639-3c2b-2b9a7fa2/re33509-pdf.pdf>

Jiménez Narcia, T. (31 de agosto de 2018). Deporte universitario: Compromiso y ejercicio de derechos. <https://www.condde.org.mx/web/?p=8043>

Lagos, D. (2014). Estrategias de las universidades colombianas para favorecer el acceso, permanencia y finalización de estudios en deportistas de alto rendimiento. *Lúdica Pedagógica*, 19(1), 77-89. <https://doi.org/10.17227/01214128.19ludica77.89>

Maselli, M., Ward, P., Gobbi, E., & Carraro, A. (2018). Promoting Physical Activity among University Students: A Systematic Review of Controlled Trials. *American Journal of Health Promotion*, 32(7), 1602-1612. <https://doi.org/10.1177/0890117117753798>

Ministerio de Cultura y Deporte & Consejo Superior de Deportes. (2019). *Deporte Universitario*. CSD. <https://www.csd.gob.es/es/promocion-del-deporte/deporte-universitario>



Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio del Deporte. (21 de junio de 2010). Deporte universitario. <https://www.mindeporte.gov.co/37274>

Mishra, M., & Acharya, A. (2017). Comparison of exercise versus sport participation motives among university students of Odisha state. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 4(3), 1-4. <https://www.kheljournal.com/archives/2017/vol4issue3/PartA/4-2-93-778.pdf>

Montoya, D., Urrego, D., & Páez, E. (2014). Experiencia en la coordinación de programas de bienestar universitario: La tensión entre el asistencialismo y el desarrollo humano de los estudiantes. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 355-363. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/18399>

Moral, J., Román-Palmero, J., López, S., Rosa, A., Pérez, J., & García, E. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de motivación deportiva y análisis de la motivación en las clases de educación física y su relación con nivel de práctica de actividad física extraescolar. *Retos*, 36, 283-289. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67783>

Moreno, A., Orrego, E., & Sepúlveda, A. (2018). *La motivación en los deportistas universitarios de las selecciones de fútbol participantes del campeonato Fenaude zona costa de la región de Valparaíso*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-6000/UCC6098_01.pdf

Moreno, J., Pavón, A., Gutiérrez, M., & Sicilia, A. (2005). Motivaciones de los universitarios hacia la práctica físico-deportiva. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad*



Física y el Deporte, 5(19), 154-165. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artmotivaciones7.htm>

Moret, O., & Ohl F. (2019). Social class, the elite hockey player career and educational paths. *International Review for the Sociology of Sport*, 54(8), 899-920. <https://doi.org/10.1177/1012690218765759>

Mortensen, J., Henriksen, K., & Stelter, R. (2013). Tales from the future: A narrative investigation of the imagined career paths of young athletes. *Sport Science Review*, 22(5-6), 305-327. <http://sportspsykologerne.dk/pdf/ssr-2013-0015.pdf>

Murillo-Jiménez, A., Ovalle-Monroy, J., & Riveros-Munevar, F. (2021). Condiciones psicológicas de los deportistas en Hispanoamérica: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 21(1), 1-20. <https://doi.org/10.18270/chps.v21i1.3535>

National Collegiate Athletic Association. (2021). *NCAA scholarships and grants*. NCAA. <https://www.ncaa.org/about/resources/ncaa-scholarships-and-grants>

Pelletier, L., Tuson, K., Fortier, M., Vallerand, R., Briere, N., & Blais, M. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 35-53. <https://doi.org/10.1123/jsep.17.1.35>

Reigal, R., Videra, A., Parra, J., & Juárez, R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos*, (22), 19-23. https://web.archive.org/web/20180428173347id_/https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/viewFile/34578/18702

Rodríguez, M., & Losada, E. (2007). Validación de la escala de motivación deportiva en Colombia. *Psilabas*, 2, 15-32.

Ryan, R., & Deci, E. (2011). A self-determination theory perspective on social, institutional, cultural, and economic supports for



autonomy and their importance for well-being. En V. Chirkov, R. Ryan & K. Sheldon (Eds.) *Human autonomy in cross-cultural context* (pp. 45-64). Springer.

Tabs, T., Beck, S., Cho, D., & Volberding, J. (2013). Sports Motivation: Three Generations of College Athletes. *Oklahoma Aherpd*, 50(3), 43-50. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=a57c249c633f0a79ed-87b8e8423913850059ce83>

Tapia, E., & Flores, A. (2019). Estrategia de orientación deportiva de tipo competitivo para fomentar la cultura deportiva de los estudiantes de la Universidad Latina de Panamá, Sede Central. *Revista de Investigación en Psicología*, 2(2), 66-77. <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/107>

Varela, M., Duarte, C., Salazar, I., Lema, L., & Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3), 269-77.

Vázquez, A., & López, J. (2019). Motivación extrínseca e intrínseca y satisfacción con la vida en deportistas universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 92-99. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/61/50>

Vidarte, J., & Sánchez, E. (2020). Composición corporal de deportistas universitarias de voleibol de Barranquilla, Colombia. *Nutrición Clínica y dietética hospitalaria*, 40(1), 121-126. <https://doi.org/10.12873/401vidarte>.

Yazici, K., Altun, M., Sözeri, B., & Koçak, S. (2016). Understanding college student's motivation for physical activity participation: The role of gender, sport type and activity level. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5189-5200. <http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3888>



Capítulo

Análisis de contenido audiovisual en el ejercicio físico de las personas adultas mayores

Revisión sistemática

Rosa Mariana Rojas Parra¹
Ana María Salazar Montes²
Lina María Rodríguez Granada³

¹ Psicóloga en la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá. Experiencia en psicología clínica en atención a niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales y en situación de vulnerabilidad. Contacto: rmrojas0608@gmail.com.

² Doctora y magíster en Neurociencias de la Universidad de Granada (España). Docente e investigadora en la Facultad de Psicología Universidad El Bosque. Psicóloga con más de 12 años de experiencia en evaluación cognitiva del adulto mayor y asesoramiento a familiares cuidadores. Investigadora asociada Minciencias en temas de salud mental en la vejez y el deterioro cognitivo. Autora de tres libros académicos. Miembro de la Red Iberoamericana de Neurociencias (RINO). Contacto: salazarana@unbosque.edu.co.

³ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad de El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación PSADEC-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario con más de 15 disciplinas deportivas, en diferentes niveles de rendimiento y categorías. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.



Resumen

Este capítulo es el resultado de un estudio de revisión en el cual se analizó el contenido audiovisual de videos publicados en plataformas digitales que promueven la práctica del ejercicio físico en las personas mayores. El análisis se basó en comprobar la idoneidad de los contenidos digitales teniendo en cuenta recomendaciones de diferentes fuentes guía de actividad física para mayores. Se utilizó el método de cuatro fases *search, appraisal, synthesis, analysis* (salsa) propuesta por Codina (2017). Los resultados mostraron el análisis de 35 videos publicados entre 2016 y 2021 en plataformas y canales de acceso libre, tales como YouTube, Facebook, Instagram y Google. Los contenidos audiovisuales son una alternativa para que las personas mayores realicen actividad física debido a su flexibilidad y accesibilidad. Sin embargo, los videos revisados cuentan con los requisitos mínimos para fomentar la práctica de ejercicio físico autónomo en casa. Además, su falta de rigurosidad y especificidad podrían eventualmente poner en riesgo a poblaciones con condiciones específicas de salud, ya que no garantizan estrategias que permitan la medición de su efectividad o impacto más allá del número de visualizaciones, por lo que se requieren plataformas interactivas que permitan una guía mayormente personalizada.

Palabras clave: actividad física, ejercicio físico, persona mayor, audiovisual.



Introducción

La población mundial envejece de una manera impactante, siendo un fenómeno inevitable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que para 2050 el número de personas mayores de 60 años en el mundo será superior al número de niños menores de 14 años, y cuatro de cinco personas mayores residirán en los países en vías de desarrollo, incluido Colombia, pasando del 12 % al 22 % de la población total. Por esta razón, desde hace más de una década, la OMS ha hecho un llamado a los entes gubernamentales de todos los países para que hagan una transformación sociocultural de políticas públicas, economía y salud, enfocada hacia la atención del fenómeno de envejecimiento poblacional (Wimo *et al.*, 2010).

Para el caso de Colombia, informes de la Comisión Económica para América Latina (Cepal) y del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) desde 2012 han estimado una proyección del crecimiento del índice de envejecimiento poblacional, estimando que para 2050 esta población tendrá un incremento del 116.1 % en comparación con el actual del 20 % (Ministerio de Salud, Comisión Nacional para América Latina y el Caribe & Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2012). Bajo este panorama, si no acogemos el llamado de la OMS, este fenómeno será devastador para las condiciones de vida de esta población, ya que se aumentarán desigualdades y otros fenómenos sociales y de salud para los que no estamos preparados. Por tal razón, se necesita de la promoción de la salud y otras acciones de autocuidado a lo largo del curso vital, con especial énfasis en la etapa de la vejez.

Autocuidado en personas mayores

Durante el curso de la vida, los seres humanos nos enfrentamos a cambios físicos, psicológicos, laborales y en nuestro rol en las sociedades. Estos cambios parecen agudizarse a partir de los 65



años y la adaptación que cada persona toma frente a ellos suele impactar fuertemente el estilo de vida individual y colectivo. Es por ello que la práctica de actividades de autocuidado en salud física y mental se debe volver primordial para mitigar en parte estos complejos cambios. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha declarado a la década de 2020 la del envejecimiento saludable, lo que significa que cada gobierno debe tomar acciones para fomentar las prácticas asociadas a estilos de vida saludables en las personas mayores. A partir de esta declaración se pretende la promoción de prácticas de autocuidado para la salud física y mental, dentro de las cuales se promueve ejercicio físico y el aumento de la actividad física, dado que estas prácticas han demostrado ser eficaces en la promoción de la funcionalidad y bienestar integral de los individuos (OPS, 2020).

Beneficios del ejercicio físico en la salud de las personas mayores

Tras la declaración de la OPS (2020) de la década del envejecimiento saludable, se han incrementado esfuerzos para fomentar la práctica regular del ejercicio físico en los mayores. Un número importante de investigaciones basadas en ensayos clínicos han descrito varios beneficios en la salud física y mental de los mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Algunos de ellos son:

- *Sistema cardiovascular:* Ayuda a la regulación de la presión sanguínea, disminuye el colesterol en sangre y previene la aparición de accidentes cerebrovasculares (Limón & Ortega, 2011).
- *Sistema respiratorio:* El ejercicio aumenta la elasticidad pulmonar y la capacidad de oxígeno vital (Carrera, 2015).
- *Sistema osteomuscular y locomotor:* Al realizar ejercicio físico, los músculos se contraen y esto favorece y permite



la deposición de calcio en los huesos. También mejora la circulación sanguínea, la cual permite que más nutrientes lleguen a los huesos. Asimismo, se ha descrito el incremento de la fuerza muscular, especialmente de los miembros superiores, lo que significa mejores desempeños durante la realización de actividades en la vida cotidiana. Además, gracias a la actividad física, el equilibrio tiene efectos positivos sobre la reducción de caídas y, por ende, de fracturas (Vidarte *et al.*, 2012).

- *Sistema nervioso*: A nivel cerebral, el ejercicio aumenta el número de sinapsis y la neurogénesis en el hipocampo y en la corteza prefrontal (Liu & Nusslock, 2018), lo que permite mejorar la atención, la memoria y el aprendizaje. También disminuye la degeneración neuronal (Barrios & López, 2011). Esto se debe a que la actividad física aumenta el suministro de capilares corticales, el número de conexiones sinápticas y al desarrollo de nuevas neuronas. Como resultado, el cerebro es más eficaz, plástico y adaptable, lo que en la adultez mejora el rendimiento de actividades mentales demandantes (tener mayor eficacia en la realización de actividades). Asimismo, debido a las mejoras de la plasticidad cerebral en el humano que envejece puede retrasar el proceso de envejecimiento (Gries *et al.*, 2018).
- *Sistemas perceptuales*: El estudio de O'Brien *et al.* (2017) demostró que se mejora la sensibilidad en la percepción audiovisual de los mayores desde la primera práctica física.
- *Sistema emocional*: El ejercicio físico apoya el aumento de neurotransmisores como la serotonina, que es un antidepresivo natural y tiene funciones importantes en el estado de ánimo, la ansiedad y la felicidad. También favorece la autoestima y socialización, y aumenta la empatía, el



compañerismo y la creación de vínculos y relaciones interpersonales (Ministerio de Salud, 2021).

Pese a la amplia evidencia con respecto a los beneficios de la práctica regular del ejercicio físico, existe un número elevado de personas mayores que siguen teniendo dificultades para la práctica autónoma de este.

¿Por qué las personas mayores no practican ejercicio físico regularmente?

Como ya se mencionó, aunque existen múltiples beneficios con la práctica de la actividad física, hay una serie de barreras asociadas a los cambios por el proceso de envejecimiento. Las personas mayores suelen no practicar ejercicio físico al experimentar miedo a tener lesiones por caídas que puedan incapacitarles. Las personas que viven solas, están sin pareja o con bajo apoyo social que ayude como guía o compañía al momento de hacer los ejercicios tienen baja adherencia a programas que promueven la actividad física (Marieke *et al.*, 2006). Otras razones son el sentirse demasiado viejo para una práctica regular, el miedo a la exposición al mal clima que pueda enfermarlos, la falta de transporte o la poca accesibilidad a transportes públicos adecuados a sus condiciones físicas o de salud para desplazarse a los lugares donde se realiza el ejercicio, la falta de programas de ejercicio local asequibles y atractivos, o el no encontrar alternativas en lugares de acceso libre para hacer ejercicio, el miedo de ser víctimas de inseguridad social, la inexperiencia y poco conocimiento sobre la actividad física adecuada, el experimentar dolor físico o complicaciones médicas, las experiencias negativas previas, el costo de entrenadores o gimnasios, y la falsa creencia de que el ejercicio es innecesario o perjudicial para las personas mayores, en especial en personas mayores de 70 años (Perracini *et al.*, 2017; Rai *et al.*, 2019; Sparling *et al.*, 2015).



Barreras asociadas a los cambios biológicos en la práctica de ejercicio físico

Desde un punto de vista biológico, a consecuencia del paso del tiempo, el organismo acumula una gran variedad de cambios y daños moleculares y celulares, relacionados con aspectos anatómicos, cognitivos y funcionales, que combinados con estereotipos sociales asociados a la vejez se convierten en barrera para el continuo desarrollo personal de las personas mayores. Cabe resaltar que estos cambios van a ser influenciados mayormente por el estilo de vida y la genética individual, que hacen a las personas mayores más o menos vulnerables a deterioro físico y mental (Morales *et al.*, 2016).

En cuanto a los cambios anatómicos, se produce la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos (Landinez *et al.*, 2012), la pérdida de la fuerza y masa muscular, y la disminución de la capacidad de generar matriz cartilaginosa generando problemas en las articulaciones. Además, hay un aumento de la presión sistólica y pérdida de la elasticidad muscular que participa en la función respiratoria, lo que influye en la disminución de la capacidad pulmonar y del metabolismo basal que puede llevar a un aumento del peso corporal (Sutz, 2022). Así mismo, cambia la velocidad en la que se realiza la marcha y el equilibrio, que son variables comunes predictores del riesgo de caídas (Calderón & Ulloa, 2016).

Los cambios mencionados son vividos por los adultos mayores como una limitante, dado que se comparan con parámetros de rendimiento en otras etapas de la vida, existiendo un desconocimiento y una aceptación de parámetros de rendimiento físico propios y esperados para esta etapa de la vida (Durante, 2010).



Barreras psicológicas asociadas a la práctica del ejercicio físico

Debido a los cambios físicos y cognitivos, y a los estereotipos negativos de la vejez, las personas mayores suelen tener una percepción negativa de su estado de salud, asociada a la fragilidad, dependencia y pérdida de redes de apoyo. Esto impacta en la motivación y en las oportunidades para la práctica regular de ejercicio físico (Cavill & Foster, 2018). Por lo tanto, fomentar la participación de las personas mayores en programas de ejercicio se convierte en un desafío.

Práctica del ejercicio físico a través de canales digitales

Una de las estrategias que se ha usado para la promoción de las prácticas de ejercicio físico ha sido el uso de herramientas digitales. Su uso se expandió durante el periodo de confinamiento por el COVID-19, convirtiéndose en una valiosa alternativa (Calvo Sánchez *et al.*, 2022), ya que además de ser una herramienta gratuita, son fácilmente asequibles y seguras. Las personas no necesitan salir de casa para usarlas ni tampoco de un entrenador que esté presente guiando los ejercicios, cada persona puede ir a su ritmo, en el tiempo que cada cual disponga para ello. Tan útil parece esta estrategia que se ha evidenciado una gran cantidad de videos nuevos y con bastantes visualizaciones que promueven el ejercicio físico en la vejez. Muchos de ellos promocionan sus contenidos en plataformas de acceso gratuito tales como YouTube, Facebook e Instagram, entre otras (tabla 1).

Sin embargo, y pese a la utilidad de dichos videos, es importante abrir un debate en torno al modo en que este tipo de contenidos puede afectar las rutinas y la calidad de vida de las personas mayores. Ha sido ampliamente estudiada la manera en la que la práctica frecuente de ejercicio físico impacta de manera positiva la salud mental y física de cualquier ser humano, pero ¿qué sucede cuando



esta práctica no tiene guía personalizada y es realizada bajo la autonomía de las personas?

El estudio de Calvo Sánchez *et al.* (2022), quienes evaluaron la experiencia de uso de videos de promoción de ejercicio físico en personas mayores de Chile, evidenció que estos son valorados positivamente por las personas mayores, quienes los catalogan como comprensibles y accionables. Empero, estos autores también evidenciaron una baja usabilidad de estos, especialmente en personas con pocas habilidades y conocimientos en el uso de dispositivos tales como computadores o tabletas, situación que evidencia la brecha del uso de tecnología en este grupo poblacional y, de cierta manera, su exclusión. Para el caso de Colombia, estudios como el de Contame y Guerrero (2017) identificaron que las limitaciones físicas y psicológicas, la diferencia generacional entre quienes diseñan los contenidos subidos a internet y los usuarios viejos, la baja escolaridad de la mayoría de las personas mayores y las características demográficas y de inequidad social del país son condiciones que influyen en el interés y el rechazo de las personas mayores para acercarse a actividades que impliquen uso de TIC, razón por la cual puede ser baja la usabilidad de contenidos digitales en personas mayores.

Calvo Sánchez *et al.* (2022) también evidenciaron que la falta de voluntad en la incorporación de los ejercicios propuestos por contenidos digitales como parte de sus rutinas de la vida diaria es uno de los principales problemas que hizo que las personas perdieran la constancia en el uso de estos videos. Dicha situación nos hace cuestionar que la creación de contenido en sí misma es insuficiente para garantizar la generación de rutinas y que se requiere de otras estrategias adicionales o de guías personalizadas en red para garantizar la adherencia de su uso en la vida diaria de los mayores.

Por otro lado, el National Institute on Aging (NIA, 2020) estipula que para que las personas mayores comiencen a hacer ejercicio incorporando esta actividad en sus rutinas de vida, deben empezar lentamente con ejercicios de baja intensidad. Se inicia con



una evaluación de las capacidades físicas, hacer calentamiento, en lo posible realizar el ejercicio al aire libre, hidratarse, vestirse cómodamente y consultar con el médico el tipo de ejercicio que debe realizar, su intensidad y el tiempo. Además, se debe llevar un registro de actividades y monitorear permanentemente el progreso de acuerdo a las metas personales.

Pese a las recomendaciones de la NIA, son pocos los contenidos digitales que incorporan dichas recomendaciones; además, al no tener un entrenador guía, se le da autonomía a la persona mayor para que interpreten bajo sus creencias y su conocimiento, y el cómo y qué ejercicio o video escoger para su uso. Dicha situación puede poner en riesgo la integridad de la persona mayor. Un ejemplo de ello puede ser la creencia de que pueden hidratarse con cualquier líquido, tomando café u otras bebidas con efecto contrario, no tener la precaución de adecuar un espacio idóneo dentro del hogar para la práctica e, incluso, saltarse actividades tales como el calentamiento, pasando a la práctica fuerte del ejercicio, al creer que no necesitan del mismo.

La *Guía de ejercicio físico para mayores* de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG, 2012) dedica toda una sección de recomendaciones e indicaciones sobre cuáles y qué tipo de actividades deberían realizar las personas según sus capacidades físicas y su estado de salud. También da indicaciones de cuidado para personas con enfermedades crónicas típicas o frecuentes de la vejez, como, por ejemplo, osteoporosis, enfermedad cardiaca, incontinencia etc. Estas recomendaciones hacen suponer que los videos de acceso libre para la práctica diaria de ejercicio físico deberían contener estas indicaciones, dado que la intensidad y el tipo de ejercicio debe modificarse para que coincida con las características propias de cada individuo (Bruce *et al.*, 2008). De lo contrario, rutinas de ejercicio físico comunes y que parecieran sencillas, de ser practicadas por personas con condiciones particulares de salud, puede tener el efecto contrario al esperado (Petsani *et al.*, 2019).



Por último, sabemos que el uso de internet afecta el modo en que nos relacionamos con otros individuos, a pesar de que libera a las personas de limitaciones geográficas, afecta la socialización cara a cara contribuyendo al aislamiento de las personas mayores de un entorno de antemano ya restrictivo para ellos.

De acuerdo con los puntos de debate expuestos, este estudio de revisión analiza el contenido de videos de acceso libre y con contenido promocional de la práctica del ejercicio físico para personas mayores, con el fin de evaluar su calidad y conveniencia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de revisión en que se analizó el contenido audiovisual de videos de ejercicio físico de acceso libre dirigido a personas mayores. Para su análisis se utilizó el método *search, appraisal, synthesis, analysis* (Salsa) propuesta por Codina (2017), el cual consta de cuatro fases (figura 1). Se incluyeron videos cuyo objetivo fuera la promoción de la práctica del ejercicio físico en personas mayores, de acceso libre y publicados entre 2016 y 2021. Se excluyeron videos de canales privados que necesitaran algún tipo de inscripción y aquellos que fueran netamente promocionales de lugares comerciales tipo gimnasios, etc.

- *Fase 1. Búsqueda:* Para la recolección de datos se realizó una búsqueda usando los siguientes descriptores: adulto o persona mayor, ejercicio físico, actividad física y programa de entrenamiento. Estas palabras debían encontrarse en el título del video. El rastreo se realizó por medio de las plataformas digitales Google, YouTube, Facebook e Instagram.
- *Fase 2. Registro:* Se encontraron 49 videos, que fueron descritos en una rejilla en Excel, en la cual se registraba el objetivo de cada video, la plataforma en la que se publicó, su duración y objetivo.



- *Fase 3. Síntesis:* De los 49 videos registrados se descartaron 14 que no cumplieron con los criterios de inclusión o que aparecían duplicados por su publicación en diferentes plataformas.
- *Fase 4. Análisis:* Se analizaron 35 videos, que fueron visualizados en su totalidad por dos revisores independientes. Para el análisis de contenido se diseñó una tabla en la cual los revisores podían consignar si cada video cumplía o no con las recomendaciones para la realización de ejercicio físico en personas mayores (tabla 1). El análisis incluyó las siguientes categorías: se describe un objetivo claro, se describen recomendaciones idóneas para la realización de ejercicio físico autónomo en casa, se sugiere estrategias para facilitar que las personas mayores incorporen la práctica de ejercicio en sus rutinas diarias, se incluye recomendaciones basadas en las condiciones particulares de salud de los mayores, si son direccionados por expertos en deporte con conocimiento en geriatría, el nivel de impacto y el número de visualizaciones.

Figura 1. Fases de la revisión

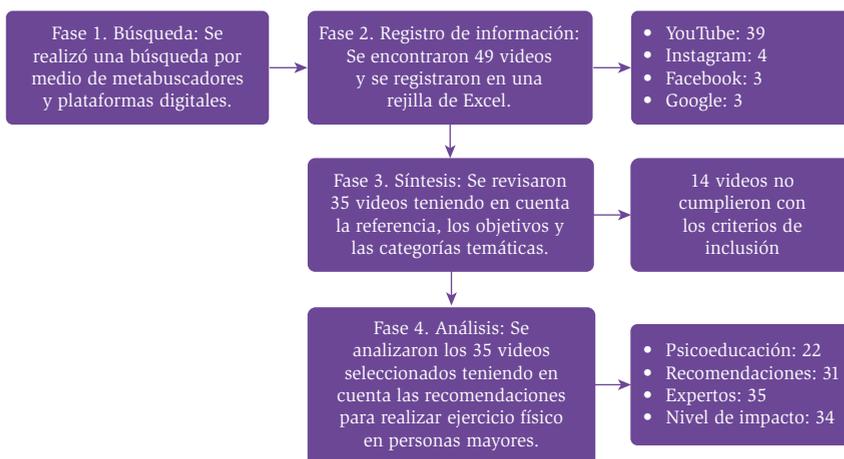


Tabla 1. Análisis de resultados

Plataforma	Canal	Enlace	Objetivo del video	Categorías	Experto	Nivel de impacto
YouTube	Grupo de Investigación en Gerontología UDC (2017)	https://www.youtube.com/watch?v=v7JKgetIE_g	Favorecer el sistema musculoesquelético	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: fisioterapeuta con conocimientos en gerontología	5 304 497 visualizaciones
	National Institute on Aging (2016)	https://www.youtube.com/watch?v=Ev6yE55kYGw	Promover la actividad física	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenador personal	971 431 visualizaciones
	Adams Curtis (2015)	https://www.youtube.com/watch?v=Ug97uqPygGU	Realizar ejercicios de bajo impacto	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenador personal	172 692 visualizaciones
	Red de Salud UC Christus (2020)	https://www.youtube.com/watch?v=GA8wFhgHID8	Realizar actividad física durante cuarentena	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: kinesiólogo	101 191 visualizaciones
	Charlando con Charlie (2015)	https://www.youtube.com/watch?v=kW2nssUvnI8	Presentar una rutina de ejercicios básicos	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: kinesiólogo	2 320 733 visualizaciones
	FisioOnline (2020)	https://www.youtube.com/watch?v=wW02hP8d5I	Equilibrio y que ejercicios lo mejoran	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	75 502 visualizaciones
	Plan Ibirapitá (2018)	https://youtu.be/XZDapbeURWE	Realizar ejercicios físicos para el mantenimiento de la funcionalidad	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	81 031 visualizaciones
	Fisioterapia Querétaro (2019)	https://www.youtube.com/watch?v=M0Jh5tLQRE0&feature=youtu.be	Identificar la importancia del calentamiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	1 138 853 visualizaciones



Plataforma	Canal	Enlace	Objetivo del video	Categorías	Experto	Nivel de impacto
	Plan Ibirapitá (2018)	https://youtu.be/XZDapbeU-RWE	Identificar la importancia de la prevención de caídas en el adulto mayor	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	110011 visualizaciones
	HASfit (2016)	https://youtu.be/8CE4i-jWlQ18	Realizar ejercicios de resistencia	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenadores personales	2 799 290 visualizaciones
	Grupo de Investigación en Gerontología (2017)	https://www.youtube.com/watch?v=0mTU2gGSZuA	Identificar la importancia de la gimnasia de entrenamiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: terapeuta ocupacional especializada en gerontología	1 216 910 visualizaciones
	More Life Health Seniors (2017)	https://www.youtube.com/watch?v=l7L5KUIHnic	Realizar ejercicios de fortalecimiento de piernas	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	624 216 visualizaciones
	Fisioterapia Querétaro (2019)	https://youtu.be/XIU3xE-3T5H4	Realizar una rutina de ejercicio aeróbico para adultos mayores activos	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	1 825 486 visualizaciones
	Fisioterapia Querétaro (2019)	https://youtu.be/mC_Wdu6d-rM	Explicar acerca del equilibrio y que beneficios trae realizar este tipo de ejercicios en el envejecimiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	872 245 visualizaciones



Plataforma	Canal	Enlace	Objetivo del video	Categorías	Experto	Nivel de impacto
	Plan Ibirapitá (2018)	https://www.youtube.com/watch?v=N14Ccu18Na8&t=590s	Realizar ejercicios para personas mayores enfocados en la agilidad, amplitud de movimiento y elongación	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	108 931 visualizaciones
	Plan Ibirapitá (2018)	https://www.youtube.com/watch?v=N14Ccu18Na8&t=590s	Realizar una explicación de la importancia del fortalecimiento del sistema locomotor con el fin de prevenir caídas	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	707 442 visualizaciones
	Plan Ibirapitá (2018)	https://www.youtube.com/watch?v=caQBYfAKEH0&t=83s	Identificar la importancia de los ejercicios de fuerza con el fin de prevenir el declive muscular	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	373 214 visualizaciones
	Plan Ibirapitá (2018)	https://www.youtube.com/watch?v=aCPW5UblKi0&t=66s	Identificar la importancia de la coordinación en el envejecimiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple dos criterios: entrenador especializado en el área de personas adultas mayores	211 829 visualizaciones
	Prensa IDR (2020)	https://www.youtube.com/watch?v=qnsCcAd5JKo	Ejercicios cortos	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio Entrenador	2660 visualizaciones



Plataforma	Canal	Enlace	Objetivo del video	Categorías	Experto	Nivel de impacto
	YMCANYC (2020)	https://youtu.be/agBDXx5Amg	Realizar ejercicios	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenador físico	873 visualizaciones
	University of Bath (2018)	https://youtu.be/s4UgycaCK10	importancia del ejercicio	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: médica	1498 visualizaciones
	Editage Research Communication (2016)	https://youtu.be/UttzGEllEq8	importancia de la práctica de actividad física aeróbica	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: medicina	2868 visualizaciones
	Bob & Brad (2020)	https://youtu.be/n8_JcYAN7eU	Realizar ejercicios	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeutas	69735 visualizaciones
	Grupo de Investigación en Gerontología (2020)	https://www.youtube.com/watch?v=YXqFjkWBvpg	Realizar ejercicios de estiramiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: medicina	5 304 915 visualizaciones
	Universidad El Bosque (2020)	https://youtu.be/5gAXBHChZCc	Orientar y promocionar el ejercicio físico en casa	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: psicología	618 visualizaciones
Instagram	Activa Mayor (2020)	https://instagram.com/activa_mayor?igshid=YmMyMTA2M2Y=	Realizar ejercicios en personas mayores	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: kinesiología	1111 seguidores
	Laurap_trainer (2020)	https://instagram.com/laurap_trainer?igshid=YmMyMTA2M2Y=	Actividad física para personas mayores	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenador físico	1996 seguidores



Plataforma	Canal	Enlace	Objetivo del video	Categorías	Experto	Nivel de impacto
Google	Fundación Siel Bleu (2020)	https://sielbleu.es/	Entrenamiento para personas mayores con autonomía	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: entrenador personal	584 visualizaciones
	MQ Fisioterapia en Queretaro (2020)	https://fisioterapiaqueretaro.mx/blog/	Ejercicios para fortalecer el físico, el equilibrio la coordinación y la flexibilidad	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapia	22 842 visualizaciones
	Fundación Saldarriaga Concha (2020)	https://www.saldarriagaconcha.org/mecuidoactivoencasa/recomendacionesactividadfisica/	Proteger a la población mayor en el contexto de la pandemia COVID-19	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: médica	388 visualizaciones
Facebook	Municipalidad de San Felipe (2020)	https://www.facebook.com/groups/91021132441770	Intensidad baja para personas mayores de San Felipe	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: promotora deportiva	2800 reproducciones
	Alcaldía de Tunja (2020)	https://www.facebook.com/AlcaldiaTunja/videos/ejercicios-para-adultos-mayores-quinta-sesi%C3%B3n/325843668463488/	Realizar ejercicios de fortalecimiento	Sí cumple con recomendaciones básicas	Cumple un criterio: fisioterapeuta	5000 reproducciones



Resultados y discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el contenido de videos de ejercicio físico para personas mayores publicados en plataformas virtuales de acceso libre. El análisis se basó en comprobar la idoneidad de los contenidos digitales teniendo las recomendaciones de diferentes fuentes, tal como la *Guía de actividad física para el envejecimiento activo* del Consejo Superior de Deportes de España (2011).

Los datos actuales que muestran las condiciones de salud y funcionalidad de las personas mayores en Colombia son desalentadores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), especialmente en los grupos de personas mayores con bajos ingresos económicos, lo que indica que es necesario realizar esfuerzos para promover la actividad física y el ejercicio físico en este grupo poblacional. Este estudio pretendió analizar el contenido de videos de acceso libre y con contenido promocional de la práctica del ejercicio físico para personas mayores, con el fin de evaluar su calidad y conveniencia. El análisis se agrupa en cinco ejes de estudio así:

a. *Claridad en el objetivo del video*: El 100 % de los videos revisados mencionaban el objetivo: beneficios en la salud física al realizar rutinas de ejercicio. Sin embargo, solo siete se especializaba en mejorar algún aspecto de la salud, como, por ejemplo, equilibrio, fuerza, coordinación y estiramiento. Tres de ellos basaron su objetivo en la protección de las personas mayores ante el confinamiento por COVID-19.

A pesar de que todos cumplían con el objetivo amplio de promocionar los beneficios de la práctica del ejercicio físico sobre la salud, tan solo unos pocos diseñaron rutinas para mejorar aspectos puntuales en el estado físico. Según el Consejo Superior de Deportes de España (2011), cada práctica realizada debe tener un objetivo puntual, además de considerar las características de la población así:



- *Grupo 1. Personas frágiles:* Dificultades motoras y para el desplazamiento.
- *Grupo 2. Personas activas:* Aunque con enfermedades crónicas, son autónomas y sin dificultades de desplazamiento o marcha.
- *Grupo 3. Personas muy activas:* Personas con un envejecimiento saludable sin condiciones de salud evidentes.

La mayor parte de los videos parecen estar enfocados de manera implícita solamente al tercer grupo, lo cual deja excluida a una parte de la población. Cabe resaltar que todos hacían énfasis en la descripción de cómo realizar cada ejercicio, sus principales componentes y las clasificaciones de estos, contenido importante para asegurar que las personas realicen de manera correcta cada movimiento, siendo comprensibles y accionables, tal como se evidenció en el estudio de Calvo Sánchez *et al.* (2022).

b. *Recomendaciones generales o puntuales para la práctica del ejercicio físico:* El 100 % de los videos mencionó recomendaciones generales tales como realizar calentamiento antes del entrenamiento fuerte. También se explica cómo realizar el ejercicio propuesto, teniendo en cuenta factores como la postura, la posición del cuerpo y el manejo de la respiración, el uso de ropa cómoda y tener una buena hidratación. Solamente 20 de ellos recomendaron consultar con un profesional de la salud en caso de sentir dolor o tener alguna enfermedad. También se hizo énfasis en la práctica de actividad física de dos a tres veces por semana, como lo propone Yang y Li (2019) y la OMS (2010), pero no se hizo hincapié en el tiempo que se debe emplear por sesión. El estudio de Vildoni *et al.* (2021) demostró que tan solo 150 minutos por semana, independiente del número de sesiones, es suficiente para tener beneficios en el sistema cardiorrespiratorio y cognitivo.

Ninguno de los videos realizó recomendaciones específicas relacionadas con condiciones de salud o frecuentes en la vejez, y



solamente dos de ellos hablaban de ejercicios recomendados para personas con movilidad reducida. Al ser videos de libre acceso, la falta de estas recomendaciones podría poner en riesgo de lesiones u otras complicaciones a adultos mayores con condiciones de salud especiales, tales como cardiopatías o enfermedades respiratorias, entre muchas otras.

c. *Uso de estrategias para facilitar la práctica de ejercicio en rutinas de la vida*: Ninguno de los videos mencionó estrategias que faciliten la incorporación del ejercicio como parte de las actividades cotidianas de los mayores, por lo que se desconoce el impacto real y el grado de usabilidad de los videos. Aunque este sea un problema de cualquier contenido de acceso libre, sería importante diseñar estrategias que permitan fomentar y verificar el uso real de esta útil herramienta, ya que es una de las principales causas de falta de adherencia al uso continuo de estos videos (Calvo *et al.*, 2022).

d. *Experticia de los entrenadores físicos*: Todos los videos analizados fueron guiados por personas con conocimiento en actividad física o en adultez mayor; sin embargo, pocos contenían los dos tipos de conocimiento. A nuestro juicio, es indispensable el cumplimiento de ambos requisitos para fomentar una práctica adecuada y garantizar la idoneidad de los contenidos, tal y como lo plantea Rodríguez (2017).

e. *Nivel de impacto*: Este indicador fue analizado mediante el número de visitas o visualizaciones de cada video. Inicialmente, teniendo en cuenta que existe una brecha digital en los adultos mayores se esperaba que hubiese un menor porcentaje de visualizaciones de estos contenidos por parte de estos. Empero, se evidencia un alto nivel de visualizaciones de estos contenidos, especialmente en el último año, quizá debido al contexto de pandemia. También podría relacionarse con la antigüedad de las publicaciones y el canal o plataforma en el que estén publicados. Hubo una mayor acogida del sitio web YouTube, mientras que Instagram es la plataforma con menor porcentaje de visualizaciones.



Conclusiones

Los contenidos audiovisuales son una alternativa para que las personas mayores realicen actividad física debido a su flexibilidad y accesibilidad. Sin embargo, para crear un verdadero impacto de las tecnologías en la vida de los mayores, es importante invertir más esfuerzos en estos fomentando alfabetizaciones tecnológicas dinámicas y flexibles, que permitan acortar las brechas de uso por edad. Aquellas personas mayores a las que se les facilita el uso de la tecnología suelen obtener un mayor bienestar psicológico al usarlas, debido a que superan los prejuicios de ser inútiles, sienten que son más independientes y se mantienen más activos (Cardozo *et al.*, 2017).

Por otro lado, los videos revisados cuentan con los requisitos mínimos para fomentar la práctica de ejercicio físico autónomo en casa, pero la falta de rigurosidad y especificidad de algunos de ellos no garantizan estrategias para la adherencia de uso del material audiovisual, o para la medición de su efectividad o su impacto en la salud, razón por la cual, no se evidencia su impacto real.

A pesar de que el fomento de la práctica rutinaria de actividad física en los mayores se ha visto fuertemente promocionada por este tipo de contenidos, aún es necesario enfrentarnos a tres desafíos: (1) el de crear contenido audiovisual en plataformas interactivas que permitan una guía personalizada, (2) que dichos contenidos se enmarquen dentro de los ejes de acción de los programas gubernamentales de salud y (3) que el contenido audiovisual esté diseñado como programas multinivel (actividad física vs. actividad psicológica e interacción social), cuyos beneficios han sido ampliamente demostrados (Concha-Cisternas *et al.*, 2020).



Limitaciones

Una de las principales limitaciones es que hay poca información acerca del análisis de contenido audiovisual dirigido a personas mayores, lo cual impidió tener referencias de análisis de contenido. Sin embargo, esta limitación también puede ser una fortaleza, puesto que es la primera vez que se hace una revisión de este contenido, abriendo posibilidades para estudios futuros de esta índole.

Referencias bibliográficas

Barrios, L., & López, M. (2011). Aportes del ejercicio físico a la actividad cerebral. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, (160), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4503506>

Bruce, B., Fries, J., & Hubert, H. (2008). Regular vigorous physical activity and disability development in healthy overweight and normal-weight seniors: a 13-year study. *American Journal of Public Health*, 98, 1294-1299. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119909>

Calderón, D., & Ulloa, J. (2016). Cambios asociados al envejecimiento normal en los parámetros angulares de la marcha a una velocidad controlada. *Revista Médica de Chile*, 144, 74-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100010>

Calvo Sánchez, M. F., Román Ureta, C., Basualto Alfaro, P., Bannen García-Huidobro, G., & Chamorro Giné, M. (2022). Experiencia en el uso de videos para la promoción de ejercicio físico en el hogar en modalidad *online* en personas mayores en Chile durante la pandemia COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(2), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.01.009>



Cardozo, C., Martín, A., & Saldaño, V. (2017). Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 9(2), 1-29. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v9i2.244>

Carrera, A. (2015). *Beneficios del deporte en la salud*. Tesis de grado, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España.

Cavill, N. A., & Foster C. E. M. (2018). Enablers and barriers to older people's participation in strength and balance activities: A review of reviews. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 3(2), 105-113. <https://doi.org/10.22540/JFSF-03-105>.

Codina, L. (2017). Revisiones bibliográficas y cómo llevarlas a cabo con garantías: sysematic reviews y SALSA framework. <https://www.lluiscodina.com/revision-sistematica-salsa-framework/>

Concha-Cisternas, Y., Contreras-Reyes, S., & Monjes, B. (2020). Effects a multicomponent program on the frailty and quality of life of institutionalized older adults. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4), Artículo e0200758.

Consejo Superior de Deportes de España. (2011). *Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores*. CSDE.

Contame, H., & Guerrero, J. (2017). *Inserción del adulto mayor en las tic "por una alfabetización del mundo digital*. Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá.

Durante, P. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría. Principios y práctica*. Elsevier.

González, C., & Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: Una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública*, (49) s448-s458. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4784/4632>



Gries, K. J., Raue, U., Perkins, R. K., Lavin, K. M., Overstreet, B. S., D'Acquisto, L. J., Graham, B., Finch, W. H., Kaminsky, L. A., Trappe, T. A., & Trappe, S. (2018). Cardiovascular and skeletal muscle health with lifelong exercise. *Journal of Applied Physiology*, 125(5), 1636-1645. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00174.2018>

Landínez, N., Contreras, K., & Castro, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/184>

Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 1(6), 225-238. <http://www.rpye.es/pdf/68.pdf>

Liu, Z., & Nusslock, R. (2018). Exercise – Mediated Neurogenesis in the Hippocampus via BDNF. *Frontiers in Neuroscience*, 12, Artículo 52. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00052>

Marieke, J. G., Jacqueline, B. H., Hochstenbach, B., Brouwer, W. H., Mathieu, H. G., & Scherder, E. (2006). Psychological and physical activity training for older persons: Who does not attend? *Gerontology*, 52(6), 366-375. <https://doi.org/10.1159/000094986>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020) Boletín de poblaciones, personas adultas mayores de 60 años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). La importancia de la actividad física como hábito en la vida saludable. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx>

Ministerio de Salud, Comisión Nacional para América Latina y el Caribe & Comisión Económica para América Latina y el Caribe.



(2012). *Sistema de salud social en Colombia*. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/37882/S1421114_es.pdf

Morales, A., Rosas, G., Yarce, E., Paredes, Y., Hidalgo, A., & Rosero, M. (2016). Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Médica Colombiana*, 41(1), 21-28. <https://doi.org/10.36104/amc.2016.615>

National Institute of Aging [NIA]. (2020). Ejercicios de resistencia para adultos mayores. <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicios-resistencia-adultos-mayores>

O'Brien, J., Ottoboni, G., Tessari, A., & Setti, A. (2017). One bout of open skill exercise improves cross-modal perception and immediate memory in healthy older adults who habitually exercise. *PLoS ONE*, 12(6), Artículo e0178739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178739>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Actividad física. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Década de envejecimiento saludable. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>

Perracini, M., Franco, M., Ricci, N., & Blake, C. (2017). Physical activity in older people – Case studies of how to make change happen. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 31(2), 260-274. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.08.007>

Petsani, D., Kostantinidis, I., & Bamidis, P. (2019). *Designing an E-coaching system for older people to increase adherence*



to exergame-based physical activity. Science and Technology Publications.

Rai, R., Jongenelis, M. I., Jackson, B., Newton, R. U., & Pettigrew, S. (2019). Retirement and Physical Activity: The Opportunity of a Lifetime or the Beginning of the End? *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(3), 365-375. <https://doi.org/10.1123/japa.2019-0023>.

Rodríguez, L. (2017). El papel del entrenador personal en el anciano. *Revista Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento*, 2(8), 5-21.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG]. (2012). *Guía de ejercicio físico para mayores*. <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>

Sparling, P., Howard, B., Dunstan, D., & Owen, N. (2015). Recommendations for physical activity in older adults. *BMJ*, 350, Artículo h100. <https://doi.org/10.1136/bmj.h100>

Stutz, J., Casutt, S., & Spengler, C. (2022). Respiratory muscle endurance training improves exercise performance but does not affect resting blood pressure and sleep in healthy active elderly. *European Journal of Applied Physiology*, 122(12), 2515-2531. <https://doi.org/10.1007/s00421-022-05024-z>

Vidarte, J., Quintero, M., & Herazo, Y. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 79-90. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826006.pdf>

Vidoni, E. D., Morris, J. K., Watts, A., Perry, M., Clutton, J., & Van Sciver, A. (2021). Effect of aerobic exercise on amyloid accumulation in preclinical Alzheimer's: A 1-year randomized



controlled trial. *PLoS ONE*, 16(1), Artículo e0244893. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244893>

Wimo, A., Winblad, B., & Jonsson, L. (2010). The worldwide societal costs of dementia: Estimates for 2009. *Alzheimers Dement*, 6(2), 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2010.01.010>.

Yang, H & Li, X. (2019). Risk assessment of elderly exercise in Chengde. *International Journal of Frontiers in Medicine*, 1(1), 7-12. <https://dx.doi.org/10.25236/IJFM.2019.010102>



Capítulo

Rol del psicólogo deportivo

Una mirada desde los institutos del deporte antioqueños

Zonaika Posada López¹

Laura Estefanía Morales Arango²

Dayana Álvarez González³

¹ Magíster en Ciencias del Deporte y la Actividad Física de la Universidad de Antioquia. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Universidad CES. Docente e investigadora de la Universidad Católica Luis Amigó. Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos, Nodo Psicología del Deporte, y la RedPsiSur. Es experta en procesos de diseño y ejecución de programas de evaluación e intervención, entrenamiento psicológico deportivo, asesoría psicológica individual y grupal. Contacto: zonaika.posadalo@amigo.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6479-0852>

² Magister(c) en Ciencias del Deporte y la Actividad Física de la Universidad de Antioquia. Especialista en Psicología de la Actividad Física y del Deporte de la Institución Universitaria de Envigado. Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura, Medellín. Líder del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, Personería Distrital de Medellín. Experiencia en campos deportivos y gubernamentales. Contacto: laumorales950527@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3479-5086>

³ Especialista(c) en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad de El Bosque. Psicóloga de la Universidad Católica Luis Amigó. Psicóloga independiente y del observatorio de DD. HH. con enfoque poblacional de la Comuna 7 de Medellín. Orientación y acompañamiento psicológico a distintos grupos poblacionales, en especial a deportistas de diferentes modalidades en etapas de formación y proyección deportiva. Contacto: dayana.al.gon@gmail.com.



Resumen

La psicología de la actividad física y el deporte tiene múltiples escenarios de actuación. De allí que sus posibilidades de intervención sean variadas y tengan en cuenta a todas las personas que hacen parte de los contextos de la actividad física, el ejercicio y el deporte.

Dentro de las poblaciones susceptibles de intervención se encuentran las personas inmersas en el deporte de iniciación, formativo y de alto rendimiento, que se desarrollan en instituciones públicas y privadas, las que se encargan de acompañar desde las diferentes ciencias del deporte a la persona que lo practica.

En Antioquia, particularmente, se pueden encontrar ambos tipos de organización, y aunque las privadas han sido aquellas que más vinculan psicólogos del deporte, también se encuentran organizaciones de índole departamental y municipal que han abierto sus puertas para que psicólogos realicen intervenciones y acompañamiento con deportistas, entrenadores, padres de familia o procesos de desarrollo organizacional. De allí que este capítulo reúna experiencias de actuación en estas organizaciones, permitiendo visibilizar el rol del psicólogo en el contexto teniendo en cuenta los retos y posibilidades que se identifican en el quehacer diario.

Palabras clave: psicología del deporte, organización deportiva, funciones, experiencia profesional, profesionalización.



Introducción

En el departamento de Antioquia hay varias organizaciones deportivas que se encargan de promover la masificación del deporte a lo largo y ancho del territorio. Para llevar a cabo esta tarea tienen en su planta de contratación profesionales de las ciencias del deporte que se encargan de diversas funciones, y dentro de estos profesionales se encuentra el psicólogo, quien, desde elementos de psicología del deporte, pero también desde otros campos ocupacionales como el organizacional, el social e, inclusive, el clínico, ejecuta su labor de acompañamiento en este contexto específico.

Para comenzar a dar cuenta de las posibilidades de actuación y de lo que se ha encontrado en la práctica profesional, se esbozará el estado de las organizaciones deportivas del departamento de Antioquia. En primera instancia se analizan de las entidades del orden público, pues los encargados de promover y masificar el deporte, la actividad física y la recreación a nivel municipal son los entes deportivos que funcionan con recursos públicos del municipio, el departamento y la nación. Dichas instancias pueden ser centralizadas o descentralizadas, según la organización de la entidad territorial (Contraloría General de la República, 2011), entendiendo a las centralizadas como aquellas que dependen de la municipalidad para la toma de decisiones y el manejo de los gastos; mientras que las descentralizadas están ligadas a la municipalidad, pero son autónomas en la administración de sus recursos y procesos administrativos (Del Giorgio Solfa & Giroto, 2016), contando con la capacidad de tener una planta de contratación más amplia.

En relación a los institutos centralizados, el proceso de promover y masificar el deporte y la recreación se encuentra vinculado dentro del organigrama de la entidad territorial. Sin embargo, se puede encontrar el cumplimiento de este objetivo en diversos niveles de la línea jerárquica (Contraloría General de la República, 2011). En algunos municipios esto corresponde a una secretaría de despacho,



mientras que, en otros a una subsecretaría, subdirección o incluso una oficina. Además de la promoción, se encuentran encargadas de planificar la práctica deportiva y recreativa; velar por el bienestar de la salud y el aprovechamiento del tiempo libre de manera que los individuos puedan beneficiarse de los espacios; y finalmente favorecer el progreso social y económico de los habitantes del municipio (Pulido Ortiz & Calderón Montes, 2017, p. 4).

Por su parte, los institutos descentralizados tienen características similares en cuanto a sus objetivos, sin embargo, poseen una personería jurídica, autonomía administrativa y un patrimonio independiente constituido con bienes o fondos públicos comunes, con el producto de impuestos o contribuciones de destinación especial (Del Giorgio Solfa & Giroto, 2016). Es por ello que pueden establecer sus propios programas y reorganizar las funciones, permitiendo el acceso a un mayor número de personas.

Una de las diferencias entre dichos entes se encuentra en su plataforma estratégica. El centralizado trabaja con un objetivo misional que se desagrega de la alcaldía municipal y los entes descentralizados, por el contrario, tienen un desarrollo de plan estratégico. Es decir, cuentan con una misión, visión, objetivos, valores, de forma autónoma, identificando y midiendo sus alcances e impactos en el tiempo. De igual manera, cuentan con recursos económicos que les permiten construir escenarios deportivos, ampliar su oferta institucional y contar con un plan de bienestar, caracterizando e identificando el número de recurso humano que requieren para cumplir con su función y sus objetivos estratégicos, generando una mayor cobertura territorial. En relación con los procesos centralizados, las ventajas consisten en que estos se encuentran alineados directamente con la estructura organizacional de la administración municipal, por lo que los planes dependen directamente de las alcaldías y pueden articularse con otras dependencias de la entidad territorial o departamental con mayor facilidad.



Pese a lo anterior, ambas modalidades tienen desventajas: en las descentralizadas, uno de los principales inconvenientes puede ser la gestión de recursos externos para incrementar el músculo financiero de la institución, no contando con ingresos fijos que permitan el mantenimiento de los procesos; por su parte, las desventajas de las instituciones deportivas centralizadas radican en la asignación de los recursos, la cual tiende a ser mínima y reduce el número de contrataciones, programas y proyectos articulados, y coberturas, así como apoyos a deportistas de alto rendimiento, teniendo en cuenta que se busca el cumplimiento de lo que se determina en la ley con aquellos recursos con los que cuenta la administración municipal (Pulido Ortiz & Calderón Montes, 2017).

De acuerdo a lo anterior y en búsqueda de simplificar el panorama, se expone el Sistema Nacional del Deporte colombiano, que se encuentra conformado por organizaciones públicas y privadas. A nivel nacional, la entidad pública rectora es el Ministerio del Deporte; el Comité Olímpico Colombiano, el Comité Paralímpico Colombiano y las federaciones deportivas nacionales son entes privados. A nivel departamental se encuentra, en el nivel público, Indeportes Antioquia y, a nivel privado, las ligas y asociaciones deportivas departamentales. A nivel municipal, se encuentran los entes deportivos municipales (institutos descentralizados y centralizados), que son públicos, mientras que como organizaciones privadas se tienen los clubes deportivos y profesionales, además de otras organizaciones con ánimo de lucro que generalmente trabajan de manera interdisciplinaria, permitiendo al psicólogo realizar sus funciones de acuerdo a las necesidades de los usuarios, su alcance y los objetivos institucionales.

Actualmente, de los 125 municipios del departamento de Antioquia, 120 cuentan con entidades o personas encargadas del deporte; y de estos, 97 son secretarías, direcciones u oficinas dedicadas al deporte y la recreación (cumpliendo con lo reglamentado en la Ley 181 de 1995). Sin embargo, esto hace que no se tenga personal que



atienda explícitamente las necesidades. Tal es el caso de la psicología, la cual está supeditada a la administración municipal, que en muchos casos no considera la viabilidad de destinar recursos para realizar acompañamiento a quienes practican deporte en el municipio, y el campo ocupacional que prima dentro de los psicólogos es el social, haciendo parte de los diversos programas para atención a población urbana y rural.

Por otra parte, 22 municipios cuentan con institutos descentralizados (inder) que tienen la posibilidad de trabajar con un equipo más amplio, de acuerdo a los recursos y necesidades del municipio. Sin embargo, no todas estas organizaciones tienen recursos económicos o humanos que posibiliten el pleno desarrollo deportivo y la oferta integral de deportes en el municipio, por lo que son los municipios más grandes los que pueden generar estrategias para el deporte y la recreación.

Frente a la empleabilidad de psicólogos, especialmente del deporte, en las organizaciones deportivas del sector público, el ente rector del deporte antioqueño, Indeportes Antioquia, cuenta con siete profesionales, de los cuales dos son psicólogos del deporte, uno es clínico, tres son sociales y uno es organizacional, por lo que se posibilita el rol profesional. Los dos psicólogos del deporte se encargan de realizar el proceso de acompañamiento antes, durante y después de la competencia con atletas y entrenadores que pertenecen a la selección Antioquia; así mismo, la organización cuenta con una profesional en el área psicosocial, quien vela por los procesos académicos y de acompañamiento de los atletas, haciendo parte de un equipo interdisciplinario.

Con relación a las entidades municipales, una de las organizaciones deportivas más grandes del país es el Inder Medellín. Esto, gracias a la multiplicidad de estrategias que tiene y a la intención de impactar cada vez a más personas del municipio. Por ello cuenta con un presupuesto amplio y con propuestas que se visibilizan y se convierten en una alternativa laboral para los profesionales de las



ciencias del deporte. Al indagar sobre los psicólogos que realizan su intervención en esta institución, se encontró que actualmente hay diez psicólogos trabajando en estrategias relacionadas al deporte: cinco están en la estrategia deporte y convivencia, tres en Talentos Medellín (área en la que todos los profesionales son psicólogos como perfil exclusivo), uno en desarrollo deportivo y uno en política pública. Las funciones que ejecutan dependen de cada estrategia y de las actividades asignadas, así como de las metas establecidas desde la administración.

Por su parte, el Inder de Envigado tiene en la actualidad tres psicólogos con funciones diversas: uno es el encargado del acompañamiento desde la psicología del deporte y la psicología clínica a personas que se encuentran inscritas en los clubes, otro hace parte de presupuesto participativo realizando intervención en el contexto del deporte y desde la psicología general, y finalmente otra psicólogo es quien acompaña el área rural, entendiendo que el municipio de Envigado tiene gran necesidad en estos escenarios. También se destaca que semestre a semestre el Inder de Envigado ha contado con psicólogos en formación, especialmente de la Institución Universitaria de Envigado, quienes realizan acompañamiento de acuerdo con la necesidad reportada por entrenadores, dando acompañamiento directamente en el campo, es decir, desde los escenarios deportivos a través de asesorías individuales y talleres.

En las investigaciones y literatura indagada con relación a las organizaciones deportivas colombianas y antioqueñas se encuentra información sobre su estructura, los recursos, la gestión y la forma de administración (Gómez *et al.*, 2008), y poca sobre los profesionales que intervienen o hacen parte de dichas organizaciones. En dicha revisión no se encontró información sobre el rol que el psicólogo del deporte asume en las mismas y las funciones que desarrolla, por lo que, la información que se tiene corresponde al rol que tradicionalmente tiene la psicología del deporte y las funciones que se han desempeñado desde la experiencia. Esto, comprendiendo que dicho



rol es diverso y dependerá de la organización deportiva contratante, de allí que sea necesario conocer e identificar las funciones y los retos del profesional al acercarse a estos escenarios.

Marco teórico: psicología del deporte

La psicología de la actividad física y del deporte hace referencia al área aplicada de la psicología que estudia la conducta en el contexto de la actividad física y del deporte y la aplicación práctica de dicho conocimiento (Dosil, 2008). Constituye una especialidad que tiene por objeto el estudio científico de la subjetividad de las personas que participan en la práctica del deporte, para la optimización tanto del rendimiento como del desarrollo personal (Roffé, 2009). Apunta a dos objetivos: el primero es entender de qué forma la participación de las actividades deportivas y físicas afecta el desarrollo psicológico, la salud y el bienestar de una persona; y el segundo es entender de qué forma los factores psicológicos afectan el rendimiento físico (Weinberg & Gould, 2010).

Un elemento central es que este campo de aplicación realiza sus funciones con todas las personas que se encuentran en el contexto, identificando que si bien el deportista es un actor esencial del deporte, los psicólogos del deporte están llamados a intervenir otros actores del contexto (Dosil, 2008). Lo anterior posibilita la integralidad y alcanza un impacto mayor, no supeditando el rol a que el deportista obtenga la victoria.

En Colombia, la psicología de la actividad física y del deporte se inició hace aproximadamente 30 años de una manera desorganizada, empírica e intuitiva (Serrato, 2008). Poco a poco se ha ido abriendo camino y posicionándose dentro de los campos ocupacionales de la psicología. En cuanto a los profesionales de la psicología que optan por este campo ocupacional, se puede observar que existe una mejor preparación, lo que implica el reconocimiento de la profesión y la comprensión de su actuación en el medio. En 2018 el país contaba



con aproximadamente 155 psicólogos, que ejercían sus funciones en diferentes ámbitos tales como alto rendimiento, docencia, evaluación en psicología del deporte, ejercicio y salud e investigación (Posada & Urrea, 2018). De acuerdo a la investigación realizada por Posada y Urrea (2018), los psicólogos del país cuentan con especialización, maestría y doctorado, evidenciando un incremento en la formación académica. Cabe mencionar también que, en la actualidad, se ofertan tres especializaciones en el campo ocupacional: y Especialización en Psicología del Deporte y el Ejercicio en la Universidad El Bosque, y Especialización en Psicología de la Actividad Física y del Deporte en la Institución Universitaria de Envigado y Especialización en Psicología del Deporte en la Fundación Universitaria María Cano. Adicionalmente, la Universidad El Bosque cuenta con la Maestría en Psicología, en la que una de sus líneas de énfasis es precisamente la psicología del deporte.

Retomando lo dicho, es necesario que este rol sea reconocido no solo a nivel simbólico —como sucede en algunos clubes, organizaciones e incluso institutos de deporte—, sino también que este papel sea registrado administrativamente; es decir, que esté estipulado y descrito dentro del manual de funciones, que es “un instrumento o herramienta de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada funcionario en sus actividades cotidianas” (Aracelly, 2020, p. 28). Lo anterior posibilita que el profesional en psicología deportiva se empodere más de su labor dentro de la institución, y que a la hora de la toma de decisiones o de su accionar pueda tener claridad en si le está permitido de acuerdo a la descripción de sus funciones.

Rol de la psicología del deporte en organizaciones deportivas

Ahora bien, uno de los escenarios de actuación del psicólogo del deporte consiste en hacer parte de una organización deportiva, y no



solo desde su función como apoyo a los deportistas, sino también dentro de las diversas actividades que desarrolla dicha organización.

Cruz (1997) expone que en 1982 el Comité Olímpico de Estados Unidos incluyó psicólogos del deporte, no sin antes estudiar las funciones que podría desempeñar el mismo dentro de un programa olímpico. Las funciones asignadas fueron tres: clínica, educativa e investigadora. La primera incluye actividades relacionadas al abordaje directo del deportista y sus requerimientos (luego pasó a ser un enfoque más preventivo), la segunda está relacionada al entrenamiento psicológico y el asesoramiento a técnicos, y la tercera se dirige a diseñar procedimientos y pronosticar actuaciones deportivas (Samulski, 2007). Estas tres funciones son posibles dentro de organizaciones deportivas que otorgan al psicólogo un rol activo dentro de sus procesos.

De acuerdo a García (2006), “en la década de los ochenta, la psicología del deporte comienza a abrirse un espacio formal en las juntas regionales del deporte más importantes del país” (p. 15), ya que empieza la intervención aplicada del psicólogo en el contexto de una organización deportiva. Y en los años noventa, los psicólogos del deporte “empiezan a posicionarse dentro de los equipos interdisciplinarios” (p. 15) haciendo parte de la comisión médica del Comité Olímpico Colombiano y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte de Bogotá.

De los 115 psicólogos del deporte colombianos encuestados por Posada y Urrea (2018), el 43 % refirieron trabajar en el sector privado (49 psicólogos), el 27 % en el sector público (31 psicólogos) y 21 psicólogos del deporte (18 %) en ambos sectores —el 12 % no respondió a este interrogante—, por lo que se evidencia que un alto número ha trabajado o ejerce sus funciones al interior de una organización.

Ahora bien, aunque no se tiene claridad sobre el número de psicólogos del deporte que ejercen específicamente en organizaciones deportivas centralizadas y descentralizadas, sí se conoce que la



mayoría de psicólogos del deporte ha hecho parte de clubes, ligas deportivas, asociaciones, empresas e incluso de organizaciones públicas, por lo que entender sus particularidades y las funciones que allí se desempeñan es ideal, especialmente para aquellos que tienen interés en este campo de aplicación. Adicionalmente, al reconocer que actualmente el número de psicólogos del deporte en Colombia es reducido, se conoce de colegas que trabajan en ambos tipos de organizaciones siendo mayor el número de quienes trabajan en organizaciones descentralizadas en el país, lo cual puede deberse, como ya se explicó, a que son quienes asignan mayor recurso presupuestal en la contratación de capital humano para la ejecución de funciones. Esto, especialmente en programas orientados al alto rendimiento, que es una de las funciones que más desarrollan los psicólogos del deporte colombianos.

Ahora bien, se reconoce que en este contexto uno de los retos más importantes es el trabajo intertransmultidisciplinario, y no solo el referido al entrenador como generalmente se piensa. El psicólogo, de acuerdo al área de la organización en la cual se encuentre, podrá realizar su trabajo al lado de administradores deportivos, médicos, fisioterapeutas y trabajadores sociales, entre otros, por lo que las competencias requeridas son amplias, teniendo en cuenta que el trabajo en equipo debe ser una de ellas. A este respecto, Viadé (2003) es enfático en mencionar que el “objetivo de todos los profesionales que pertenecen a un equipo de trabajo debe ser el mismo” (p. 62).

De acuerdo con Samulski (2007), la psicología del deporte se integra a otras ciencias del deporte estableciendo relaciones que le posibilitan el abordaje desde las necesidades concretas del deportista. De esta manera, con los médicos y fisioterapeutas, su rol incluye el acompañamiento en lesiones, el análisis de la fatiga muscular y de la sobrecarga, el manejo del dolor, y el dopaje y abuso de sustancias, así como los procesos de prevención de lesiones y enfermedades derivadas del deporte. Con los sociólogos y trabajadores



sociales se posibilita el análisis del contexto del deportista, de las instituciones y organizaciones deportivas, los comportamientos relacionados al deporte, las normas y los valores, así como la moral y ética en este contexto. Y con los entrenadores, tutores, kinesiólogos, metodólogos y preparadores físicos, permite el análisis de las cargas de entrenamiento, la prevención de la sobrecarga, el entrenamiento mental de acuerdo a las etapas de la preparación, la planeación de la carrera deportiva, el *biofeedback* y los procesos de aprendizaje. Por ello, siempre y cuando esto se posibilite, el psicólogo que realiza su abordaje en este campo de aplicación deberá conocer, comprender y aportar al equipo interdisciplinario, permitiendo de esta manera alcanzar las metas propuestas.

Finalmente, otro de los roles asignados y posibles del psicólogo al interior de una organización deportiva corresponde a la gestión del recurso humano que tiene la organización (Cruz, 1997). Sin embargo, no es menester del psicólogo del deporte ejecutar este rol, sino un psicólogo formado en psicología organizacional o del trabajo, aunque se ha observado que son varias las organizaciones deportivas que demandan del psicólogo que hace parte de la institución el realizar ambas funciones. De allí que en organizaciones deportivas que requieren estos servicios, las acciones se centren en la “formación, selección y contratación del personal, en la elaboración de pautas para incentivar, premiar o sancionar, así como la evaluación del funcionamiento de los recursos humanos, además de intervenir y asesorar a técnicos y deportistas” (Cruz, 1997, p. 291).

Es necesario hacer hincapié en que la intervención con los deportistas o entrenadores no puede desconocer la pertenencia de estos a una organización deportiva debido a que la misma tiene incidencia en el rendimiento y adherencia. Por ello, la función del psicólogo del deporte pasa por la asesoría a dichas organizaciones (Cruz, 1997).



Experiencias prácticas

A continuación, se presentan las experiencias profesionales de tres mujeres que han hecho parte de diversas organizaciones deportivas, permitiendo conocer las funciones y retos que, desde el hacer, experimentaron en su trayectoria y que de una u otra forma las forjaron permitiendo conocer las habilidades personales y profesionales requeridas para ejercer sus funciones. Todo esto, corroborando y sirviendo de contraste a los elementos teóricos que se identifican frente al rol que desempeña el psicólogo en el campo.

El camino hacia el alto rendimiento: Indeportes Antioquia

Una experiencia gratificante y a la vez retadora es el proceso que se lleva a cabo en una institución como Indeportes Antioquia, la cual se encarga de todos los procesos deportivos de los atletas que representan al departamento. De allí que las funciones y acciones del psicólogo se encuentren limitadas de acuerdo con la capacidad de la institución y el rol encomendado debido a la alta demanda de servicios y a la limitada contratación de profesionales.

En la institución es viable realizar dos tipos de acompañamiento: uno, ejecutado en campo y, otro, en consultorio. De allí que el lugar de actuación vaya determinado por el estilo profesional de quien ejerza la labor, como de quienes la solicitan, en este caso deportistas y entrenadores. Además, se posibilita teniendo en cuenta la demanda de servicios psicológicos, los cuales, en ocasiones, superan la capacidad de respuesta de las personas que laboran en la institución. En las labores de campo, el psicólogo se desplaza a los lugares de entrenamiento y competencia con el objetivo de observar al deportista en su contexto natural, visibilizar sus comportamientos, reforzar técnicas psicológicas e, incluso, enseñar actividades prácticas que se pueden desarrollar en el momento de



entrenamiento y competencia desarrollando ejercicios *in situ*; mientras que la actuación en consultorio implica el deseo del deportista (o entrenador) de solicitar un espacio en el que será escuchado, de manera personal, privada o anónima para tratar temas concernientes al deporte o su cotidianidad.

Es importante aclarar que las funciones dependerán del área o subdirección en la cual se encuentre el psicólogo. De esta manera, su trabajo corresponderá a unas acciones precisas y determinadas por los objetivos propuestos. En la Subgerencia de Altos Logros se reúnen las áreas que se relacionan al desarrollo integral del deportista: metodólogos, médicos, nutricionistas, bacteriólogos, psicólogos, fisiólogos, odontólogos y personas del área social. Estos profesionales aportan para que los atletas del departamento tengan facilidades que les permitan conseguir un alto rendimiento deportivo (Indeportes Antioquia, 4 de agosto de 2021). Mientras que la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo se encarga de fomentar, asesorar, promover y acompañar a los municipios en elementos relacionados a la actividad física, la recreación, el deporte y la educación física. Es por ello que cuenta con múltiples programas y profesionales que le permitan acercarse a los municipios de acuerdo a las necesidades y objetivos trazados (Indeportes Antioquia, 4 de agosto de 2021), de allí que las funciones, el acercamiento a las poblaciones y las actividades realizadas serán diferentes. Sin embargo, sin importar la subdirección en la que se ejerza la función, el psicólogo en esta institución tiene una ventaja: hace parte de un equipo interdisciplinario, lo que le permite acceder a mayor información y obtener el logro de los objetivos misionales.

Un elemento diferenciador en la intervención directa del psicólogo en el campo es la disponibilidad y disposición de los entrenadores. Aún es común escuchar a entrenadores que dicen no necesitar o no permitir que el psicólogo realice intervención con el grupo deportivo, de esta manera las actividades se centran solo en aquellos que solicitan la asesoría directamente. De igual forma,



el número de deportistas y entrenadores en comparación con el número de psicólogos que prestan su servicio en la institución es desproporcionado, por lo que no es viable realizar intervención con todos los deportistas o grupos deportivos, priorizando a aquellos que obtendrán medallas de acuerdo a la proyección.

En el momento de ingresar a la institución estaba al frente de los procesos psicológicos la psicóloga María del Consuelo Calle, quien, en compañía de psicólogos practicantes, posibilitó el abordaje de las diferentes necesidades en los grupos deportivos que hacen parte de la institución, tales como la intervención frente a la motivación y la autoconfianza. Los psicólogos practicantes tenían a su cargo diferentes disciplinas o grupos deportivos, y bajo sus directrices se tuvo la posibilidad de intervenir un alto número de deportistas y entrenadores. El rol asignado fue el acompañamiento a deportistas de la Selección Antioquia con miras a su participación en juegos deportivos nacionales. En ese momento, nueve disciplinas fueron asignadas (inicialmente se pretendía abordar el grupo de deportes de arte y precisión, sin embargo, debido a las necesidades puntuales se abordaron deportes de otros grupos). Adicionalmente, el área de medicina deportiva realizaba la valoración psicológica de todos los deportistas de la Selección Antioquia a través de instrumentos que midieran la atención, ansiedad, motivación, personalidad y autoconfianza, realizando comparativos y retroalimentación de acuerdo a los resultados.

Se desarrollaron con los deportes asignados talleres relacionados al establecimiento de objetivos, motivación, nivel de activación, autoconfianza, atención, cohesión de equipo, tolerancia a la fatiga y al dolor, tolerancia a la frustración y autoimagen corporal. Estos talleres se planearon de acuerdo a las necesidades del grupo deportivo y a la autorización y programación de los entrenadores. Los resultados de observación, aplicación de instrumentos y talleres se entregaban a los entrenadores con el objetivo de realizar seguimiento y poder plantear estrategias para la intervención.



Una de las funciones asignadas, que posibilitaba el conocimiento profundo del grupo deportivo, fue el apoyo en la planificación del macrociclo deportivo, en el cual se incluían las estrategias a realizar desde la psicología del deporte, por lo que el conocimiento del deporte y de lo abordado desde otros componentes era esencial. Una herramienta clave para desarrollar esto fue justamente la caracterización deportiva, que en este caso se realizó desde lo propuesto por Buceta (2004). Para la planificación del macrociclo se realizaron reuniones con los entrenadores, metodólogos y otros miembros del equipo transdisciplinario, lo cual permitió crear un plan acorde a las necesidades y los momentos del ciclo en los cuales se requiriera el trabajo de las variables psicológicas y las técnicas particulares.

Con los deportistas que así lo requerían se realizaban asesorías individuales, las cuales se atendían en consultorio o en campo. En estas se abordaban los temas requeridos por el deportista, especialmente referidos al manejo de emociones. Además se realizaba una hoja de vida de los componentes psicológicos del deportista, en la cual se abordaba el recorrido deportivo del mismo, las relaciones con compañeros y entrenadores, y las proyecciones deportivas y frente a su vida personal, entre otros datos de interés.

Con los entrenadores también se realizaba intervención y apoyo frente a elementos psicopedagógicos que aportaran a su acompañamiento al grupo deportivo y a sus cualidades como entrenador. Cabe resaltar que los entrenadores se convirtieron en los principales aliados de la intervención.

En competencia se apoyaba a los deportistas por medio de mediciones de ansiedad, motivación y nivel de activación antes y después de competir, así como en cuanto a las necesidades emergentes dentro de la competencia, la cual requería los primeros auxilios psicológicos por parte del profesional.

Finalmente, y gracias a estar en el área de medicina deportiva, un rol posible fue el acompañamiento a los deportistas lesionados



con los fisioterapeutas e interviniendo las emociones generadas por la lesión y el regreso a los entrenamientos y competencias. Específicamente con estos deportistas la intervención estuvo centrada en la autorregulación; la tolerancia al dolor, la fatiga y la frustración; la visualización; la autosugestión y técnicas de respiración.

La institución posibilitó el conocimiento profundo frente al rol que desempeña el psicólogo del deporte en campo y permitió el abordaje de las variables psicológicas que influyen en el desempeño deportivo. Además, se conocieron deportes que anteriormente no se identificaban con facilidad. En el acompañamiento en competencia que se hizo en los Juegos Deportivos Nacionales se tuvo la posibilidad de evidenciar los resultados de la intervención, observando a los deportistas utilizar las herramientas psicológicas que se abordaron y enseñaron en el proceso.

Rompiendo paradigmas: una experiencia en el Instituto de Deportes del Municipio de La Estrella

La Estrella es un municipio del departamento de Antioquia que hace parte del Valle de Aburrá. Cuenta con un total de 79 103 habitantes o siderenses, como son conocidos quienes viven en el municipio (Terridata, 2022).

Teniendo en cuenta el aspecto de la salud, uno de los aliados estratégicos de la administración municipal es el Instituto de Deportes y Recreación de La Estrella, ente descentralizado que presta los servicios de deporte y recreación, y administra los espacios que promueven la actividad física y el buen uso del tiempo libre (Instituto de Deportes y Recreación de la Estrella [Indere], 2021). Actualmente el Indere cuenta con un portafolio de servicios amplio que incluye deportes individuales y de conjunto (ambos se realizan por subcategorías, las cuales son rotación predeportiva, iniciación, formación, especialización y perfeccionamiento), estimulación temprana, madres gestantes, actividad física para la comunidad



en general y para el adulto mayor, y programas especializados de diversidad funcional y deporte, entre otros.

En concordancia con lo propuesto desde su misión institucional y con el propósito de mejorar la calidad de vida de los siderenses, han dispuesto dentro de su plan estratégico la contratación de personal profesional con conocimientos en el desarrollo de habilidades específicas para la práctica deportiva, la promoción de la actividad física para la salud y acciones de ocio-tiempo libre. No obstante, como una forma de generar un valor agregado para los habitantes del municipio y una apuesta por la mejora de los indicadores dispuestos en las diferentes normativas y programas a nivel nacional e internacional en lo que respecta al sector deporte, recreación y actividad física (DRAF) y los objetivos de desarrollo sostenible en esta nueva agenda a 2030, el Instituto de Deportes y Recreación de La Estrella viene apostando, desde hace 12 años, por la inclusión dentro de sus procesos contractuales y a su vez desde su oferta institucional a la comunidad siderense, procesos complementarios como lo son el acompañamiento psicológico y la fisioterapia.

El proceso de acompañamiento en psicología del deporte ha pasado por diferentes estadios, pues inicialmente y de una manera casi que escéptica se abrieron las puertas a esta “nueva disciplina” que estaba creciendo en Colombia. En este sentido, quien sentó las bases de la psicología del deporte y la actividad física dentro del Indere es un icono en este campo en Antioquia: la psicóloga María del Consuelo Calle. Durante el tiempo en que la popular Chelo estuvo dentro del instituto, trabajó con los deportistas, padres de familia y entrenadores por ser las bases fundamentales del proceso de fortalecimiento mental según lo planteado por Dosil (2008). Luego se dio paso a profesionales de la psicología que abordaron a los deportistas desde campos ocupacionales tradicionales como la psicología clínica y la psicología social, lo cual generó un cambio total al modelo que se venía trabajando durante el estadio anterior.



Es importante hacer hincapié en que la falta de información referente a la psicología del deporte se convertía en una de las barreras más grandes a la hora de generar procesos de acompañamiento deportivo, pues todos, incluso los padres de familia y entrenadores, esperaban intervenciones en psicología tradicional o lo reducían a “charlas motivacionales”. Aunado a la falta de información, se encontraba una gran resistencia por parte de los entrenadores para permitir las intervenciones del psicólogo del deporte, pues dentro del Instituto aún se cuenta con una planta con estructuras de entrenamiento tradicionales, donde sus miradas apuntan a una concepción del entrenador como cabeza del equipo siendo “multifuncional” —es decir, de manera empírica— además de ejercer como médico, fisioterapeuta, psicólogo y metodólogo, entre otras profesiones. Esto, sumado a las concepciones erradas de los deportistas sobre el rol del psicólogo en el deporte y teniendo en cuenta que el entrenador en los procesos deportivos se convierte en un referente significativo para la adopción no solo de aprendizajes del nivel técnico, sino también de toma de decisiones y habilidades para la vida (Buceta, 1998), suponían un reto para que se permitiera la entrada de un profesional a los equipos interdisciplinarios y de intervención con los deportistas.

No obstante, sería equivocado no mencionar que este proceso también trajo consigo ventajas, pues los esfuerzos se focalizaron en el trabajo de fortalecimiento de los vínculos familiares, así como en acompañar a los deportistas en la superación de factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, los aspectos de trabajo a nivel del fortalecimiento de las habilidades psicológicas básicas y especializadas para el deporte se vieron afectadas, pues no era un trabajo del dominio de quienes estaban dentro de dicho cargo. Todo reto trae consigo la apertura de nuevas posibilidades, y este proceso, al verse corto en el último aspecto mencionado, abrió la puerta para realizar alianzas estratégicas con universidades como la Universidad de San Buenaventura, sede



Medellín, y la Institución Universitaria de Envigado, siendo esta última la casa en Antioquia de la especialización en dicho campo ocupacional para así poder trabajar estas habilidades psicológicas en el deporte. Con la unión de esfuerzos se logró promover dentro del Instituto las prácticas profesionales en el área de psicología del deporte y de esta forma ampliar el rango de intervención.

Finalmente, durante el último gobierno se dio paso a un nuevo proceso de acompañamiento en psicología del deporte dentro del Instituto. Durante este proceso se contó con una profesional especializada en Psicología de la Actividad Física y del Deporte. El presupuesto destinado para estos programas complementarios solo permitió la contratación de una profesional. Y aunque el psicólogo del deporte puede trabajar en diferentes frentes de trabajo como las diferentes disciplinas deportivas, tanto grupales como individuales, la actividad física, el ocio y tiempo libre, lo educativo (Weinberg & Gould, 2010), al ser solo una profesional para toda la oferta institucional del instituto debió en primera instancia centrarse en los procesos de acompañamiento de algunas disciplinas deportivas. Sin embargo, a medida que se expandía el programa, dejó de ser requerido solo por deportistas, pasando a ser solicitado por padres de familia y personas de la misma organización y la comunidad siderense que hacía parte de otros programas. La demanda del servicio aumentó, por lo cual las alianzas estratégicas con las universidades se fortalecieron, al punto de contar con la presencia de un equipo hasta de cuatro practicantes de diversas universidades y acompañamiento con personas con formaciones complementarias, como diplomadas en Habilidades para la Vida y *Coaching*, llegando así no solo a conformar el área de psicología del deporte sino el área de Bienestar del Instituto de Deportes Municipal.

Este equipo interdisciplinario, encabezado por la profesional especializada en Psicología del Deporte y la Actividad Física, se encontraba en constante comunicación con los demás profesionales de las áreas de las ciencias del deporte, como el metodólogo,



el fisioterapeuta, el director de clubes y los mismos entrenadores, logrando un trabajo en equipo sólido que al cabo de unos años tuvo logros deportivos importantes.

Generar cultura con los procesos de psicología del deporte se consolidó como uno de los retos más grandes. A pesar de que dentro del Instituto se contaba con el amplio recorrido anteriormente mencionado, a raíz del último proceso —en el que las acciones se focalizaron en prevención y promoción de salud y no tanto en la potencialización de capacidades para el deporte—, entrenadores como deportistas, incluso la misma organización, se encontraban apáticos con el proceso. Esto, contando también con que las acciones de intervención se realizaban no solo con las categorías mayores, sino también con categorías infantiles y juveniles, individuos que a raíz de la contemporaneidad han desarrollado ciertos imaginarios con el rol del psicólogo.

A partir del reto presentado y con un fin claro de disminuir los paradigmas que se tenían, el trabajo del área de bienestar en cabeza de la profesional especializada en psicología del deporte fundamentó su plan de acción en una de las premisas claves: orientar las acciones con base en la estructura del “pentágono deportivo”, estructura propuesta por Dosil (2008). Esta propuesta surge a raíz de visibilizar cuáles son los elementos que de forma global tienen influencia en el desarrollo deportivo de los atletas. Si bien esta estructura se liga en un principio a los procesos de iniciación deportiva, a partir de la aplicación se puede evidenciar que puede tener lugar durante todo el ciclo deportivo, por lo cual se pensó que era una forma acertada de orientar los planes estratégicos de intervención. Dentro del pentágono se encuentra al deportista y los padres de familia, entrenadores, miembros de la organización e integrantes disciplinarios (jueces y árbitros) (Dosil, 2008).

Por ello, se realizaron diferentes formas de intervención dentro del Instituto y, a continuación, se enuncian algunos de esos procesos.



a. *Deportistas*: La preparación psicológica se basó en cuatro aspectos importantes

- *Destrezas psíquicas básicas*: Motivación, atención y concentración, nivel de activación, confianza de equipo y autoconfianza.
- *Destrezas psíquicas específicas del deporte*: Según la caracterización deportiva, cada disciplina posee unas características psicológicas particulares necesarias para el óptimo rendimiento deportivo. Por tal motivo, según dicha caracterización y en especial análisis con el cuerpo técnico, se realizaba la planeación del trabajo de énfasis en el desarrollo o potencialización de dichas habilidades.
- *Destrezas individuales o de equipo en competición*: Establecimiento de metas y objetivos, procesos de autocuidado, tolerancia a la frustración, trabajo bajo presión, toma de decisiones, pensamiento rápido, comunicación asertiva, trabajo en equipo y liderazgo, entre otras.
- *Atención individual*: Algunos deportistas requieren un acompañamiento personalizado para potencializar las diferentes habilidades mencionadas en la parte superior y para equilibrar algunos aspectos de la vida personal y cotidiana con la vida deportiva, puesto esto también termina influyendo en su accionar en el campo. Algunos de los temas más recurrentes que se trabajaron fueron: baja tolerancia a la frustración en la vida deportiva y cotidiana, ansiedad, *burnout*, presión por parte de padres de familia o entrenadores, motivación, rendimiento académico, manejo de emociones y manejo de la vida social versus la vida deportiva.

b. *Entrenador*: El entrenamiento psicológico con este grupo se realizaba de manera directa o indirecta. Era directa cuando el



objetivo consistía en la mejora de las destrezas psicológicas para aumentar el rendimiento; por tanto, se trabaja de forma individual con el entrenador, como la comunicación asertiva y la tolerancia a la frustración. Además, dentro de este tipo de intervención también se realizaba formación en otros aspectos de relevancia a nivel de salud mental, como la identificación de factores de riesgo y primeros auxilios psicológicos, dado que los entrenadores en diversas ocasiones se convierten en referentes para los atletas, no solo en relación a lo que respecta con el deporte sino para su vida (Weinberg & Gould, 2010). La manera indirecta se llevaba a cabo cuando hacía parte de los procesos de intervención que se realizaban con los deportistas desde la planificación hasta en la ejecución. Allí se trabaja fortaleciendo las tres premisas: habilidades básicas, especializadas y de competición. Con los entrenadores se trabajó en premisas similares adaptadas a su rol, más el modelo de estilos de liderazgo en los entrenadores *empowering* y *disempowering* (Balaguer *et al.*, 2011).

c. Padres de familia o cuidadores: La familia o los cuidadores se convierte en la base fundamental del proceso deportivo de todo atleta. Es innegable hablar sobre la influencia de estos dentro de la consolidación de los logros del deportista, el grado de implicación y el enfoque que este le dará a la práctica del deporte. El asesoramiento a padres de familia o cuidadores se realizaba desde diferentes frentes: individual, formación y sensibilización como colaboradores (Asociación de Psicología del Deporte Argentina [APDA], 2005).

- *Individual:* Al igual que muchos deportistas, los padres de familia o cuidadores optan por solicitar acompañamiento individual para fortalecer sus vínculos y estrategias de acercamiento con sus hijos, tanto en el ámbito deportivo como en el familiar, además de tratar temáticas comunes como la transición en las etapas de la vida, factores de riesgo y factores protectores, rendimiento académico,



incertidumbre frente al futuro, altas expectativas o falta de creencia en sus hijos entre otras.

- *Formación y sensibilización*: Los padres de familia o cuidadores son la base fundamental, por lo cual es de vital importancia poder informarlos y sensibilizarlos en diferentes aspectos que van a tener influencia en el rendimiento, el rol de los padres y cuidadores en la competencia y el entrenamiento, las estrategias de autocuidado con los deportistas, la comunicación asertiva, los factores de riesgo y factores protectores, la promoción y prevención de la salud, la crianza y la inteligencias múltiples, entre otras temáticas que hacían parte de las llamadas escuelas de cuidadores dentro del Indere.
- *Colaboradores*: Dentro del equipo de bienestar se les denominaba “colaboradores” dado que en situaciones de competencia y entrenamiento ellos formaban una parte fundamental. Por tal motivo, los padres de familia o cuidadores acompañaban las intervenciones psicodeportivas en relación a aspectos de motivación en competencia, concentraciones prepartido y *feedback* poscompetencia, entre otros. Se convirtieron en soportes fundamentales en la generación de redes de apoyo a los deportistas, trabajando los fundamentos propuestos por Dosil (2008) y Roffé *et al.* (2003), donde se relaciona las presiones de los padres y el entorno en el deportista.

d. *Organización*: Ocupa un lugar importante dentro de este pentágono de influencia deportiva, puesto que ocupan un lugar privilegiado en la toma de decisiones frente al desarrollo de los procesos deportivos, recursos económicos, físicos, humanos, recursos tangibles e intangibles que están en el resorte de las decisiones de este grupo (APDA, 2005). Así mismo, algo tan fundamental como el establecimiento de metas y objetivos, que debe de estar en sinergia



con lo que desea el cuerpo técnico y el grupo deportivo. Además, dentro del Instituto, como equipo de Bienestar se realizó acompañamiento al proceso de salud mental y bienestar integral. Se realizaron acciones de fortalecimiento organizacional y temáticas como comunicación asertiva, trabajo en equipo, clima organizacional, salud mental en el trabajo y bienestar laboral, entre otros, fueron las primeras que se dieron, para posteriormente abrir paso a otras formaciones donde en propiedad se relacionaba la importancia del trabajo interdisciplinario y el rol del psicólogo del deporte.

e. *Árbitros y jueces*: En pocas ocasiones se realizó intervención con jueces y árbitros, que estuvieron más centradas en momentos donde el Instituto sería sede de grandes eventos como copas nacionales en alguna disciplina o de alguna de las justas del calendario nacional. La intervención se centraba en trabajar de manera colectiva destrezas como control, calma, comunicación verbal y no verbal, autoconfianza, atención y concentración, entre otras (Dosil, 2008).

El deporte se consolidó como el mayor frente de intervención del equipo interdisciplinario. Sin embargo, también era importante la presencia del psicólogo del deporte en otros procesos que tenían lugar dentro del Indere.

- *Actividad física*: Se daban charlas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, autocuidado, hábitos de vida saludable, proyecto de vida, entre otros.
- *Recreación, ocio y tiempo libre*: Aunque se perciba que en estos espacios el rol del psicólogo no es tan importante, dentro del Indere tomó un papel fundamental, pues las actividades de ocio y tiempo libre o, en mayor medida, de manualidades —como era conocido el programa por la comunidad—, así como los grupos de recreación que descentralizaron a todos los barrios del municipio, permitía, mediante proceso de observación y entrevistas cortas, tener una visión de las necesidades en salud mental del



municipio. Estos grupos de encuentro, además de consolidarse como espacios de diversión y esparcimiento, también se convierten en redes de apoyo primarias, por los cuales era de vital importancia sensibilizar en temas de relevancia y desarrollar habilidades y capacidades a través de lúdicas y didácticas pensadas desde la psicología.

- *Primera infancia:* Con este grupo se trabajaron diversas temáticas, algunas de ellas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto con los infantes como con los padres de familia. Con los menores, el trabajo de intervención reunía temáticas como estimulación temprana, inteligencias múltiples y desarrollo de habilidades psicomotrices, entre otras. Con los padres de familia el abanico de intervención se hacía mucho más grande, pues allí se abría la puerta para trabajar aspectos como: comunicación, relación de pareja, proyecto de vida individual y familiar, crianza positiva, hábitos de vida saludable, estrategias de afrontamiento, etc.
- *Diversidad funcional o discapacidad:* El trabajo con este grupo de personas se realizaba de manera similar al del grupo área deportiva convencional. Sin embargo, en esta área se hacía un especial énfasis en el padre de familia o cuidador trabajando con ellos de manera paralela temáticas relevantes como la tolerancia a la frustración, el manejo del dolor, duelo, procesos de autocuidado, *burnout*, síndrome del cuidador y proyecto de vida.

Se suscitaron grandes retos para romper paradigmas con la comunidad deportiva siderense frente a lo relacionado con el acompañamiento psicológico. Sin embargo, esta no es la única barrera que se le presenta al profesional a la hora de ejercer su rol, pues la naturaleza del Instituto de Deportes y Recreación es de una entidad gubernamental pública; es decir, una institución



atravesada directamente por los procesos políticos y electorales del territorio, no solo desde el nivel municipal, sino también desde el departamental y nacional.

Los periodos de gobierno se convierten en un gran reto para los diferentes profesionales, pues su accionar está ligado directamente a la toma de decisiones del mandatario que se encuentre a la cabeza, así como del presupuesto y las políticas públicas destinadas para el deporte. En el caso del municipio de La Estrella, el plan decenal del deporte se establece a partir de la necesidad de formular un instrumento de gestión pública que ayuden a organizar las acciones del municipio, racionalizar sus recursos y buscar mayor impacto social para el sector (Indere, 2011).

Esta hoja de ruta sirve como guía para que el gobierno de turno direcciona las estrategias para abordar el deporte, la actividad física y la recreación en el territorio (Coldeportes, 2018). Sin embargo, posterior a realizar una lectura del documento, se pudo evidenciar que dentro de la planeación presupuestal no se consideraba al psicólogo del deporte y la actividad física dentro de la plantilla contractual, lo que se traduce en que al no haber claridad frente al rol que este profesional debe de ejercer en la consecución de los objetivos, su continuidad puede verse interrumpida en cualquier momento por decisiones presupuestales o administrativas.

Luego de este recorrido se puede evidenciar que, en los últimos años, se lograron establecer procesos de acompañamiento exitosos con disciplinas deportivas colectivas como fútbol y voleibol, y desde lo individual con atletismo y halterofilia. Es pertinente enfatizar que dentro del Indere también se cuenta con programación para la actividad física y la recreación, y el adecuado uso del tiempo libre. Las intervenciones en estos programas no supusieron un reto, pues fueron acogidas de gran manera desde un inicio, centrándose en factores protectores de salud mental y estilos de vida saludable.



Rol posible del practicante de psicología

Encontrar un centro de prácticas profesionales enfocado en la psicología del deporte solía ser más complejo que en la actualidad, puesto que eran pocos los psicólogos orientados a este campo que podían acompañar los procesos de práctica. Dentro de los espacios que se prestaban para incluir en su equipo de trabajo un psicólogo encaminado a lo deportivo, se encontró un centro de alto rendimiento mental, de orden privado, que estaba enfocado en acompañar de manera integral procesos deportivos con un amplio equipo interdisciplinario.

Las funciones que asume el psicólogo del deporte en esta organización son la evaluación, el diagnóstico, la asesoría, la intervención y la psicoeducación grupal e individual, tanto en consultorio como en campo, a deportistas, padres de familia, entrenadores y administrativos. Así, desde la corriente cognitiva y el entrenamiento mental como herramienta que abarca la psicología del deporte, se potencian las habilidades psicológicas, partiendo de una planeación creada para cada deportista, refiriéndose a “la práctica sistemática y permanente de las habilidades mentales o psicológicas para mejorar el rendimiento, obtener mayor placer o lograr mayor satisfacción con la actividad física o deportiva” (Weinberg & Gould, 2010, p. 250). Es un gran reto vincular la psicodinámica como corriente para explicar el comportamiento de los deportistas atendidos, principalmente por demandas nombradas por los padres o tutores en las etapas infanto-juveniles del ciclo vital, casos que reflejan la importancia de incluir en el acompañamiento desde la psicología los procesos con los familiares de quienes se proyectan para el alto rendimiento deportivo.

En las etapas de iniciación y formación es de gran relevancia vincular tanto a los padres como entrenadores en el proceso, puesto que su acompañamiento influye directamente en la forma en la que



el deportista se adhiere y desenvuelve en la práctica. Es entonces importante mencionar que en ocasiones tales acompañamientos parten de supuestos divergentes y contradictorios entre sí, razón por la cual la psicoeducación se convierte en una estrategia de gran importancia para el trabajo en estas poblaciones, pues permite orientar la intervención hacia factores que interfieren en el oportuno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en la práctica deportiva. Uno de estos temas es la diferenciación y comprensión de la etapa en la que el deportista se encuentra en la carrera deportiva, donde las necesidades, objetivos y exigencias varían.

Así mismo, diferenciar las motivaciones propias del deportista como las de los padres para la práctica deportiva da pie para aclarar el tipo de proceso que podría favorecerlo. Para ello, es necesario reconocer que en estas etapas se promueve el disfrute y autodescubrimiento, y que, como lo mencionan Garrido *et al.* (2010), en esta relación triangular (deportista, padres y entrenadores) en el deporte infantil

es necesario establecer una buena comunicación entre los tres elementos más importantes de la iniciación deportiva, así como lograr una orientación educativa de esta práctica y evitar la presión por los resultados inmediatos y el consiguiente estrés de los jugadores (p. 179).

En esta etapa, además de que se busca favorecer las relaciones interpersonales que influyen en el contexto deportivo para promover un acompañamiento y desarrollo acertado, se espera que la orientación psicológica esté dirigida a impulsar la práctica deportiva y a generar estrategias para el desarrollo de hábitos saludables, habilidades sociales como la comunicación y la resolución de problemas, y habilidades personales como la gestión emocional,



autoconfianza, resiliencia, actitud. De igual forma, que permitan la adquisición de valores.

Las prácticas son un proceso formativo y enriquecedor que implica afrontar miedos e inseguridades, pero también posibilita enfrentar y reconocer el potencial que se tiene como persona y como profesional. Esto permite habitar espacios para empoderarse de sí mismos, siendo la autogestión, la creatividad, la comunicación asertiva y la autonomía aspectos necesarios para dar a conocer y concretar el ejercicio de la profesión. Con ello se consolida y vincula los propósitos de la organización o campo en que se desempeña el rol como psicólogo del deporte, con las necesidades que son identificadas en las poblaciones a intervenir.

Una de las ventajas en la práctica en una institución privada implica el hecho de que quienes consultan identifican la necesidad del abordaje psicológico, por lo que la ruptura que generan los mitos existentes con relación al psicólogo y su intervención en el deporte no se observan. Así mismo, las personas acceden a un servicio pago, generando así un compromiso en la intervención.

Gracias a esta experiencia se reconoce la importancia de pensar en aquellas poblaciones para quienes sus recursos económicos son impedimento para acceder a servicios como la psicología del deporte, que aunque de los recursos a nivel municipal y departamental algunos son destinados al área de lo deportivo y recreativo, estos no cubren necesidades psicológicas en tales organismos deportivos, donde las opciones como el acompañamiento brindado por entidades privadas, tampoco facilitan el acceso a tales asistencias. Finalmente, esta práctica también da cuenta de la diversidad frente a la población que puede ser intervenida desde esta especialidad, considerando que agentes como el cuerpo técnico (entrenadores, preparadores físicos, médicos, fisioterapeutas, entre otros), jueces, administrativos, padres y otros familiares también hacen parte del contexto deportivo.



Conclusiones

El rol del psicólogo del deporte en Antioquia se ve posibilitado gracias a las instituciones de índole público y privado que se han encargado de generar procesos de acompañamiento a los deportistas, entrenadores y padres de familia, entendiendo que no solo es importante realizar procesos de entrenamiento en habilidades psicológicas dirigidas al rendimiento deportivo, sino que también es necesario abordar el contexto y las situaciones emocionales y familiares de los sujetos que practican deporte y que pretenden obtener logros a nivel nacional e internacional.

Aunque la psicología del deporte sigue siendo un campo de aplicación poco reconocido en el país y en el departamento (Álvarez *et al.*, 2018), cada vez se observan mayores posibilidades de actuación del psicólogo teniendo en cuenta que es un campo flexible ante la multiplicidad de las modalidades y espacios deportivos. También permite un continuo crecimiento de la disciplina gracias a las proyecciones académicas y prácticas de los profesionales que la ejercen, y a la visibilidad y reconocimiento que les brindan a aquellos que han sido impactados por ella. Son los actores involucrados en el deporte, especialmente de alto rendimiento, quienes reconocen la importancia de generar un proceso de acompañamiento desde el componente psicológico, involucrando además a las personas cercanas al deportista.

Con la constante demanda de profesionales titulados y la continua formación de psicólogas y psicólogos especializados, llegará un punto de inflexión en el cual el mercado laboral y académico esté en poder de estos profesionales. Empero, con dicha demanda de acreditación los psicólogos no solo se quedan en las especializaciones, sino que optarán estudios superiores, como las maestrías y doctorados fuera del país de origen. Desde este punto de vista se augura un futuro alentador para la psicología del deporte en los



próximos años. Igualmente se espera la creación de los programas de maestría en el país (Serrato, 2008).

También es importante resaltar la labor que han ejecutado aquellos profesionales pioneros en la psicología del deporte, logrando la diferenciación de otros campos de aplicación. Después de 35 años, el balance de investigaciones y publicaciones es pobre, siendo una muestra de la falta de oportunidades para la formación en posgrados orientados a esta área, aspecto en el que la psicología del deporte colombiana deberá progresar. Del mismo modo, se hace necesaria la difusión de los logros académicos y prácticos de nuestros profesionales, ya sea en una revista propia o de otros países, como contribución a este campo de la psicología en Colombia y a nivel mundial.

El profesional en Psicología del Deporte y la Actividad Física encontrará en el medio muchos retos para la correcta aplicación de su saber. Sin embargo, esto no debería suponer un limitante, puesto que se trata de generar los adecuados procesos de trabajo interdisciplinario y la adaptación de las metodologías para que se puedan unir a la planificación del entrenamiento deportivo de los diferentes cuerpos técnicos y a las planeaciones estratégicas de los docentes de actividad física, recreación y buen uso del tiempo libre.

Referencias bibliográficas

Álvarez, D., Gallego, M. A., Loaiza, T., Salazar, J., Saldarriaga, C., Marín, A. M., & Posada, Z. M. (2018). Psicología del deporte, ¿qué tanto se conoce sobre esta área en Antioquia? *Poiésis*, (35), 52-74. <https://doi.org/10.21501/16920945.2961>

Asociación de Psicología del Deporte Argentina [APDA]. (2005). Psicología deportiva, asesoramiento al “pentágono” de la iniciación deportiva. *Psicodeportes*, 14-17. <https://www.psicodeportes.com/apdawp/wp-content/uploads/2017/09/2005.pdf>



Aracelly, L. (2020). *Atención y orientación al usuario en los servicios de salud*. <https://slideplayer.es/slide/17988539/#:~:text=28%20MANUAL%20DE%20FUNCIONES%20DEFINICI%C3%93N,el%20establecimiento%20de%20gu%C3%ADAs%20y>

Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J. L., & García-Merita, M. (2011). Asociaciones entre la percepción del clima motivacional creado por el entrenador, orientaciones disposicionales de meta, regulaciones motivacionales y vitalidad subjetiva en jóvenes jugadoras de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 133-148. <https://core.ac.uk/reader/185464990>

Buceta, J. M. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Dykinson.

Buceta, J. M. (2004). *Estrategias psicológicas para entrenadores de deportistas jóvenes*. Dykinson.

Coldeportes. (2018). *Política Pública Nacional del Deporte*. Coldeportes.

Contraloría General de la República. (2011). *Descentralización y entidades territoriales*. CGR.

Cruz, J. (Ed.). (1997). *Psicología del deporte. Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico*. Editorial Síntesis.

Del Giorgio Solfa, F., & Giroto, L. M. (2016). Aportes conceptuales para la gestión pública: Temas vinculados a la función administrativa del Estado. *Revista Cambios y Permanencias*, 7, 489-519. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11643/pr.11643.pdf

Dosil, J. (2008). *Psicología de la actividad física y del deporte*. McGraw-Hill.

García, S. (2006). *Construyendo psicología del deporte*. Kinesis.

Garrido Guzmán, M. E., Campos Mesa, M. del C., & Castañeda Vázquez, C. (2010). Importancia de los padres y madres en la



competición deportiva de sus hijos. *Revista Fuentes*, (10), 173-194. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2595>

Gómez, S., Martí, C., & Opazo, M. (2008). Características estructurales de las organizaciones deportivas: Principales tendencias en el debate académico. *IESE Business School, CSBM, Documento de Investigación DI*, 730, 1-23. <https://media.iese.edu/research/pdfs/DI-0730.pdf>

Indeportes Antioquia. (4 de agosto de 2021). Subgerencia de Deporte Asociado y altos logros. <https://www.indeportesantioquia.gov.co/altoslogros/>

Instituto de Deportes y Recreación de la Estrella [Indere]. (2011). *Plan de desarrollo decenal municipal del deporte, la recreación, la educación física y la actividad física La Estrella 2011-2021*. Indere.

Instituto de Deportes y Recreación de la Estrella [Indere]. (4 de agosto del 2021). Acerca del Indere. <https://indere.gov.co/informacion-general/>

Posada, Z., & Urrea, A. (2018). Características del ejercicio profesional del psicólogo del deporte en Colombia. *Colrepd*, 1(1). <https://colrepd.net/caracteristicas-del-ejercicio-profesional-del-psicologo-del-deporte-en-colombia/>

Pulido Ortiz, O. H., & Calderón Montes, L. F. (2017). *Aspectos de la descentralización de entidades deportivas de la provincia de Sabana Centro del departamento de Cundinamarca*. Tesis doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Roffé, M. (2009). *Evaluación psicodeportológica. 30 test psicométricos y proyectivos*. Lugar Editorial.

Roffé, M., Fenili, A., & Giscafré, N. (2003). *Mi hijo, el campeón. Las presiones de los padres y el entorno*. Lugar.



Samulski, M. D. (2007). *Psicología del deporte. Manual para educación física, psicología y fisioterapia*. Kinesis.

Serrato, H. L. (2008). Historia de la psicología del deporte en Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(2), 277-300. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126260009.pdf>

Terridata. (2022). *Fichas de caracterización y tableros de control de las entidades territoriales. La Estrella Antioquia*. Departamento Nacional de Planeación. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/05380>

Viadé, A. (2003). *Psicología del rendimiento deportivo*. Editorial UOC.

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Editorial Médica Panamericana.



Capítulo

Experiencia de prácticas profesionales en *goalball*

Entrenamiento de habilidades psicológicas (Epicc)

Jairo Andrés Balcázar Acosta¹
Laura Arenas Tabares²

¹ Psicólogo de la Fundación Universitaria Sanitas. Especialista(c) en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico de la Universidad San Buenaventura. Coordinador de Marketing y Comunicaciones del Centro Psicológico Trascender. Experiencia en psicología clínica, neuropsicología y psicología del deporte. Interés ocupacional por el deporte paralímpico y adaptado, y la evaluación y rehabilitación neuropsicológica. Realizó su práctica profesional en la Liga de Deportes de Limitados Visuales de Bogotá, acompañando equipos deportivos de alto rendimiento en *goalball* y bolo. Se certificó como juez nacional de *goalball*. Se ha desempeñado en el entrenamiento psicológico en deporte formativo. Contacto: psijairobalcazar@gmail.com.

² Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente investigadora de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas. Ha sido docente de Psicología y en la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud. Su interés se enfoca en el deporte para el desarrollo y la paz, el deporte social comunitario y la sexualidad y el deporte. Ha sido asesora de prácticas profesionales de psicología del deporte, de investigación formativa y trabajos de grado en el área. Docente investigadora del grupo de investigación Psychology and Health de Sanitas. Contacto: larenasta@unisanitas.edu.co y ps.laura.arenas@gmail.com.



Resumen

En el marco de las prácticas formativas de la Fundación Universitaria Sanitas en convenio con la Liga de Deportes de Limitados Visuales de Bogotá se llevó a cabo un proyecto en psicología del deporte con la participación de 20 deportistas de alto rendimiento de la selección Bogotá de *goalball* (deporte paralímpico para discapacidad visual). Primero se realizó una etapa de evaluación y diagnóstico, donde surgió el proyecto “Entrenamiento de habilidades psicológicas de imaginación, confianza y cohesión en deportistas de alto rendimiento de *goalball* (Epicc)”. La intervención integral se desarrolló tres veces a la semana, durante cuatro meses, con el cuerpo técnico, deportistas y familiares en el horario habitual de entrenamiento. Se aplicaron 19 protocolos y tres talleres, uno por cada una de las habilidades propuestas. Se realizaron tres manuales con enfoques diferentes dando cuenta de los objetivos del proyecto y de su implementación: (1) un manual teórico, con fundamentación teórica del proyecto y generalidades del deporte; (2) un manual práctico, con ejercicios para el entrenamiento de habilidades psicológicas en campo; y (3) un manual web, con ejercicios complementarios para la práctica en casa. Dichos manuales se efectuaron por medio de herramientas tecnológicas que



se pudieran adaptar a las necesidades de la población, como *talkback*, código QR y páginas web. Asimismo, se diseñaron folletos en lenguaje braille para los deportistas y el cuerpo técnico, y carteleras que se dispusieron en lugares específicos del recinto de entrenamiento para conocer la información del proyecto. Los deportistas y el cuerpo técnico reconocieron la importancia del entrenamiento psicológico planificado, estructurado e intencionado para el desempeño deportivo.

Palabras clave: psicología del deporte, imaginación, confianza, cohesión, *goalball*.

Marco teórico

El deporte paralímpico tiene origen en el hospital Stoke Mandeville en Aylesbury (Inglaterra), durante el periodo de la Segunda Guerra Mundial (García, 2019), en donde gracias al gobierno británico y al médico Ludwig Guttman, considerado el padre del deporte paralímpico, se instauraron ciertas disciplinas con fines terapéuticos para personas con discapacidad, específicamente soldados con parálisis debido a los combates de la guerra. A partir de esto se decide establecer una serie de unidades para la atención de estos soldados, entre las cuales se encontraba el hospital donde laboraba Guttman. Sin embargo, y a pesar de que la historia de estas disciplinas se enfatice en este hecho histórico, es claro debatir que incluso antes de esta época en Alemania, específicamente desde 1888, ya existían ciertos clubes que promovían la participación de personas con discapacidad auditiva en los deportes (Rede Nacional do Esporte, 2016), hecho que dio pie a la creación del Comité Internacional de Deporte para Sordos en 1924 (Ferrante, 2017).

Otros protagonistas dominaban el tratamiento en lesión medular, como es el caso del alemán Wihelm Wagner y el suizo Emil Kocher alrededor de la Primera Guerra Mundial (Weiner & Silver,



2014), autores que abrieron el camino a los principios modernos del tratamiento de la lesión y suscitaron trabajos como los de Donald Munro en Estados Unidos en 1936 y el mismo Guttman en Reino Unido alrededor de 1944 (García, 2019), siendo este último el año en donde los atletas paralímpicos ganaron reconocimiento mundial.

Gutmann inicia el deporte adaptado para discapacidad creando el Centro Especializado en Lesiones en la Columna en el hospital Stoke Mandeville, donde se inició la rehabilitación por medio de baloncesto. Esto con el fin de entrenar al cuerpo y evitar el tedio de la vida hospitalaria, restablecer la actividad de la mente y del cuerpo, e infundir amor propio, autodisciplina, espíritu competitivo y compañerismo, que resultaban esenciales para la reintegración social (Samanes, 1998). A partir de esta época el deporte paralímpico va más allá del carácter terapéutico, convirtiéndose en un fortalecedor de la integración y la recreación para personas con discapacidad (Ruiz, 2012), y evolucionando hasta convertirse en deporte competitivo (International Paralympic Committee [IPC], 2013). Cabe resaltar que el deporte paralímpico, en términos generales, según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017), es aquel respaldado por el Comité Paralímpico Internacional en términos de legislación y convenios, fomentando la práctica del mismo a nivel de alto rendimiento. Por otro lado, el deporte adaptado es aquel que funciona como una adaptación deportiva para la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito deportivo.

En Colombia, el Comité Paralímpico Colombiano se oficializó con la Ley 582 de 2000. Sin embargo, desde 1995, con la Ley 181, ya se hablaba de las funciones de esta entidad (Gaillard *et al.*, 2017). Finalmente, el 3 de febrero de 2001 se formaliza y toma las riendas del deporte paralímpico en Colombia, con sus federaciones, ligas y clubes asociados. Actualmente su presidente es Julio César Ávila, quien también responde como presidente del Comité Paralímpico de las Américas.



Un concepto importante para la comprensión del deporte paralímpico es la clasificación funcional, la cual, según Moya (2014), es una característica fundamental ya que permite a los deportistas ser catalogados en función de su capacidad de movimiento o la deficiencia. Esta incide en el rendimiento, siendo el “potencial funcional” lo que encajona al deportista en una clasificación particular para un deporte específico. Según Reina y Vilanova (2016), la clasificación proporciona una estructura para la competición, debido a que los deportistas compiten de forma tal que no se genere una desventaja, siendo este sistema un intento por minimizar el impacto de las deficiencias y tener en cuenta el rendimiento deportivo. Según Richer *et al.* (1992), esta actividad es fundamental para fomentar el valor de la competencia, haciéndolo de manera justa con el resto de los deportistas, con una habilidad/discapacidad similar.

Entre esta clasificación funcional se encuentra la *discapacidad visual*, siendo definida según Lobera y Ramírez (2010) como la afectación directamente de la percepción de imágenes en forma total o parcial. En esta discapacidad están implicados los órganos visuales, sus conexiones y algunas estructuras del cerebro para que se pueda tener una adecuada forma de recibir imágenes y asimilar las mismas.

Teniendo en cuenta el concepto de clasificación funcional en el deporte, se hará hincapié en las principales discapacidades a nivel visual comunes en el *goalball*. Según Ortiz (2011), existen diversas formas de dirigirse al sentido de la visión en termino de discapacidad. Entre estos se encuentran: la ceguera, concebida como una pérdida total de visión; la baja visión, que se define como un grado menor de pérdida que se puede optimizar utilizando productos de apoyo o cirugías; la visión útil, aquella que no describe ni indica una afectación en la capacidad visual; la deficiencia visual, se define como la pérdida de funciones visuales como la agudeza o el campo visual; la visión funcional, aquella capacidad de las personas para usar la visión en todas las actividades de la vida diaria; y la



pérdida de visión, término general que se describe a la ceguera o a la baja visión como pérdida parcial y la discapacidad visual, la cual se utiliza para describir una pérdida de capacidades visuales.

La *discapacidad visual* es comprendida desde la agudeza visual. Es definida según el Ministerio de Educación de Chile (2007) como la capacidad de percibir con claridad y nitidez la forma y la figura de los objetos a una distancia determinada, aun con el uso de lentes o cuando se tiene una disminución del campo visual. Este último hace referencia a la porción del espacio que un individuo puede ver sin mover la cabeza ni lo ojos (Arias, 2010). Entre aquellas que son legibles para los deportes paralímpicos se encuentran los presentados en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de discapacidades a nivel visual presentes en el deporte paralímpico

Nº	Discapacidad	Definición
1	Aniridia	Se caracteriza por una hipoplasia del iris; es decir, el desarrollo incompleto o incluso nulo del iris (Diago <i>et al.</i> , 2009).
2	Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)	Pérdida de las fibras nerviosas de la pupila, es decir, de los axones del nervio óptico. Puede darse por el síndrome compresivo, el cual produce disminución paulatina de la agudeza visual, palidez del disco y atrofia de la retina (Cuadrado, 2000).
3	Cataratas congénitas	Son particularmente importantes debido a que se encuentra como una de las principales causas de ceguera en los niños. Si es detectada a tiempo puede ser de importancia vital, ya que puede mejorar la recuperación visual. Si no se detecta a tiempo puede causar leucocoria, que es definida como un reflejo blanco observado por iluminación ordinaria; y nistagmus, un tipo de catarata bilateral densa que involucra el eje visual, manifestándose como una mirada vaga de búsqueda, o el estrabismo como consecuencia de la agudeza visual disminuida (Bustos <i>et al.</i> , 2001).
4	Catarata adquirida	Cualquier suceso que destruya la integridad de la cápsula del cristalino (herida, penetraciones o golpes contundentes, cuerpos extraños, etc.) que pueden hacer que se desarrolle una catarata traumática. También existe que otro tipo de catarata adquirida por medio de enfermedades sistémicas, las cuales pueden aparecer a consecuencia de una enfermedad (por ejemplo, diabetes) o por un tratamiento de una enfermedad (Ministerio de Sanidad Español, 1998).



Nº	Discapacidad	Definición
A	Colobomas	Un defecto en un sector de los iris causados por una falla al cierre de la fisura óptica que ocasionalmente ocurren la parte inferior. Este fallo se da en las capas más internas o nervios del globo ocular (Cano <i>et al.</i> , 2015; Erana & Gordon, 2008)
6	Ceguera cortical	Es una condición que cursa con déficit visual producido por lesiones en la corteza visual. Se caracteriza porque los reflejos pupilares y del ojo, en general, son normales, pero el fallo se presenta en una de sus vías corticales (Zazpe <i>et al.</i> , 2006).
7	Glaucoma	Enfermedad ocular que deteriora gradualmente la vista. En general, no presenta síntomas y puede ocasionar la pérdida repentina de la vista. La principal causa de esta enfermedad es la obstrucción del sistema de drenaje del ojo y la presión en el interior del ojo hace que el nervio óptico se dañe (Del Portillo, 2007).
8	Astigmatismo	Es una condición óptica en donde los rayos de luz paralelos que inciden en el ojo no son refractados. Puede ser congénita y no progresivos, o generados por cicatrices, degeneraciones ectásicas y posquirúrgicos (Ramos <i>et al.</i> , 2015).

Los deportes de limitación visual, según British Blind Sport (2012), son aquellos que tienen como objetivo la integración de aquellos deportistas que tienen una condición específica que no les permite tener una agudeza y campo de visión óptimos para el desarrollo de un deporte convencional. Esto se pueden clasificar en deportes adaptados —como fútbol, ciclismo y atletismo—, o deportes diseñados para personas con discapacidad visual como el *goalball*. Según Richardson (2021), los beneficios principales en la actividad física para deportistas con limitaciones visuales son el dominio físico (balance, orientación, aguante y fuerza), la construcción de una identidad, el conocimiento y dominio del esquema corporal, la percepción global del contexto, el pensamiento simbólico y abstracto, la cognición y la identificación espacial, así como beneficios a nivel sociocultural debidos a un apoyo de sus entrenadores y el soporte familiar.

El *goalball*, que originalmente se llamó *rollball*, se creó en 1946 como resultado de la unión de la institución biomédica y los soldados veteranos de la guerra con ceguera. El alemán Hans Lorenzen y el



austríaco Seep Reindl lo utilizaron como estrategia de rehabilitación para los soldados que quedaron ciegos después de la Segunda Guerra Mundial, y así desarrollar sus capacidades de concentración y cualidades físicas. Este deporte evolucionó hasta ser incluido en los Juego Paralímpicos de Toronto en 1976 (rama masculina) y en Arnhem en 1980 (rama femenina) (Gómez & Tosim, 2016), y era administrado por la Federación Internacional de Deporte para Discapacitados. Fue hasta los Juego Paralímpicos de París (1981) que pasó a ser administrado por la Federación Internacional de Deportes para Ciegos (IBSA). Actualmente esta organización administra las competencias continentales de *goalball*: la Goalball África Regional Championships, la Goalball Asia/Pacific Championships, la Panamerican Games Goalball, la competencia europea —que se estructura por medio de tres ligas A, B y C—, los juegos mundiales IBSA —se realizan cada cuatro años en categorías masculinas y femeninas (Moya, 2014)—, los Juegos Parapanamericanos organizados por la IBSA, los Juegos Parapanamericanos organizados por el Comité Paralímpico de las Américas (APC) y los Juegos Paralímpicos organizados por el Comité Paralímpico Internacional (IPC). Actualmente se practica en 73 países oficialmente, en los que se encuentra Colombia, donde desde 2009 es implementado como disciplina paralímpica. Este es un deporte que comprende un enfrentamiento equipos de tres participantes, en donde el objetivo es, mediante el lanzamiento con la mano de un balón, introducirlo en la portería rival y anotar la mayor cantidad de goles en el tiempo reglamentario, que son dos tiempos de 10 minutos cada uno.

Psicología del deporte y habilidades psicológicas

La psicología del deporte, según la American Psychological Association (2008), es una rama que utiliza el conocimiento y las habilidades de la psicología para abordar el rendimiento y bienestar de los atletas, desde aspectos sociales y problemas sistemáticos que



influyan en la participación deportiva. Según Segura (2017), el papel que cumple la psicología en el deporte paralímpico es el de ayudar a preparar a las personas con discapacidad que hacen ejercicio para mejorar su rendimiento, así como otros aspectos relacionados con su educación, salud y bienestar. Cabe resaltar el aspecto clave de la intervención psicológica en el deporte, ya que, según Haans (2019), el psicólogo del deporte en el equipo paralímpico se convierte en un sujeto activo en el entrenamiento de los atletas, al convertirse en una interrelación de atletas, entrenador, asistentes y psicólogos. Por otro lado, Hakansson *et al.* (2020) hacen hincapié en que eventos adversos como la pandemia del COVID-19 generan una crisis en la práctica del deporte olímpico y paralímpico, ya que provoca situaciones de inseguridad, estrés y una necesidad latente por el entrenamiento físico y mental que se ha visto impactada por las condiciones de la pandemia. Proponen unas recomendaciones frente al abordaje de estas situaciones, ya que desde la perspectiva de los profesionales de la salud mental se brinda un apoyo para satisfacer necesidades en el deportista, proporciona acceso a medios especializados para el manejo de sus habilidades psicológicas y formula acciones en salud para promover el bienestar y la calidad de vida.

Actualmente, según describe Berkely (2021), las asociaciones paralímpicas se han dado cuenta de la importancia del psicólogo en el ámbito deportivo. James Scott (citado en Berkely, 2021), psicólogo del Comité Paralímpico de Jamaica, describe cómo la influencia de profesionales de la salud mental en los equipos jamaíquinos fue determinante para vencer la pandemia. Esto, debido a que al tener un ambiente hogareño se proporcionaron herramientas que buscaron impulsar el espíritu y la transformación para un mejor desempeño deportivo en el contexto de pandemia. Así se quiere mostrar la importancia de proyectos como Epicc, el cual utilizó una estrategia tecnológica e innovadora para el entrenamiento de



habilidades no solamente en campo sino en casa, y que hoy en día en contexto pospandemia se sigue promoviendo para el equipo de *goalball* de Bogotá, incluso de una forma más proactiva de lo que se utilizó en su año de creación.

Las habilidades psicológicas son conductas aplicadas por el propio deportista, ya que pueden contribuir a mejorar su funcionamiento en el entrenamiento y la competición. Vealey (1986) sugiere que un atleta que tiene éxito en un deporte que disfruta, por lo general, traslada el sentimiento a nuevas situaciones deportivas. Es así como las habilidades psicológicas cumplen el papel específico de brindarle a los deportistas un mayor rendimiento en función del tiempo/espacio, dominio de la tarea y expectativa de éxito. El entrenamiento de habilidades puede potenciar o eliminar conductas que cumplen la función de influir en el desempeño deportivo, y así los deportistas tienen la potestad de generar herramientas de aprendizaje suficientes para el rendimiento en las diferentes competiciones. El entrenamiento psicológico, según García y Olmedilla (2001), se refiere a la intervención desde la psicología en el marco del entrenamiento deportivo, con el fin de aplicar técnicas y tácticas deportivas a nivel físico y mental que potencien el desarrollo de una habilidad psicológica.

Por otro lado, García *et al.* (2019) afirman que los deportistas que utilizan efectivamente las habilidades y las destrezas físicas, psíquicas, emocionales, cognitivas y volitivas son aquellos que bajo presión responden de una mejor manera. Esto, debido a que pueden contrarrestar aquellos pensamientos, emociones y acciones que juegan en contra del rendimiento deportivo.

Proyecto Epicc

El proyecto Epicc nace como parte de la práctica formativa desde el área de Psicología del Deporte de la Fundación Universitaria



Sanitas. Cabe resaltar que estas prácticas comienzan con la creación del modelo de entrenamiento de habilidades psicológicas de imaginación, confianza y cohesión (Eppic) en respuesta a las necesidades detectadas en el equipo de *goalball* de Bogotá (Colombia). Dicho modelo es la base fundamental del proyecto, por lo que cabe resaltar que es una adaptación propia del modelo de imaginación bioinformacional de Lang, de autoconfianza de Vealey y el modelo de cohesión social de Carron. Este modelo comprende la unión de las visiones previamente mencionadas, en donde se mantiene los componentes originales, pero se unen en forma tal que pueda ser un complemento recíproco entre las mismas.

El proyecto comenzó como una forma de hacer algo diferente y generar nuevas formas de impactar positivamente a la población, pensando en aprovechar al máximo cada uno de los días que pudiese trabajar con los deportistas. Es así como para detectar las necesidades de la población se convirtió en una experiencia de crecimiento personal, con el que incluso se logró el interés en tener nuevos aprendizajes en torno al lenguaje braille y ser partícipe de este deporte. De esta manera se podría sentir por un momento lo que significaba ser parte de la población con discapacidad visual y comprender nuevas formas de interpretar su realidad. Esto se convirtió en un proyecto que no solamente se trató de gestionar nuevas formas de entrenar habilidades psicológicas una vez detectadas las necesidades, sino de la creación de un modelo que teóricamente sustentara la pertinencia de las técnicas y estrategias de intervención que se adaptaran a la población.

El modelo Epicc se comprende desde las posturas mencionadas, en donde se comienza hablando de la teoría de imaginación bioinformacional de Lang. De esta se comprenden múltiples factores asociados a diversas tareas para comprender la imaginación, en donde, según Lang (1979, citado en Murray, 1996), se conoce la

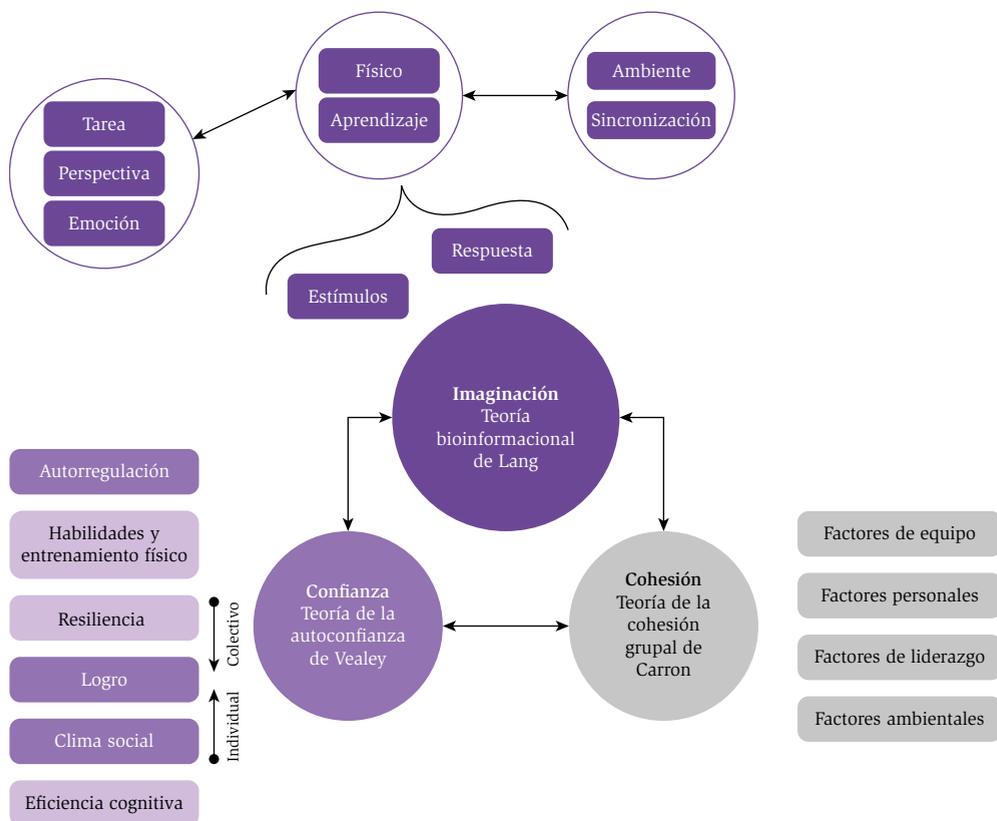


concepción de la imagen como un conjunto organizado de proporciones almacenadas en la memoria a largo plazo del cerebro; es decir, un conjunto de sensopercepciones organizadas que se evocan en función de una ejecución. Este modelo comprende una relación recíproca desde los factores de tarea, perspectiva y emoción como tres aspectos de origen individual, a través de estímulos y respuestas que dan conexión a la teoría de autoconfianza de Vealey, así como los factores físicos y de aprendizaje que están relacionados con lo individual y lo colectivo, y los factores ambientales que están en relación con el clima social y la cohesión grupal que se identifica en el equipo.

Por otro lado, cabe aclarar que al modelo de autoconfianza de Vealey (1986) se le realiza una división (figura 1): por un lado, encontramos los tipos de confianza y las fuentes de confianza. De esta se comprenden dos conexiones, una hacia imaginación con factores individuales como autorregulación, habilidades, entrenamiento físico y resiliencia, y una conexión compartida con cohesión, ya que los factores de logro, clima social y eficiencia cognitiva son aspectos que se entrenan individualmente pero que tienen influencia al ser un deporte de conjunto. Es por esto que se realiza la división del modelo partiendo que el logro, el clima social y la eficiencia cognitiva se han de entrenar y tienen influencia directa de su contexto y sus compañeros. Por otro lado, la cohesión comparte una conexión recíproca con imaginación y confianza al tener aspectos o factores individuales, que tienen una conexión hacia la confianza e imaginación; aspectos de grupo, como el liderazgo; factores de equipo que comparten con confianza, pero que pueden ser entrenados desde la imaginación; y por último, factores ambientales, los cuales se comprende desde la imaginación y la confianza como primordiales para el desempeño de estas habilidades.



Figura 1. Modelo Epicc



El proyecto Epicc es un modelo de autoría propia en el cual se da la fusión de tres modelos diferentes aplicados al deporte, ya que los tres modelos manejan una visión biopsicosocial del deportista y comprenden factores biológicos, psicológicos y sociales. Es gracias a esto que se puede dar la unión de estos modelos formando el modelo Epicc.

Una vez planteado el modelo Epicc, se comenzó con el diseño de los protocolos de acción enfatizados en la población, de forma tal que pudiesen ser efectuados de acuerdo a sus necesidades. Entre estos se describe la realización de 24 protocolos, de los cuales 19



fueron aplicados. Los cinco restantes fueron descritos cuidadosamente para que el proyecto fuese retomado una vez terminada la práctica formativa (tabla 2).

Tabla 2. Protocolos del proyecto Epicc y su metodología de trabajo

n.º	Protocolos	Objetivo
1	Protocolo de observación	Crear un formato de observación con el fin de identificar los hábitos de los deportistas desde la observación sistematizada natural sin participación.
2	Protocolo de <i>rapport</i>	Realizar los primeros acercamientos a la población y <i>rapport</i> con los deportistas.
3	Protocolo de evaluación	Realizar la fase de evaluación pre con los deportistas desde el instrumento Par P1 (diseñado para deportistas de alto rendimiento).
4	Protocolo de evaluación 2	Realizar la fase de evaluación con los deportistas desde una estrategia que identifique las relaciones de los mismos (sociograma).
5	Protocolo de imaginación	Describir el concepto de imaginación y sus componentes desde un taller, así como este se refleja en el deporte.
6	Protocolo de movimiento 1	Potenciar la habilidad de imaginación en función del juego y el movimiento físico desde el gesto de bloqueo realizando una imagen previa y posterior ejecución.
7	Protocolo de movimiento 2	Potenciar la habilidad de imaginación en función del juego y el movimiento físico desde el gesto de lanzamiento realizando una imagen previa y posterior ejecución.
8	Protocolo de confianza	Describir el concepto de confianza, sus componentes y como se refleja en el deporte (taller).
9	Protocolo de preparación mental 1	Reflejar los conceptos de confianza y de preparación mental y física en el deporte desde la descripción de rutinas previas a los juegos y la autoevaluación en los gestos deportivos.
10	Protocolo de preparación mental 2	Reflejar los conceptos de confianza y preparación mental en el deporte desde un ejercicio de entrenamiento en gesto de bloqueo y lanzamiento desde la descripción de su postura, y la retroalimentación del gesto en torno a frases positivas que promuevan la autoconfianza.
11	Protocolo de respiración	Potenciar el uso correcto de la respiración (diafragmática, torácica o clavicular) antes, durante y posterior al juego (preparación, gestos de juegos y recuperación).
12	Protocolo de eficiencia cognitiva	Potenciar la eficiencia cognitiva desde ejercicios de toma de tiempo según el reglamento de juego (10 segundos).



n.º	Protocolos	Objetivo
13	Protocolo de preparación	Desarrollar una autoevaluación y reconocimiento de las rutinas de preparación.
14	Protocolo de rutina	Desarrollar una rutina a nivel individual y de equipo para el trabajo de preparación antes de juego.
15	Protocolo de clima social 1	Reflejar el concepto de clima social en movimientos de pases y lanzamientos por medio de ejercicios de devolución de balón.
16	Protocolo de clima social 2	Reflejar el concepto de clima social en movimientos de bloqueo potenciando el trabajo al cambiar el balón de juego por uno más pequeño.
17	Protocolo de cohesión	Describir el concepto de cohesión desde un taller, sus componentes y como se refleja en el deporte.
18	Protocolo de factores personales 1	Describir el concepto de factores personales y su representación en el juego a través de un resumen de lo trabajado en imaginación y confianza en gesto de bloqueo y lanzamiento.
19	Protocolo de factores personales 2	Describir el concepto de factores personales y su representación en el juego a través de un resumen de lo trabajado en imaginación y confianza en momento específicos de juego (lanzamientos, penaltis, etc.).
20	Protocolo de factores ambientales	Describir el concepto de factores ambientales y su representación en el juego por medio de ejercicios sonoros que comprendan el trabajo en equipo en gestos de lanzamiento a nivel individual.
21	Protocolo de factores ambientales 2	Describir el concepto de factores ambientales y su representación en el juego por medio de ejercicios sonoros que comprendan el trabajo en equipo en gestos de bloqueo a nivel individual.
22	Protocolo de factores de liderazgo y equipo 1	Describir el concepto de factores de liderazgo y de equipo y su representación en el juego por medio de ejercicios de imaginación de partidos y comunicación entre los miembros del equipo.
23	Protocolo de factores de liderazgo y equipo 2	Describir el concepto de factores de liderazgo y de equipo y su representación en el juego por medio de ejercicios en jugadas específicas de los jugadores (ejemplo: “flotantes”, “jaque”).
24	Protocolo de factores de liderazgo y equipo 3	Describir el concepto de factores de liderazgo y de equipo y su representación en el juego por medio de ejercicios de comunicación en pases y jugadas específicas.



Mediante técnicas de imaginería se realizó lo que, según Martínez (2018), se describe como imaginación o experiencia auditiva, la generación de un recuerdo primario que corresponde a su vez una expectativa y la experiencia sobre lo que sucede en su contexto próximo. Gracias a esta técnica se realizaron varios entrenamientos en función de su gesto de bloqueo y lanzamiento con el equipo. Según Londoño *et al.* (2010), el audio constituye uno de los más importantes referentes y facultades de sensibilidad para el entendimiento y asimismo el aprendizaje. Es por esta razón que se realizaron ejercicios que tenían como fuente principal el sentido del audio, de tal forma que se pudiese generar un aprendizaje en función de valores técnicos que se producían gracias a las especificaciones de la entrenadora y las necesidades detectadas por parte de la evaluación inicial. Es así como se crean los protocolos que darían cuenta de este proceso mediante estrategias guiadas con “imágenes” previas, que el jugador recrea mentalmente. De este modo lograba su ejecución paso por paso hasta concretar el movimiento deseado.

Por otro lado, Lang (citado en Mora *et al.*, 2009) plantea que la imagen es una construcción de partes que se integran en una imagen mental procesada por el cerebro, que se puede descomponer en estímulos y proporcionar ciertas respuestas. Por ello, cuando se propuso la creación de actividades de valor táctil y auditivo ya que se tenían unos códigos que en conjunto formaban una imagen mental del lugar o de lo que se quería llegar, se generó una proposición de estímulo que produjo una proposición de respuesta, el reconocimiento de la cancha por medio y estímulos táctiles y auditivos, y las facultades del balón, así como los estímulos auditivos y táctiles en virtudes del peso y el sonido fuera del cascabel. Según Carroll *et al.* (1982, citados en Mora *et al.*, 2009), la interacción entre el modo de entrenar y la estructura que representará la imaginación resulta crucial y es gracias a estas técnicas que se valoró, por parte de los deportistas, la pertinencia y las respuestas en función de lo que se



quería realizar. Gracias a Epicc se hace factible el reconocimiento de los factores que pueden ser compartidos con la confianza en función del entrenamiento deportivo.

Se trabajó con la habilidad de confianza, la cual, según Vealey (citado en Cox, 2009), es la creencia de hacer y realizar las cosas, a partir de la influencia de factores externos e internos en la persona. Esta temática se abordó desde el conectar las estrategias de imaginación trabajadas previamente, en donde se ajustaron los contenidos de la confianza en función del juego, y se trabajó el manejo de los logros y metas, la autorregulación y el clima social.

Las técnicas se utilizaron reconstruyendo el panorama de la teoría en función de la generación de confianza, y se realizaron técnicas de respiración dentro y fuera de juego. La respiración consciente, según Lima (2014), se manifiesta como uno de los ejemplos para el aprendizaje y los componentes disciplinares de la confianza. La respiración se trabajó sosteniéndose en la descripción aplicada en la imaginación, que en conjunto con los ejercicios de relajación progresiva, se utilizaron como una rutina pre y pos a los encuentros de entrenamiento. El control de la respiración, según Garín (2015), se entabla como una forma de buscar el equilibrio y el descanso y así nivelar los niveles cardiacos. De esta forma se puede aumentar la estabilidad emocional, el equilibrio y la memoria, y disminuir la ansiedad, así como también lograr mayor percepción y generar un espacio de autoconocimiento.

Para esta respiración se utilizaron los tipos: diafragmática, definida según McArdle *et al.* (2004) como una respiración lenta busca la relajación debido a la facilidad de que el aire descienda hasta la parte baja de los pulmones; torácica, que se realizó de forma que se reconocieran ambos tipos de respiración escogiendo el más funcional para los deportistas. Según Garín (2015), este tipo de ejercicios cumplen la función de generar una condición física de hábitos de esfuerzo físico y de higiene corporal con una educación frente a su proceso de capacidades. Esto se convirtió en una rutina y



en una manera de estructurar el trabajo en función de los gestos de lanzamiento y bloqueo, siendo incluidos los momentos de penaltis y de juego en general.

Se utilizaron las técnicas de reestructuración cognitiva de Beck manejadas como una forma de reestructurar los pensamientos o palabras negativas presentadas en el juego. Según Martín (2003), en este tipo de técnicas se presenta la relación de esquemas con creencias vs. la realidad. Justo es esto lo que se quiso atribuir por medio del proyecto Epicc, gracias a que se realiza una reestructuración en interacción con los esquemas que complementa la realidad de su entorno próximo por medio de palabras que modifiquen los procesos de pensamientos negativos.

Además, se utilizó el planteamiento de un plan de enfoque explicado tanto a los deportistas como a la entrenadora. También se buscó la intencionalidad de los objetivos y el planteamiento de metas por medio de este ejercicio que buscaran una autoevaluación por parte de cada uno de los actores participantes. Esta estrategia puede determinar, por medio de un calendario o periodos intermedios, unas demandas psicológicas que la misma persona determine acorde a las necesidades estructuradas.

Por otro lado, la cohesión como la tercera habilidad priorizada en el proyecto se trabajó a partir del modelo de cohesión grupal de Carrón (1982). Según el autor, se distinguen cuatro factores que intervienen en el proceso de cohesión grupal: los factores ambientales, personales, de liderazgo y de equipo. Para esta etapa se trabajó en función de la teoría mencionada enfocando el trabajo a la cohesión de tarea, que, según Ros (2006), refleja el grado con el que los miembros de un grupo trabajan juntos para alcanzar objetivos comunes. Para esta etapa se efectuaron actividades enfocadas a los procesos de comunicación, toma de decisiones y atracción grupal.

Cabe resaltar que junto al desarrollo de las habilidades en cancha se comenzó a trabajar en el material para el equipo. Entre estos se realizó un manual con la información teórica referente al



trabajo del proyecto, así como la historia del deporte y su llegada a Colombia. En el mismo se contextualiza la investigación realizada con las medidas de las pruebas para evaluar la eficacia de la aplicación del proyecto.

Por otro lado, se realizó un manual en versión práctica en el cual se evidencia cada uno de los ejercicios propuestos para el proyecto. Estos ejercicios fueron diseñados en torno a las necesidades de los deportistas y las demandas del mismo. En este manual práctico se encuentran todas esas actividades paso por paso, con el fin de que la entrenadora pudiese realizarlas y replicarlas como aprendizaje del proyecto de práctica. Además, se encuentran ejercicios de tipo sonoro y táctil, con el fin de fomentar el trabajo en imaginación, confianza y cohesión.

Asimismo, surgió la iniciativa de crear un manual para los deportistas que pudiese ser utilizado tanto para nuevos jugadores como para los más veteranos, y que de manera interesante y novedosa permitiera responder a la realidad de las personas con discapacidad visual. Es así como surge la idea de utilizar TalkBack (herramienta de asistencia virtual que funciona a partir del audio) y los asistentes virtuales para realizar un manual web hecho de audios, textos, imágenes y caracteres, que al ser presionados con el TalkBack activado dan un medio de orientación más sencillo de usar a nivel web.

Este manual web se diseñó pensando en la facilidad de navegación de los deportistas, siendo esta una forma sencilla de conocer el deporte para aquellos de nuevo ingreso. En el manual se pueden encontrar audios que indican desde la medida de la cancha, balón, tiempo y el reglamento para poder practicar el deporte; además se incluyen ejercicios para realizar en casa que comprendan las tres



habilidades trabajadas: imaginación, confianza y cohesión. Como reto en la práctica fue necesario desarrollar nuevas habilidades que permitieran la comunicación con los deportistas. Por ello estudiar braille fue vital en este proceso, no solo como parte de la práctica profesional, sino como una habilidad adquirida para la vida y el ejercicio profesional futuro. Leer con los dedos, escribir con una regleta y un punzón, y con ayuda de los deportistas no solo enseñar habilidades sino aprender y compartir con ellos su experiencia de vida, permitió un *rapport* mucho más sólido, así como credibilidad y confianza en el proceso y en la aplicación de lo aprendido en el diseño de folletos y afiches.

Se realizaron tres versiones de estos folletos y afiches. Una versión compacta para los jugadores, que pudiesen llevar en sus maletas sin que este sufriera algún daño en la escritura o en el código QR. En esta se plasmó las instrucciones para la lectura del código, todo indicado a través de lenguaje braille. Por otro lado, los afiches quedaron en lugares que los deportistas y el cuerpo técnico frecuentaba, como lo era la bodega de implementos deportivos y los camerinos.

El entrenamiento deportivo de estas leyendas del deporte y de los jóvenes promesas, luego del diseño e implementación de esta forma de distribución de información, los comentarios del impacto y la pertinencia del proyecto, se vieron reflejados en la acogida y la implementación en el día a día de las actividades. También en la forma como se ganó un lugar en el equipo multidisciplinar y se comprendió que el rol el psicólogo implica más que solamente evaluar, diagnosticar o pensar en una intervención. Implica generar impacto, recordación y transformación en el abordaje y las dinámicas del entrenamiento y la competencia (figura 2).



Figura 2. Folleto y poster en lenguaje braille para la distribución de los manuales web

Manual Web De Habilidades Psicológicas de Imaginación,
 Confianza y Cohesión.
 Escanea el código QR y disfruta del manual Web.






 Autor: Jairo Andres Balcazar Acosta
 Ja.balcazarac@unisanitas.edu.co
 2019

Resultados

Durante el proceso se utilizó como instrumento de referencia el PAR P1, prueba para evaluar rasgos psicológicos en deportistas. Esta tiene una duración de 25 minutos, aproximadamente, y se aplica a partir de los 12 años a deportistas con un nivel cultural suficiente



para la comprensión de instrucciones y poder ejecutar la tarea. Se puede administrar de manera individual o colectiva, y comprende la valoración de aspectos precisos de la psicología deportiva relacionados con el rendimiento psicológico en situaciones de entrenamiento y competencia. Esta prueba analiza diversas escalas de autoconfianza, motivación, concentración sensibilidad emocional, imaginación, actitud positiva y reto. Los resultados de esta prueba sugieren que las habilidades entrenadas mediante el proyecto Epicc se mantuvieron dentro del perfil esperado para un deportista de alto rendimiento, pues el promedio estuvo ligeramente por encima de esta puntuación de referencia (tabla 3). En la comparación de los perfiles de hombres y mujeres se encuentra que: la habilidad de confianza, actitud positiva y reto mantiene puntuaciones similares en su promedio; las habilidades de motivación en el grupo femenino son ligeramente superiores; la habilidad de concentración y la de sensibilidad emocional en el grupo masculino alcanzan patrones más altos y bajos, correspondientemente, a los del grupo femenino; y la habilidad de imaginación se mantiene ligeramente más alta en el grupo de hombres. En resumen, se destaca que el grupo masculino mantiene puntuaciones ligeramente más altas que las mujeres. Cabe resaltar que los deportistas se evaluaron en días diferentes debido a condiciones extradeportivas y que este instrumento no está adaptado a población con discapacidad, lo cual puede llegar a sesgar alguna respuesta de los deportistas.

Tabla 3. Resultados de la aplicación pre y post de la prueba PAR P1 en deportistas de alto rendimiento de *goalball*

	Confianza	Motivación	Concentración	Sensibilidad emocional	Imaginación	Actitud positiva	Reto
Esperado	9	9	9	4	9	9	9
Pre	8	8	7	3	6	8	10
Pos	9	9	8	2	9	9	10



Adicionalmente, las puntuaciones mostraron que aquellas habilidades que se entrenaron por medio del proyecto Epicc tuvieron una marcada diferencia entre el pre y pos aplicado, lo que presume que los protocolos aplicados lograron producir cambios en dichas habilidades.

Además de las pruebas a nivel cuantitativo se realizó una encuesta de satisfacción con la que se logró determinar que el proceso estuvo dentro de lo esperado. Se impactó positivamente al grupo de deportistas y cuerpo técnico, obteniendo un promedio de respuestas en la encuesta de satisfacción de 4.75 de 5 posibles. Las observaciones subjetivas frente al proceso en la mayoría fueron positivas, recomendando que el tiempo con los practicantes de psicología sea mucho mayor, que se pueda continuar con el proceso como hasta ahora, con más actividades bajo presión y resaltando el trabajo y actitud.

Conclusiones

Las prácticas formativas en psicología son escenarios fundamentales para el acercamiento a diferentes poblaciones y el desarrollo de habilidades prácticas que posibilite el desarrollo de acciones orientadas en el cubrimiento de necesidades, resolución de problemas o potenciación de habilidades. La psicología del deporte en Colombia es un área con más de 50 años de desarrollo; sin embargo, aún en los programas de pregrado no es común encontrar acercamientos académicos, científicos, investigativos y aplicados. Y aunque cada vez más se visibilizan esfuerzos por posicionar el área, se requiere de mayor oferta de exploración en escenarios formativos en los programas de pregrado. Asimismo, si la formación de psicología del deporte es escasa en el país, mucho más lo es la psicología del deporte y de la actividad física con énfasis en deporte adaptado o paralímpico.

Es por eso que proyectos como Epicc surgen de la posibilidad de realizar prácticas formativas en escenarios no convencionales,



que no solo son espacios de desarrollo académico sino espacios de desarrollo de habilidades para la vida. El diseño de protocolos, de manuales teóricos, prácticos y web, e incluso de folletos en braille, y la interacción con poblaciones con condiciones físicas diferenciales ha sido una forma de reflexionar sobre los retos de la psicología de la actividad física y el deporte (figura 3).

Proyectos como este manifiestan la necesidad de pensar la psicología del deporte y de la actividad física en población diversa, así como de aumentar la oferta educativa y las posibilidades de impactar la cotidianidad del deporte paralímpico en Colombia. Es por eso que este tipo de iniciativas también se convierten en una necesidad y una invitación a los profesionales en formación y a los profesionales especialistas en ejercicio de sus funciones a interesarse por las minorías.

Figura 3. Equipo de *goalball* y de psicología en el desarrollo del proyecto Epicc



Fuente: © de los autores.



Adicionalmente, el deporte paralímpico visto desde el campo de la psicología del deporte ofrece una visión amplia de retos a sobrellevar con el área. Entre ellos es indispensable realizar mayor trabajo de investigación con la población, vivir su realidad desde el aprendizaje de métodos de comunicación (braille, lenguaje de señas, etc.) y conocer los deportes adaptados y de origen propiamente para la discapacidad. Adicionalmente, el psicólogo que se interese en el área debe concertar un conocimiento en neuropsicología, discapacidad e, incluso, competencias de psicología clínica y otras áreas de conocimiento. Puesto que representa un reto importante, se debe asumir siempre una postura abierta al cambio y centrado en el aprendizaje y, en general, a lo que este reto representa para la psicología del deporte.

Agradecimientos

En primer lugar, a la Fundación Universitaria Sanitas, por la posibilidad de gestionar convenios con escenarios de práctica de primer nivel como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, bajo el acompañamiento y la asesoría de los psicólogos Jairo Piñeros y Juan Felipe Medina. A mi docente Laura Arenas, la cual ha sido una mentora para este proceso y me ha dado la confianza, las herramientas y la motivación para alcanzar aquellas metas que me he propuesto. También a cada miembro del equipo de *goalball* de Bogotá, por permitirme desarrollar una idea nueva y creer en mi trabajo.

Este proyecto contribuyó a desarrollarme como profesional y persona en un campo desconocido. Además, ha dado cuenta de la falta de material científico que describa proyectos en salud mental en esta población, y más en el ámbito deportivo. Tomemos este proyecto como una forma de incentivar la realización de nuevas propuestas de investigación en torno a la discapacidad.



Es gratificante saber que se siguen usando los manuales para entrenar a jugadores nuevos con técnicas de imaginación, confianza y cohesión de grupo que fueron el sustento para el proyecto. Esta fue una experiencia que me demostró que aquellas ideas más irreales pueden volverse realidad y que los límites llegan a ser muchas veces mentales. Nunca me espere trabajar con personas en discapacidad y mucho menos aprender braille, pero es algo que Epicc me dio y que agradezco.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association. (2008). *Sport Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/sports>

Arias, M. (2010). *Relaciones interpersonales entre niños con discapacidad visual y sus compañeros videntes en el contexto educativo regular*. Tesis de maestría, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Berkeley, G. (2021). Sport Psychologist to help Jamaican athletes cope with challenges at Tokyo 2020, inside the games. <https://www.insidethegames.biz/articles/1105988/jpa-sport-psychologist-tokyo-paralympics>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2017). *Deportes adaptados y paralímpicos*. BCNCL.

British Blind Sport. (2012). *A guide to visually impaired friendly sport*. British Blind Sport.

Bustos, M., Ortega, C., De la Fuente, M., Aguilar, G., Brechtel, M., Hernández, T., & González, J. (2001). Catarata Congénita. *Revista del Hospital General Dr. Manuel Gea González*, 4(3), 57-60. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2001/gg013c.pdf>



Cano, J., Infante, N., González, L., Fernández, S., & Herrera, D. (2015). Desprendimiento de retina: Una revisión bibliográfica necesaria. *Medisan*, 19(1), Artículo 78. https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/41/html_9

Carron, A (1982). Cohesión en grupos deportivos: Interpretaciones y consideraciones. *Revista de Psicología del Deporte*, 4(2), 123-138. <https://doi.org/10.1123/jsp.4.2.123>

Cox, R. (2009). *Psicología del deporte conceptos y sus aplicaciones* (6.ª ed.). Universidad de Missouri.

Cuadrado, A. (2000). *Neuroftalmología*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Del Portillo, C. (2007). *Cómo entender y vivir con glaucoma*. Research Foundation.

Diago, T., Harto, M., Serra, I., Pardo, D., Montero, J., & Díaz, M. (2009). Aniridia, glaucoma congénito, córneas opacas en recién nacido. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 84(11), 573-675. <https://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v84n11/comunicacion2.pdf>

Erana, J., & Gordon, M. (2008). Coloboma bilateral de iris, cristalino, coriorretina y nervio óptico, asociado a desprendimiento retiniano. *Revista Mexicana Oftalmología*, 82(4), 267-268. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2008/rmo084m.pdf>

Ferrante, C. (2017). *Las sordolimpiadas y comunidad sorda: ¿Una paradoja en la era de la inclusión?* Intervención en el Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, Buenos Aires, Argentina.

Gaillard, J., Hoyos, L., & Fernández, J. (2017). *Estructura y organización del deporte paralímpico Una mirada internacional*. Université de lorraine.



García, C. (2019). *Las líneas del goalball trazados para la reconstrucción de cuerpos sexuados con discapacidad visual*. Universidad del País Vasco.

García, G., & Olmedilla, A. (2001). *Planificación del entrenamiento psicológico en atletas de élite: Un caso en marcha atlética*. Universidad Autónoma de Barcelona.

García, M., García, F., Arévalo, A., & García, S. (2019). Presiones deportivas y disposición óptima combativa. *Revista Retos*, 35, 335-340. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.61911>

Garín, M. (2015). *Estilos cognitivos y programa psicofisiológico de respiración para la regulación de la ansiedad aplicado en jóvenes aspirantes a socorristas acuáticos*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.

Gómez, D., & Tosim, A. (2016). *Manual para entrenadores de goalball*. Usaid.

Haans, S. (2019). *Sport Psychology, optimal performance in a Paralympic setting*. British Shooting.

Hakansson, A., Moesch, K., Jönsson, C., & Kenttä, G. (2020). Potentially Prolonged Psychological Distress from postponed Olympic and Paralympic games during COVID-19 career Uncertainty in Elite Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), Artículo 2. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010002>

International Paralympic Committee [IPC]. (2013). *History of the Paralympic Movement*. <https://www.paralympic.org/ipc/history>

Lima, V. (2014) *Habilidades psicológicas que influyen en el rendimiento deportivo*. Tesis de grado, Universidad de la República de Uruguay.



Lobera, J., & Ramírez, M. (2010). *Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Gobierno Federal de México.

Londoño, P., Calvache, J., Quiñones, M., Velasco, A., Muñoz, L., Muñoz, A., Rosero, R., Villora, C. Timaná, D., Villora, J., Córdoba, S., & Mejía, D. (2010). *Estrategias de enseñanza investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto*. Universidad de La Salle.

Martín, P. (2003). *Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria, alumnos con deficiencia visual*. Escuelas Católicas.

Martínez, J. (2018). *Libro blanco del deporte de personas con discapacidad en España*. Gobierno de España.

Mcardle, W., Katch, F., & Katch, V. (2004). *Fundamentos de la fisiología del ejercicio*. McGraw-Hill.

Ministerio de Educación de Chile. (2007). *Necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad visual*. Mineduc Chile.

Ministerio de Sanidad Español. (1998). *Codificación clínica con la CIE-9-MC. Unidad técnica de la CIE 9-MC para el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad Español.

Mora, J., Ocejo, J., & Bandera, E. (2009). Estudio de las estrategias cognitivas en algunos deportes con interacción motriz y sin interacción motriz. *Revista de Psicología del Deporte*, 18(2), 165-180. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235119253003.pdf>

Moya, R. (2014). *Deporte adaptado*. Gobierno de España.

Murray, S. (1996). *An examination of debilitating and facilitative competitive anxiety*. Tesis doctoral, Loughborough University.



Ortiz, P. (2011). *Discapacidad visual y autonomía personal. Enfoque práctico de la rehabilitación Organización Nacional de Ciegos Españoles (Once)*. Once.

Ramos, Y., Medina, J., Hernández, J., Rodríguez, B., Pérez, C., Gutiérrez, M., & Rodríguez, S. (2015). Diagnóstico y control del astigmatismo en la cirugía del cristalino. *Revista Cubana Oftalmología*, 28(2). <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/312>

Rede Nacional do Esporte. (2016). *Un nuevo camino para los heridos de la Segunda Guerra Mundial*. RDE.

Reina, R., & Vilanova, N. (2016). *Guía sobre clasificación de la discapacidad en deporte paralímpico*. Comité Paralímpico Español.

Richardson, K. (2021). The Blind can also Play Football: Factors Influencing Blind Football Participation among Zimbabwean High-School Students with Visual Impairments. *Sport and Olympic-Paralympic Studies Journal*, 1(5), 104-116. https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/richardson_-_blind_football.pdf

Richer, K. Mushett, C., Ferrara, M & McCann, B. (1992) Integrated Swimming Classification: A faulted System. *Physical Activity Quarterly*, 9(1), 5-13. <https://doi.org/10.1123/apaq.9.1.5>

Ros, J. (2006) *Análisis de roles de trabajo en equipo: un enfoque centrado en comportamientos*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona.

Ruiz, S. (2012) *Deporte paralímpico: Una mirada hacia el futuro*. Fundación Arcángeles.

Samanes, A. (1998). Deportes adaptados. *Archivos de Medicina del Deporte*, XV(66), 323-334. http://femede.es/documentos/Deporte_adaptado_323_66.pdf



Segura, J. (2017). *Psicología aplicada al deporte adaptado*. Editorial UOC.

Vealey, S (1986). Vealey's Sport-Specific model of confidence. En *The Oxford Dictionary of Sport Science & Medicine*. Oxford University Press.

Weiner, M., & Silver, J. (2014). The origins of the treatment of traumatic spinal injuries. *European Neurology*, 72(5-6), 363-369. <https://doi.org/10.1159/00036528>

Zazpe, B., Louis, J. & Fernández, B. (2006) Ceguera cortical como forma de presentación de hemorragia subaracnoidea. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18(3) 174-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020161&orden=71166&info=link>



Capítulo

Narrativas sobre proyecto de vida, apoyo familiar y relaciones con pares en un grupo de jóvenes exfutbolistas

Hermes Ninco Toro¹
Nicol Parra Rodríguez²

¹ Psicólogo profesional. Psicólogo en AFED Colombia, Kapital Soccer F.C., CENFAR F.C., En Tus Manos y la Academia Independiente F.C. Contacto: hermes1916@gmail.com.

² Psicóloga profesional. Trabaja como psicóloga del deporte en la Universidad Antonio Nariño. Ha trabajado en Kapital Soccer F.C. Contacto: niko18cal@gmail.com.



Resumen

La actividad física, el ejercicio y el deporte suscitan un sinnúmero de fenómenos propios de la psicología, que requieren atención por parte de los profesionales. Es así como este resulta ser un campo bastante amplio para la investigación. Teniendo en cuenta que en el mundo actual hay numerosos deportes, el fútbol tiene un mayor impacto social y económico frente a otras especialidades deportivas, ya que en este participa activamente el 4 % de la población mundial, siendo un fenómeno social no solo para los adultos, sino también para niños y adolescentes, quienes ven en este deporte una oportunidad de salir adelante. Es por ello que esta investigación se centró en explicar el efecto psicológico que tiene en un grupo de personas, el retiro anticipado de la carrera futbolística, entendido como la interrupción definitiva de la práctica de este deporte en un ámbito profesional y que sobreviene de forma inesperada. Es a partir del relato de exfutbolistas que se establecen tres factores que conducen a esa terminación: el proceso de selección, la edad cronológica y las lesiones deportivas. Es así como ellos se ven obligados a reorientar su proyecto de vida, el cual involucra el apoyo familiar y las relaciones con pares. Buscando cumplir con los objetivos de esta investigación, la misma se realizó bajo un alcance



interpretativo, método cualitativo, con diseño narrativo y como instrumento se hizo uso de una entrevista semiestructurada, siendo las fuentes de información cinco jóvenes exfutbolistas entre 20-25 años, de la ciudad de Bogotá. Se tiene como resultado una mayor comprensión de las causas hasta el proceso final de adaptación a una nueva realidad personal de los jóvenes después de la retirada temprana del fútbol profesional.

Palabras claves: proyecto de vida, familia, relaciones con pares, jóvenes, fútbol, lesiones.

Introducción

El fútbol es para algunos un juego y para otros una forma de vida. Hay quienes lo usan como negocio o lo siguen como ideología, y hay quienes lo ven como la única forma de salir adelante. Pero algo de lo que no cabe duda es que está presente en cualquier parte del mundo, convirtiéndose en algo más que un deporte. El llamado “deporte rey”, al tener una gran presencia de las redes sociales, como también en los medios de comunicación, parece ser una de las mayores apuestas de niños, niñas y adolescentes a la hora de orientar su proyecto de vida (Pérez *et al.*, 2018, p. 271). Sin embargo, un fenómeno particular de la práctica, no solo del fútbol sino de cualquier deporte, es la terminación temprana de esta, razón que lleva a indagar tres factores principalmente: los procesos de selección, la edad cronológica y las lesiones deportivas, que a su vez implican la reestructuración del proyecto de vida de los deportistas.

Sánchez y León (2012) afirman que el fútbol es uno de los deportes de mayor impacto social y económico respecto a otras especialidades deportivas, independientemente del nivel de profesión en el que se sitúe (deporte de base, profesional o alto rendimiento). A su vez, una encuesta elaborada por la Fédération International



de Football Association (FIFA) en 2006 se puede apreciar que este es el deporte número uno del mundo, ya que el 4 % de la población mundial participa activamente del mismo. Esta es la razón principal de escoger este deporte para el desarrollo de la investigación.

Frente a los procesos de selección, un punto importante a mencionar es la distribución de las ligas de fútbol en todos los continentes, ya que es a ellas a las que apuntan los jugadores profesionales. Estas ligas a nivel mundial cuentan con varias categorías dependiendo del país, pero las que sobresalen son la primera división, que al campeón le otorga el título más importante en cada país, y la segunda división, que concede al campeón la posibilidad de jugar en la primera división. Sin embargo, hay un límite de jugadores que los equipos de fútbol profesional pueden inscribir a ligas nacionales y competencias internacionales para participar. A nivel general, en todas las competencias de fútbol en el mundo, el número de jugadores inscritos no varía mucho (tabla 1).

Tabla 1. Cantidad de jugadores que pueden ser inscritos a las ligas de fútbol más importantes del mundo

Liga	País	Jugadores inscritos
Premier League	Inglaterra	28
La Liga	España	25
La Serie A	Italia	28
Bundesliga	Alemania	26
League 1	Francia	28
Súper Liga Argentina	Argentina	26
Campeonato Brasileño Serie A	Brasil	25
Liga Betplay	Colombia	25

Nota: Información extraída de cada una de las ligas.

En el artículo 18.8 el reglamento de la Unión de Asociaciones Europeas de Fútbol (UEFA, 2017) se menciona que ningún club podrá



inscribir a más de 25 jugadores. Además, establece un sistema de cupos, los cuales deben cumplir con ocho reservas exclusivas para jugadores formados localmente y cuatro para aquellos formados por el club en cuestión, reduciendo la posibilidad de adquirir un cupo a estas ligas para jugadores que provienen de otros lugares. Adicionalmente, estos números indican que convertirse en futbolista profesional supone sobrepasar un proceso de selección que por la naturaleza del deporte y, particularmente, del fútbol somete a los candidatos a pruebas que pocos pueden superar.

Para el caso de Colombia, la División Mayor del Fútbol Colombiano (Dimayor) es la entidad mayor del fútbol colombiano. En el artículo 22 de su reglamento establece para los campeonatos Liga Águila I y Liga Águila II (ahora llamadas ligas Betplay), que los clubes afiliados podrán inscribir hasta 25 jugadores. Adicionalmente, se podían escribir a cinco jugadores de los clubes que tenían participación en la copa Bridgestone Libertadores de América o la copa Sudamericana, y hasta cuatro jugadores extranjeros dentro del cupo establecido.

Por lo tanto, las dos divisiones del fútbol profesional colombiano —la A, que es primera división, y la B, que es la segunda división— cuentan con un total de 36 equipos: 20 en la primera división y 16 en la segunda división. Con ello se puede indicar que en el fútbol profesional colombiano tiene un aproximado de 900 jugadores y no necesariamente de nacionalidad colombiana, lo que dificulta aún más el acceso a un cupo para llegar ser jugador profesional (tabla 2).

Es necesario mencionar que, normalmente, todos los equipos llenan dentro de sus nóminas la cuota de extranjeros permitidos por la Dimayor, que en este caso particular son cuatro por equipo; es decir que de los 900 cupos, 115, aproximadamente, corresponden a extranjeros, quedando 785 para jugadores colombianos antiguos y nuevos, reduciendo así las posibilidades de ingresar para aquellos que provienen de divisiones inferiores.



Tabla 2. Cantidad de jugadores inscritos a las divisiones de fútbol profesional de Colombia

Divisiones	Número de equipos de cada división	Número de jugadores total la división
A	20	500
B	16	400

Nota: Información extraída del reglamento de la Dimayor (2018).

Se sabe que a nivel mundial existen diferentes escuelas de fútbol que no están vinculadas con los equipos profesionales. Por ejemplo, en la Liga Bogotá hay un aproximado de 350 escuelas afiliadas y cuenta con seis equipos profesionales (Millonarios, Santa Fe, La Equidad, Fortaleza, Tigres y Bogotá F. C.). Y todas ellas tienen la misma finalidad: que alguno de sus jugadores pueda llegar a ser futbolista profesional.

Pero, ¿qué diferencia tiene el final de la carrera deportiva y los procesos de retiro en carreras profesionales no deportivas? Según Taylor y Lavalley (2010), la mayoría de los individuos en el deporte de competición tienen que poner fin a su carrera deportiva en la adolescencia o al principio de la edad adulta, lo que implica que deben adaptarse a una situación muy diferente de carrera y de estilo de vida después del deporte.

La edad cronológica es el siguiente factor y, como tal, es un término conocido desde la perspectiva de la vida cotidiana. Sin embargo, para el proceso de formación deportiva, tiene mayor complejidad en correspondencia con las particularidades del proceso, ya que está influida por las etapas por las que se encuentra transitando el deportista y su grado de desarrollo desde lo biológico, que a su vez varía según la duración de las carreras deportivas y cambia con cada especialidad. Es así como una gimnasta de 21 años de edad puede ser muy mayor para competir, mientras que un golfista de 51 años puede perfectamente participar en un torneo. En el caso del fútbol, la edad de retiro promedio es de 34 años,



debido al desgaste natural y a las presiones de las que son sujetos los jugadores en un mundo.

El siguiente factor son las lesiones, ya que a la edad cronológica de los deportistas se suman las exigencias competitivas actuales del fútbol, las cuales demandan iniciar las prácticas sistemáticas desde edades tempranas. Esto incrementa el riesgo de sufrir lesiones deportivas con implicaciones desde el punto de vista físico, psicológico y sociológico (Barceló & Martín, 2020). Según la FIFA (2006), una lesión deportiva en el fútbol es “cualquier afección al organismo de un jugador como resultado de un partido o entrenamiento de fútbol, independientemente de si necesitó atención médica o estuvo alejado de las actividades futbolísticas”. Las lesiones que mayormente se registran se dan en las extremidades inferiores, en donde predominan los esguinces, las fracturas, las distensiones musculares, la rotura de ligamentos, las afectaciones en los meniscos, las contusiones y las lesiones de rodilla y tobillo (Belloch *et al.*, 2009).

Entonces, adicionalmente a la dificultad en el acceso a ligas profesionales, existen dos causas que conllevan a que los deportistas tengan la necesidad de dar por terminada su carrera, ya que interrumpe el curso normal de su actividad: las lesiones deportivas y la edad cronológica. Sin embargo, no es de desconocimiento para los investigadores que los problemas relativos a la vida familiar y los actos de indisciplina también pueden ser factores que posibilitan la terminación temprana de la carrera deportiva (Conde, 2014, p. 27).

Esta terminación temprana trae consigo una etapa de crisis, que implica nuevas exigencias y requiere ciertos ajustes a nivel ocupacional, financiero, social y psicológico (Cury *et al.*, 2008). Por ello se requiere de una adaptación no solo psicológica, sino también asumir un proceso de transición económica muy significativo. Es por ello que autores como Sánchez *et al.* (2013) mencionan que para los deportistas activos no es posible pensar en el retiro, y más a edades tempranas, ya que “la finalización de una carrera deportiva



crea, a menudo, una crisis importante para la que el deportista no está preparado” (Benés, 2018, p. 15). Además, las reacciones emocionales en el retiro anticipado pueden ser muy diversas al proceso de inserción en la vida cotidiana, ya que ocurren reacciones como ansiedad, depresión y hasta síntomas psicosomáticos; es decir, aparecen enfermedades de carácter orgánico, metabólico o funcional que pueden afectar al exdeportista en su quehacer diario.

Para autores como Heredia (2005), la intervención psicodeportiva es necesaria para evitar crisis severas, que podrían terminar en un deterioro del individuo en las esferas sociales, ya que podría recurrir como atenuante al abuso del alcohol u otras adicciones. Ahora bien, existen dos factores —la función del deporte en la vida y la identidad que se constituye— que influyen sustancialmente en el deportista en lo que respecta a la crisis en la que deviene el fin de su carrera:

El primero tiene que ver con la función que el deporte cumple en su vida. Si la identidad de un niño es reforzada mediante la exclusión de otras facetas de su personalidad, los sentimientos de autovalía del mismo dependen enteramente de su éxito o fracaso como deportista, lo que aumenta con el tiempo, manifestándose en la forma de expectativas exacerbadas de engrandecimiento social y cultural. (Heredia, 2005, p. 527)

El segundo factor es la identidad que, en muchas ocasiones, el deportista construye a partir de su rol deportivo, lo que trae como consecuencia una sensación de perplejidad ante el repentino cambio en su vida. De acuerdo con González y Bedoya (2008), son personas que no solo deben buscar nuevas ocupaciones y compañeros sino también aprender a desempeñar nuevos roles diferentes al deportista desarrollado hasta el momento.

De acuerdo con Smoll (2001), en la vida de un joven, la práctica deportiva es también una de las actividades importantes a



nivel social, ya que le permite tener nuevas relaciones y conocer nuevos amigos. Adicional a eso, los deportes ayudan a fortalecer la unidad familiar. También el autor menciona que el apoyo familiar es importante en la medida que los padres son los que “deberían asesorar a sus hijos, darles opiniones sobre el deporte escogido” (p. 92). Asimismo, son los que brindan la motivación y, en ocasiones, ofrecen la economía necesaria para los requerimientos del deporte, pero deben evitar ser una fuente de estrés, más cuando el deporte es aquel que le generó algún tipo de frustración por los temas de identificación.

Así, todo lo anterior se vincula directamente con la finalización de la carrera deportiva en jóvenes, lo que obliga a tener un reajuste en su vida, como también en la relación con su entorno. Finalizar cualquier proceso trae consigo tres cambios significativos: (1) la búsqueda de una nueva identidad, (2) el establecer nuevas relaciones (el deporte y su entorno era su medio de vida), y (3) la adaptación a una nueva función social para la que no necesariamente están preparados. Por tanto, lo que parece lógico es preparar, asesorar y orientar al deportista para afrontar el futuro proceso de retirada de una forma positiva y beneficiosa para él mismo (Lorenzo & Bohórquez, 2013).

Proyecto de vida

El proyecto de vida hace alusión a “la dirección que la persona marca para su propia vida con base en sus valores, y desde allí planea las acciones consistentes con el propósito de cumplir sus deseos, sueños y metas” (Ayala & Carvajal, 2016, p. 27). Según estos autores, la necesidad que tiene el ser humano de poder planificar su vida radica en enfocar la energía vital de sí mismo en su propio significado, lo que ayuda a que no desperdicie en temores, ansiedades, dudas y tensiones. Sin embargo, cabe advertir que lo que



ayuda al ser humano a crear un proyecto de vida es la necesidad que tiene el mismo de triunfar:

el reconocer las habilidades y dificultades, el dirigir con autonomía el rumbo de la vida, enfocado en la construcción del proyecto vital; es esencial para salir adelante [...], esto satisface al joven de hoy como al del futuro. (Gualtero, 2016, p. 34)

Es decir que lo que llamamos *planificación de la vida* surge a través de la corriente humanista, tanto psicológica como filosófica, que propicia el renacer de los intereses por lo auténticamente humano, la integración de los valores y las capacidades y experiencias para el desarrollo de las propias potencialidades, así como por la autodirección para la vida significativa, responsable y feliz (Rodríguez & Pellicer, 1989, citado en Fragoso, 2007 p. 56).

Una de las características habituales de los jóvenes es que tienden a pensar que su proyecto de vida no es una decisión propia, sino que está involucrado el proyecto de vida de algún otro, generalmente el que sus padres no pudieron cumplir. Según Gualtero (2016):

El joven cree que los adultos deciden por él y esto genera que se rebelen ante cualquier sugerencia sobre el quehacer. El joven puede aprender a proyectarse pensando en sí mismo conociendo sus talentos, capacidades, habilidades e identificando sus limitaciones y deficiencias con seguridad él se reconoce como único e irrepetible. (p. 80)

Es por ello que el ser humano tiene el derecho de elegir lo que quiere para su vida y cómo la va planificando con el pasar de los años. Debe ser consciente de que las decisiones que tome para planificar su vida son para el futuro, y este, a su vez, se va definiendo



dependiendo de cómo actúe, teniendo claro sus fortalezas y debilidades personales para saber elegir. Por ello es una constante que los seres humanos se hagan preguntas como “¿Quién soy?”, “¿Para dónde voy?”, “¿De dónde vengo?” o “¿Qué he sido?”. Estas preguntas serán las que los orientarán a querer conocerse a sí mismos y poder lograr una planificación de vida. Resulta particularmente importante que como ser humano se deje rastro y se haga un esfuerzo por vislumbrar un porvenir. Todo esto depende del trabajo con el que se asuma el presente y la conciencia para elegir en pro de vivir mejor (Gualtero, 2016, p. 80).

Ahora bien, frente a lo que respecta al proyecto de vida en el deporte, la exigencia y disciplina del jugador orienta el resultado de la obtención de metas. A mayor exigencia deportiva, mayor disciplina y responsabilidad, lo que hace que el deportista no se rinda y luche por alcanzar cada sueño. Álvarez y López (2018) mencionan que estas exigencias forman parte de un clima motivacional que el entrenador potencializa, inculcándoles una orientación hacia la tarea y el objetivo para apoyar la construcción y materialización de sus proyectos de vida. Además, se fomenta un adecuado proceso de planificación, toma de decisiones, exploración y resolución de problemas, lo que permitirá a los deportistas profesionales enfrentarse acertadamente a diversas situaciones que tendrán a lo largo de su desarrollo vital y su trayectoria deportiva.

Apoyo familiar

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 42, considera a la familia como:

El núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformar. El Estado y la



sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Es decir que la familia, tal y como menciona Minuchín (2001), es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior. La familia es la principal institución social, que orienta la construcción cultural y permite los primeros vínculos de las relaciones emocionales, siendo el primer grupo que aporta normas y reglas de comportamiento para cada uno de sus miembros. Asimismo, garantiza la protección, “la provisión y distribución de los bienes y servicios” (Hernández, 2009, p. 16).

A su vez, la familia está compuesta por los valores sociales, religiosos y políticos, pero también abarca las costumbres y tradiciones. Estas ayudan a construir fortalezas que favorecen la estabilidad familiar en el momento de sufrir algún impacto negativo por los cambios o en eventos imprevistos de la vida (Hernández, 2009, p. 28). Adicionalmente, al ser la familia el primer vínculo que se tiene, también se vuelve un modo seguro para experimentar emociones. Pero cuando la familia no cumple con el objetivo de lograr ese clima, fracasa en su función de satisfacer las necesidades emocionales.

Según Bustamante (2013), la familia no solo se constituye desde los aspectos biológicos, sino también desde las relaciones que conllevan los valores y las creencias. Es una configuración social de los vínculos, actitudes, conductas, tomas de decisión y



comportamientos para asumir situaciones, que van generando la identidad individual y grupal. Cuando se considera a la familia como sistema, se constituye varios procesos, de los cuales se destacan el concepto de “causalidad circular”, en el que un cambio de alguno de los miembros afecta directamente el grupo entero. Además, hay una serie de lealtades entre los miembros que los vincula directamente con el apego afectivo. También la familia como sistema está constituida por límites que componen su contorno, “ellos tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno” (Hernández, 2009, p. 27).

De acuerdo con lo planteado por Vega (2003), la influencia familiar puede favorecer la elección vocacional como resultado del descubrir personal o, por el contrario, ser producto de sugerencias paternas que buscan centrar la elección vocacional de sus hijos en deseos insatisfechos o frustraciones personales. Del mismo modo, Cuervo (2010) afirma en su estudio que la familia se convierte en el ambiente socio-afectivo que modela las elecciones futuras respecto a lo académico y laboral, convirtiéndose así en uno de los factores influyentes a la hora de tomar una decisión. Así mismo, “la familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones” (Jiménez *et al.*, 2011, p. 318), siendo esta una fuente primaria de apoyo social, ya que sus miembros están en condiciones de ofrecer entre sí la ayuda que necesitan (cariño, cuidado, asistencia, etc.), generando así un apoyo fundamental para sus vidas.

Relaciones con pares

El ser humano siempre ha tenido la necesidad, desde temprana edad, de relacionarse con las personas de su entorno. Según Boivin (2016), las relaciones entre pares en la primera infancia son esenciales para



la adaptación psicosocial actual y futura. De acuerdo con el autor, dichas relaciones toman un papel importante para el desarrollo del ser humano, “ayudándolos a manejar nuevas habilidades sociales y a acceder a las normas sociales y procesos involucrados en las relaciones interpersonales” (p. 4).

Se debe tener en consideración que “los individuos, en su interacción con otros, desarrollan maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales en su participación en la sociedad” (Ballesteros, 2008, p. 83). Es decir, que un grupo de pares es un “círculo de compañeros en el mismo rango de edad con los que se comparte tiempo” (Pacheco, 2013, p. 96). Este, a su vez, “se convierte en una red fuerte y cohesionada donde los jóvenes pretenden suplir las carencias emocionales, afectivas e incluso educativas, derivadas de los demás pilares de socialización” (Ballesteros, 2008, p. 95).

De igual modo, se debe tener en cuenta la comparación social. Según Sánchez y Robles (2013), esta es necesaria para que los seres humanos puedan desarrollar un sentimiento válido y preciso de su propia identidad. Así mismo, de acuerdo con Martínez (2017), la influencia de los padres y la información que el individuo recibe de ellos es muy importante, quizás más que la del grupo; sin embargo, va cambiando el signo a medida que pasan los años.

Método

Esta investigación se trabajó bajo un alcance interpretativo que hace referencia a la revisión estricta del fenómeno, su manifestación y sus características, entendiendo también el origen y la causalidad de este, así como su relación con el entorno; es decir, que este alcance intenta determinar de una u otra forma las causas de los fenómenos (Hernández *et al.*, 2014). Por consiguiente, se usó un método cualitativo con diseño narrativo, que se enfatiza en la aplicación de técnicas que posibilitan la recolección de datos sobre la historia de vida o experiencias vividas, y a su vez permite



analizarlas y describirlas (Bautista, 2011). En diversas ocasiones el diseño narrativo puede ser un esquema de investigación o una forma de intervención, ya que al contar una historia se puede evidenciar cosas que no estaban claras o conscientes, y se usa muy frecuente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos (Creswell, 2003). Respecto a su alcance, se puede precisar que es una investigación descriptiva que busca “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández *et al.*, 2014, p. 80).

Para la investigación se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada, la cual

se fundamenta en una guía general de contenido y el entrevistador no sigue estrictamente una lista formal de preguntas; hará preguntas abiertas, lo que permitirá una discusión con el entrevistado (él o ella es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido). (Hernández *et al.*, 2014, pp. 408-409)

Este método permite que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias, sin ser influidos por la perspectiva del investigador o los resultados de otros estudios.

Como fuentes de información se contó con cinco exfutbolistas, los cuales debían contar con los siguientes requisitos:

- La finalización deportiva se hubiera dado joven.
- El fútbol hubiese sido su proyecto de vida.
- Su edad oscilara entre 20 y 25 años.
- No hubieran alcanzado a ser jugador de fútbol profesional.
- Residieran en Bogotá.



Ellos fueron elegidos a partir del trabajo práctico de los psicólogos Hermes Ninco y Nicol Parra, quienes tuvieron la oportunidad de conocer a estos exjugadores en distintos clubes y a quienes se les contó la finalidad de esta investigación.

Respecto al marco ético que enfocó la presente investigación y teniendo como referente primario el bienestar de los participantes, antes de la aplicación del instrumento se les notificó la finalidad y naturaleza de la investigación, además del tratamiento que tendría la información obtenida y las condiciones de confidencialidad en torno a la misma. Posteriormente se procedió aplicar el instrumento el cual se diseñó según se explica en la tabla 3.

Tabla 3. Procedimiento

Fases	Nombre	Descripción de procedimiento
Fase I	Creación del instrumento	Diseño de la entrevista con 15 preguntas guía.
Fase II	Validación de contenido del instrumento	La entrevista fue previamente sometida a la evaluación de dos jueces expertos, quienes revisaron la redacción, pertinencia y construcción apropiada de los reactivos en función de las categorías específicas. Ellos tenían un documento en que se les indicaba los criterios que debía tener este instrumento.
Fase III	Aplicación del cuestionario a los participantes	Aplicación de la entrevista a los participantes de la investigación que reunían los criterios de inclusión y que bajo su consentimiento informado participaron en el estudio. Este consentimiento fue revisado bajo la Ley 1090 de 2006.
Fase IV	Análisis de resultados	Análisis de los datos recolectados en la entrevista a la luz del modelo cualitativo.

Resultados

El presente trabajo de investigación recolectó la información por medio de entrevistas realizadas a los cinco exfutbolistas. El análisis se hizo de forma cualitativa (tabla 4).



A diario, los psicólogos enfrentan diferentes sucesos, entre ellos temas relacionados con la terminación deportiva y las consecuencias que esta trae a nivel psicológico. De acuerdo con Bustamante *et al.* (2014), la psicología en general se interesa por el diagnóstico y los pronósticos de las características de la personalidad. Sin embargo, en la práctica del deporte es importante comprender al deportista en todas sus dimensiones (personal, profesional, social, familiar, etc.).

Tabla 4. Distribución de preguntas según las categorías.

Categorías	Preguntas
Categoría I. Proyecto de vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué cambios experimentó en su vida en el momento de la finalización de la carrera deportiva? 2. ¿Recuerda hace 10 años atrás qué esperaba de su futuro? 3. ¿De qué manera cree que afectó en su vida el no llegar a ser futbolista profesional? 4. ¿Qué creé que hubiera cambiado en usted al ser futbolista profesional? 5. ¿Cuál fue el motivo por el cual no pudo continuar con su carrera deportiva?
Categoría II. Apoyo familiar	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Qué le dijeron sus familiares cuando les dijo que quería ser futbolista profesional? 7. ¿Siente algún tipo de apoyo de sus padres o de su familia en el momento de elegir lo que quiere para su futuro? 8. ¿Cuáles fueron las reacciones que tuvieron en su familia al enterarse que ya no podía ser futbolista profesional? 9. ¿Crees que hubo una afectación emocional con algún miembro de la familia por no poder continuar con la carrera deportiva? 10. ¿Qué le aconsejaron en su familia cuando tuvo que dejar a un lado la carrera deportiva?
Categoría III. Relación con pares	<ol style="list-style-type: none"> 11. ¿Hubo algún cambio de amigos cuando se enteró que no podía jugar al fútbol de manera profesional? 12. ¿Cambiaron sus amigos cuándo se enteraron que ya no podía ser futbolista? 13. ¿Por algún motivo alguien le hizo desertar de seguir encaminando su carrera deportiva? 14. ¿Cuál fue la reacción del club del que usted hacía parte en el momento de no continuar su carrera deportiva? 15. ¿Cree usted que pudo afectar a alguien más su retiro deportivo?

Categoría I. Proyecto de vida

Fue un cambio un poco drástico porque nunca esperé que mi vida diera ese giro. Fue un poco fuerte, pero ya lo he



asimilado y estoy en otra etapa, siempre relacionándome con el deporte.

Cuando decidí terminar mi carrera futbolística, lo primero que cambió en mí o en mi vida fue el enfoque. Ya no pensaba en ser jugador profesional o ya no veía las cosas para ser jugador profesional. Ahora cambié a otras cosas, al estudio deportivo, que es a lo que me dedico.

Cuando finalizó la carrera, los cambios que pude ver físicamente se notaban mucho. Dejé totalmente el ejercicio, me quedé quieto. Psicológicamente me marcó mucho, porque ese era un sueño que tenía. Al no cumplirlo me sentí un poco frustrado. Tenía un sentimiento de frustración y rabia en algún momento porque no logré lo que quería.

Lo primero que se siente es decepción de no poder lograr el objetivo, de acabar con la ilusión que uno siempre tuvo desde niño.

Cambié mis pensamientos sobre lo que quería ser y me centré más en el estudio.

Al reorientar el proyecto de vida, el medio ambiente les brindará herramientas a los deportistas que permitirán al individuo elegir y reorientarse en las diferentes esferas sociales. Adicionalmente, algunos buscarán orientar su nuevo proyecto de vida al mismo tema, pero con otra finalidad, entendiendo así que ya no puede ser jugador profesional, pero que se puede ser algo más a nivel deportivo.



Una forma en la que los jóvenes pueden aprender a proyectarse a futuro es pensando en sí mismos, conociendo sus talentos, capacidades y habilidades, e identificando sus limitaciones y deficiencias, lo cual los ayudará a que puedan orientar el proyecto de vida. Sin embargo, es necesario hacer un esfuerzo para sobrellevar cualquier evento que implica una finalización y del cual no se tenía pensado salir a temprana edad. Ese esfuerzo dependerá del desempeño con el que se asuma el presente y la conciencia para elegir en pro de vivir mejor. Esto posibilitará una adecuada orientación del proyecto de vida.

Fue un poco fuerte al tomar la decisión [...]. A pesar de eso, no me afectó mucho, siempre estuve tranquilo. Tuve el apoyo de mi familia en todo momento y, pues, decidí dedicarme a algo relacionado con el fútbol.

Es ese sentimiento de frustración... Era un sueño que tenía y el no lograr llegar a ser futbolista, hace que uno tome diferentes caminos. Mi mente estaba en una carrera profesional, pero no como la estoy tomando ahora, que es presencial. Pensaba que mientras jugara al fútbol yo podría hacer mi carrera de forma virtual.

Al principio, cuando uno se da cuenta de que ya no va a lograr serlo, es difícil. Es algo que uno siempre ha anhelado. Pero después entendí, que tampoco me podía quedar frustrado, que tenía que enfocarme en otro sueño.

Tiene un impacto muy importante porque no se puede lograr el ser futbolista... No se tiene confianza en uno



mismo por haber creído en planes que uno no puede lograr... Negativismo y falta de confianza en lo que uno pueda realizar. Fue un fastidio volver a practicar fútbol. No se hacía con la misma pasión, con el mismo amor. Afecta mucho en la vida emocional.

El aspecto que más me afectó fue el orgullo. Me hubiese sentido mucho más orgulloso de mí mismo si hubiese logrado el objetivo. Esa fue la parte que más afectó, me hubiese sentido mucho más orgulloso si en este momento hubiese sido profesional.

Ayala y Carvajal (2016) mencionan que el propósito del proyecto de vida es cumplir sueños, metas y deseos, y esa será “la dirección que la persona marca para su propia vida con base en sus valores, desde allí, planea las acciones consistentes con el propósito de cumplir sus deseos, sueños y metas” (p. 15). Sin embargo, es notable la frustración en los participantes, pero va a ser esta la que posibilite el poder enfrentar las situaciones adversas que se generan en su vida, relacionándose con las expectativas de vida y la crianza. Las personas van a necesitar enfocar la energía vital en su propio significado, y esto ayuda a que no desperdicie en temores, ansiedades, dudas y tensiones, y se dé una mejor comprensión de lo que se espera de sus propias vidas.

Pues, principalmente, porque no conseguí clubes cuando tenía la mayoría de edad. Esa era la forma de poder surgir.

Fue la sumatoria de varios eventos. Después de salir de terminar mi bachillerato había decidido jugar fútbol. Entonces llevaba dos años en eso y estaba perdiendo



tiempo para estudiar o hacer algo más. La inversión era siempre costosa y es muy difícil ser futbolista profesional en Bogotá... La palanca influye mucho.

Fue la edad.

La situación económica. Ahorita, para ser futbolista, tienes que tener muy buena situación económica. Ese fue el motivo por el cual no se pudo lograr el objetivo.

Me lesioné en Argentina. Me fracturé el peroné cuando estaba jugando con Ferro. Estaba jugando en la liguilla. Cuando me recupere, ya estaba en Colombia con las puertas cerradas. Lo volví a intentar y estuve en el América... Lo intenté de nuevo y pensé en un viaje de proyección a España... Pero me faltaban tres millones de pesos que no logré conseguir...

Yo estaba en Santa Fe y ahí nos dijeron que cuando cumpliéramos los 18 años ya no podíamos seguir en el club...

Se evidencia que la terminación temprana de la carrera deportiva surge por motivos económicos. Las cuestiones económicas muchas veces hacen que los deportistas no puedan obtener un cupo, ya que la movilización entre un país y otro, así como vivir en otra ciudad, requiere contar con cierto dinero, con el que algunos deportistas no cuentan y muchas veces sus padres no pueden proveerles. Es aquí donde resulta importante conocer la siguiente categoría.



Categoría 2. Apoyo familiar

Es algo de por vida. Siempre me apoyaron, siempre han querido lo mejor para mí.

Empecé mi sueño desde muy pequeño... Tuve total apoyo de mi madre, quien siempre me apoyó durante todo el proceso. Fue una de las que estuvo ahí. Económicamente fue la que siempre me apoyó para todo, implementación, pasajes, hidratación y demás. Siempre ella me apoyó a continuar con mi sueño.

Siempre hay alguien que te apoya, que te dice “dale, dale”. Y hay otras personas que dicen “no, no”. Las que más influyeron fueron mi madre y hermanas. Todas me apoyaron cuando vieron una proyección profesional. Realmente me han apoyado en toda la carrera.

Inicialmente no recibí el apoyo de mis padres, pues ellos sabían que para eso se necesitaba dinero... Sin embargo, me apoyaron en lo que más pudieron para que yo pudiera ser futbolista. Estuve en dos clubes, pero lastimosamente de los dos tuve que salir por el mismo motivo: la falta de dinero. Todo se acaba y todo tiene su límite, y lastimosamente no podían colaborar más para ser futbolista.

Que persiguiera mi sueño.



Para Gonzales (2008), los miembros de la familia deben ofrecer su apoyo emocional, mantener con el jugador una buena comunicación, participar en su cuidado y estar en contacto con los otros miembros de la familia para informarles y demandar ayuda, si fuera necesario. Sin embargo, es notable que al comienzo el apoyo familiar tiene ciertas variantes, pero a medida que pasa el tiempo se ve sometida a modificaciones. Aun así, sigue siendo una pieza nuclear de las leyes e instituciones, capaces de brindar apoyo en medio de los cambios.

Adicionalmente, según Cuervo (2010), la familia se convierte en el ambiente socioafectivo que modela las elecciones futuras respecto a lo académico y laboral, convirtiéndose en uno de los factores influyentes a la hora de tomar una decisión. Es la que suele apoyar de forma negativa o positiva aquellas decisiones que se toman en la vida, siendo el primer apoyo social para los sujetos y brindando cariño, cuidados y asistencia.

Eso era lo que yo quería. Entonces, al verme triste, obviamente también influyó en ellos. Ellos también se pusieron decaídos. Sin embargo, el apoyo fue incondicional, los consejos y la fuerza para poder salir de esa decepción y seguir adelante. Lo que más me decían era eso, que siguiera adelante y que cambiara de objetivo. En la vida uno tiene muchos objetivos que se van abriendo día a día, eso era lo que me recalaban ellos. Que cambiara de objetivo ya que no había podido seguir con el fútbol.

La palabra que describe la reacción de ellas fue asombro. Sí, se asombraron cuando les dije que, en serio, ya no iba más. Posterior a eso lo aceptaron, lo asimilaron y ya está.



En estos casos se evidencia que existe una reacción emocional no solo del deportista sino de toda su familia como consecuencias de este suceso. Así mismo, Hernández (2009), en su estudio, destaca el concepto de “causalidad circular”, que se refiere exclusivamente a que un cambio de alguno de los miembros afecta directamente el grupo entero.

Bustamante (2013) asegura que la familia no solo se constituye desde los aspectos biológicos, sino también desde las relaciones que conllevan los valores y las creencias; es una configuración social de los vínculos, actitudes, conductas, tomas de decisión y comportamientos para asumir situaciones, y que estas se den de la mejor forma posible.

Ahora bien, según González (2008), los miembros deben ofrecer su apoyo emocional, mantener una buena comunicación, participar en su cuidado y estar en contacto con los otros miembros de la familia para informarles y demandar ayuda, en caso de ser necesario. Adicionalmente, la familia compuesta por valores, costumbres y tradiciones ayudará a construir las fortalezas para una estabilidad en el momento de sufrir un impacto negativo.

Categoría 3. Relación con pares

Sí, un poco, pues dejé de compartir con los compañeros del equipo, y tuve que conseguir nuevas amistades.

La verdad es que con todos los muchachos que jugaba hubo un distanciamiento. Algunos siguieron, otros también pararon. Todavía hay algunos con los que hablo de los que teníamos este sueño. Algunos llegaron más lejos que yo, otros no tanto. Pero uno sí cambia mucho de amigos. Hubo un distanciamiento brusco con algunos.



El círculo social cambia, obviamente, sin dejar a un lado a los amigos que deja el fútbol. Pero ahora hay un vínculo social con los que más me rodeo que no son deportistas, son gente “normal”, por decirlo así.

Tuve un cambio de compañeros, pues al dejar el último club en el que estuve, me alejé totalmente de ellos. No volví a tener contactos con ellos. Los amigos de la niñez siempre han estado, pero los amigos que crecen en el fútbol los perdí completamente.

No, siguieron normal, igual, compartiendo. Creo que eso no determina a una amistad o a una persona.

Según Pacheco (2013), los sujetos empiezan a compartir con sus pares y a disfrutar ese tiempo, ya que se encuentran en el mismo rango de edad. Están afrontando los mismos cambios físicos, tienen los mismos temas de interés y van a fiestas u otras actividades. Pero en este caso, como ya no existe nada en común, se van alejando de estos pares.

Boivin (2016) dice que las relaciones de la primera infancia son las más importantes para la adaptación psicosocial actual y futura, posibilitando también manejar nuevas habilidades sociales y acceder a las normas sociales y procesos involucrados en las relaciones interpersonales.

Algunos ya no lo ven a uno con los mismos ojos, lo ven de una manera distinta. En cambio, otros, que son la mayoría, siguen siendo los mismos.



Hubo un momento en el que un compañero como que me intentó influir en cierta manera para que yo también desertara, pero no lo hice. Eso fue como hace tres años. Siempre hay alguien en la vida que te hace dudar, por decirlo así, del enfoque que uno tenga.

Los pares son grupos de iguales, pero esto no significa necesariamente que todos y cada uno tengan las mismas condiciones e influencia, y que no exista una jerarquía entre los mismos. Es así como muchas decisiones que se tomen pueden estar influidas por los mismos.

Decidí no volver al club en el cual jugaba en ese momento antes de un viaje que estaba programado fuera del país. Se lo hice saber a mi entrenador y él al resto de mis compañeros. Recibí algunas llamadas después, por parte de mi entrenador y algunos compañeros, para que desistiera de mi decisión, pero no, ya estaba tomada.

La verdad no sé cuál habrá sido la reacción, ya que al momento en que tomé esa decisión me alejé del todo, me fui sin decir nada.

En este caso, al tratarse de un red fuerte y cohesionada, como dice Ballesteros (2008), los compañeros no querían asimilar la pérdida de uno de sus pares. En el primer relato vemos que lo llamaron para que cambiara de decisión y buscaron aconsejarle no dejar el club donde jugaba.



Conclusiones

Partiendo del objetivo principal del trabajo, que consistía en describir las narrativas sobre proyecto de vida, apoyo familiar y relaciones con pares en un grupo de jóvenes exfutbolistas, se pudo analizar que todos los participantes en la investigación, al no tener una oportunidad para jugar al fútbol de manera profesional, tuvieron que darle una reorientación a su proyecto de vida.

Al planificar su futuro de vida, todos los participantes tenían las expectativas de ser futbolistas profesionales, dando así su mayor esfuerzo e involucrando todas sus capacidades, tiempo y dedicación para cumplir lo que ellos llaman “su sueño”; por lo cual, la idea de no poder cumplir ese sueño ni siquiera se consideraba.

Así mismo, existe un motivo de capital importancia, determinado por los factores socioeconómicos, ya que la inversión para realizar los diferentes traslados y asistir a las competiciones deportivas resulta onerosa.

El impacto negativo de la toma la decisión, orientada a dar finalización a la carrera futbolística, se fue atenuando gracias al apoyo de sus familiares. Esto sirvió para que los exfutbolistas pudieran afrontar emocionalmente el suceso vivido y así reorientar su proyecto de vida.

La investigación permite señalar que una buena herramienta para afrontar el retiro “prematureo” de la naciente actividad profesional es contar con el apoyo fundamental del grupo de apoyo primario, para que puedan volver a elegir lo que quieren para su futuro.

Aunque la mayoría de los exfutbolistas experimentaron el dolor y la frustración que genera no poder cumplir los sueños, después de dar todo su esfuerzo y sacrificio para cumplirlos, pudieron reorientar su proyecto de vida.

Dependiendo de su situación futbolística en este ámbito, los deportistas van adquiriendo o perdiendo amigos, pues las relaciones



con sus pares dependen de en qué club juega o de otras variables. Tal y como narran los sujetos de la investigación, perdieron muchos amigos cuando no siguieron con su carrera futbolística, con argumentos como: “no volverse a ver”, “no tener cosas en común para hablar” y “no tener el mismo objetivo”.

Referencias bibliográficas

Álvarez, P. P., & López, A. D. (2018). Modelo explicativo sobre trayectorias vitales y desarrollo vocacional en deportistas de alto nivel. *Retos*, (34), 51-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736312>

Ayala, J., & Carvajal, C. (2016). La relación proyecto de vida, felicidad y rol del docente en estudiantes de la media vocacional. *Revista de Investigaciones*, 16(28), 102-115. <https://doi.org/10.22383/ri.v16i2.80>

Ballesteros, J. (2008). Riesgo, juventud y experiencias de socialización. *Revista de estudios de juventud*, (82), 83-101.

Barceló, R., & Martín, O. (2020). Lesiones más frecuentes en futbolistas en la etapa de iniciación. *Mundo Fesc*, 10(1), 76-80. <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/399>

Bautista, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.

Belloch L, Pérez, S., & y Lledó, E. (2009). La epidemiología del fútbol: Una revisión sistemática. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(37), 22-40. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista37/artfutbol130.htm>

Benés, P. (2018). *El proceso de retirada deportiva en los deportistas de élite de taekwondo*. Tesis de maestría, Universidad de



Barcelona, Barcelona, España. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/125488/1/TFM-DEE_BenesIbanez.pdf

Boivin, M. (2016). Relaciones entre pares. En *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Universidad Laval. <https://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/relaciones-entre-pares.pdf>

Bustamante, T. (2013). Usos y acepciones del concepto “familia”: Entre el texto y la realidad. *Revista Humanismo y Sociedad*, 1(1), 37-48. <https://doi.org/10.22209/rhs.v1n1a03>

Bustamante, C., Sánchez, J., & Cabrera, C. (2014). *Psicología y pedagogía aplicada a la educación física y deporte*. Editorial Kinesis.

Conde, E. (2014). La finalización de la carrera deportiva en los deportistas de élite, Universidad Católica San Antonio de Murcia. *Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 1(13), 21-31. <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/153>

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Congreso de la República de Colombia

Creswell, J. (2003). *El diseño de la investigación cualitativa*. Editorial del Cardo.

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08>

Cury, M., Ferreira, M. R., & Leite de Barros, T. (2008). Causas e consequências físicas e emocionais do término de carreira esportiva. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 14(6), 504-508. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000600006>

División Mayor del Fútbol Colombiano [Dimayor]. (2018). Reglamento que regirá campeonatos Liga Águila I y Liga Águila



II/ 2017. La asamblea extraordinaria de clubes afiliados a la Dimayor. <https://dimayor.com.co/wp-content/uploads/2019/04/REGLIGA19-OK.pdf>

Fédération Internationale de Football Association [FIFA]. (2007). *Gran censo 2006*. FIFA.

Fragoso, V. (2007). *Los contenidos de la orientación educativa están vinculados con el proyecto de vida de los adolescentes*. Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional. <http://200.23.113.51/pdf/24535.pdf>

González, P. (2008). Perfil del cuidador: Sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgica*, 13(4), 159-66. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeespecialidadedesmedicoquirurgicas/2008/vol13/no4/2.pdf>

González, M., & Bedoya, J. (2008). Después del deporte, ¿qué? Análisis psicológico de la retirada deportiva. *Revista Psicología del Deporte*, 17(1), 61-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235119246004.pdf>

Gualtero, M. (2016). *Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10.º y 11.º, de la Institución Educativa Técnica La Chamba, del Guamo-Tolima*. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad del Tolima. <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf>

Heredia, M. (2005). La psicología deportiva y el fútbol. *Revista Digital Universitaria*, 6(6), 159-166. <https://docplayer.es/7549188-La-psicologia-deportiva-y-el-futbol.html>

Hernández, A. (2009). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Editorial El Búho.



Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Jiménez, A., Mendiburo, N. & Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29, 317-329. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1165/1731>

Lorenzo, M., & Bohórquez, M. R. (2013). Análisis de la percepción de los futbolistas acerca del proceso de retirada deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 100-119. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311127595007.pdf>

Martínez, M. (2017). *Modelo explicativo de las variables de influencia en el comportamiento del consumidor adolescente*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41631/1/T38538.pdf>

Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Pacheco, K. (2013). Influencia del grupo de pares en los adolescentes de la fundación de apoyo social en consumo de sustancias psicoactivas e infracciones. *Revista Ingenio*, 6(1), 94-102. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ingenio/article/view/2025>

Pérez, S., Sánchez, A., Rodríguez, A., Castaño, R., Fuentes, J., De Mena, J., & Macías, R. (2018). Efecto agudo del chaleco lastrado sobre la condición física del portero de fútbol. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 4(2), 269-287. <https://doi.org/10.17979/sportis.2018.4.2.2077>

Rodríguez, E., & Pellicer, G. (1989). *Planeación de vida y trabajo* (2.ª ed.). Editorial Manual Moderno.



Sánchez, A., & León, H. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*, 9(18), 189-205. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835216011.pdf>

Sánchez, D., & Robles, M. (2013). Inclusión como clave de una educación para todos: Revisión teórica. *REOP. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(2), 24-36. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230794003.pdf>

Sánchez, J., Yague, J., & Molinero, G. (2013). Estudio del nivel de diversión generado por la aplicación de un programa de entrenamiento técnico y otro táctico en futbolistas jóvenes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 95-102. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v13n1/art09.pdf>

Smoll, F. (2001). Relaciones padre-entrenador: Mejorar la calidad de la experiencia deportiva. En J. Williams (Ed.), *Psicología aplicada al deporte* (pp. 92-110). Biblioteca Nueva. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=254>

Taylor, J., & Lavallee, D. (2010). Career transitions among elite athletes: Is there life after sports? En J. M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (6.ª ed.) (pp. 542-562). McGraw-Hill.

Unión de Asociaciones Europeas de Fútbol [UEFA]. (2017). Reglamento. http://esuefa.com/MultimediaFiles/Download/Regulations/uefaorg/Regulationm/02/46/71/38/2467138_DOWNLOAD.pdf

Vega, J. L. (2003). *Influencia de los padres en la elección de carrera desde la perspectiva del estudiante universitario*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. https://nanopdf.com/download/la-influencia-de-los-padres-en-la-eleccion-profesional_pdf

Programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva: una intervención de tercera generación

Lina María Rodríguez Granada¹
María Clara Rodríguez Salazar²
Laura Arenas Tabares³
Laura P. Santamaría Martínez⁴
Lina María Urrego Moncada⁵

¹ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad de El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación PSADEC-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario con más de 15 disciplinas deportivas, en diferentes niveles de rendimiento y categorías. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.

² Magister en Ciencias del Movimiento Humano. Psicóloga. Profesora titular e investigadora de la Universidad El Bosque. Directora de la Especialización en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de diferentes entidades deportivas, especialmente de fútbol, natación y tenis. Contacto: rodriguezmaria@unbosque.edu.co y psmaclara@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3707-0902>

³ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente investigadora de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas. Ha sido docente de Psicología y en la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud. Su interés se enfoca en el deporte para el desarrollo y la paz,



el deporte social comunitario y la sexualidad y el deporte. Ha sido asesora de prácticas profesionales de psicología del deporte, de investigación formativa y trabajos de grado en el área. Docente investigadora del grupo de investigación Psychology and Health de Sanitas. Contacto: larenasta@unisanitas.edu.co y ps.laura.arenas@gmail.com.

- ⁴ Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio, y magíster en Psicología de la Universidad El Bosque. Docente investigadora de la Fundación Universitaria Sanitas y docente de la Especialización en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque, con líneas de investigación ligadas a la promoción de actividad física y la adopción de hábitos saludables en diferentes grupos poblacionales, con enfoque en la evaluación del impacto de la actividad física en la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Durante los últimos cinco años ha realizado consultoría en el entrenamiento de habilidades psicológicas para el rendimiento deportivo en procesos de iniciación y formación deportiva. Contacto: lsantamariama@unisanitas.edu.co.
- ⁵ Psicóloga de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, maestrante en Psicología con énfasis en Deporte y Ejercicio de la Universidad El Bosque. Actualmente es psicóloga del deporte de Itagüí Leones F.C y del club de patinaje PAEN. Se ha destacado en el área aplicada realizando asesoramiento a deportistas en diferentes disciplinas, especialmente en perfeccionamiento y alto rendimiento. Ha hecho parte de equipos interdisciplinarios de juegos departamentales, nacionales, Indeportes Antioquia y el equipo de ciclismo Movistar Team América, entre otros. También se ha desempeñado como docente en programas y cursos de psicología del deporte en Latinoamérica. Contacto: linaurregomoncada@hotmail.com.



Resumen

Las lesiones deportivas son objeto de estudio por parte de las diferentes ciencias del deporte, incluida la psicología, por considerarse un evento determinante y muy común durante la carrera de un atleta. El proceso de recuperación lleva consigo unas implicaciones fisiológicas y psicológicas que requieren de una intervención especializada hacia la rehabilitación óptima, para que el deportista pueda retomar su vida deportiva con el mismo nivel de rendimiento que tenía previo a la lesión. El objetivo de esta investigación es el diseño de un programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, basado en cuatro componentes psicológicos fundamentales: ajuste de objetivos, afrontamiento, autoeficacia y seguridad frente a la relesión. Dichos componentes deben ser transversales a las fases de rehabilitación física, vuelta al entrenamiento y vuelta a la competencia. El programa se fundamenta en una revisión exhaustiva de la literatura y está basado en las terapias de tercera generación, principalmente en el *mindfulness* y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por su sigla en inglés), debido a su desarrollo exponencial y a la evidencia sobre su efectividad. La duración del programa dependerá del tiempo de incapacidad de los deportistas, según los criterios de Timpka *et al.* (2014). Como resultado de esta investigación y tomando como referencia



el protocolo *mindfulness acceptance commitment* (MAC) de Gardner y Moore (2007), se desarrollaron 11 protocolos especializados, un manual del usuario y material de apoyo (formatos, metáforas y ejercicios). Con el desarrollo de estos productos se pretende ofrecer un programa de intervención basado en evidencia científica, que permita a los deportistas retornar a la competencia de manera exitosa, dado que no se ha encontrado en la literatura evidencia de programas estructurados de rehabilitación psicológica para lesión. Significa un aporte útil y valioso para los deportistas, para la psicología y, en general, para las ciencias del deporte.

Palabras clave: lesión deportiva, intervención psicológica, afrontamiento, autoeficacia, miedo a relesión.

Introducción

La ausencia por lesión de un deportista de élite en una competencia principal como los Juegos Olímpicos o el Mundial de Fútbol, además de la gran frustración para el deportista, puede representar importantes pérdidas económicas por reducción del *rating* televisivo y disminución de espectadores, ventas y publicidad. Según Ergen (2014, citado en Korkmaz *et al.*, 2014; Walia & Bourdeaux, 2021), estas lesiones podrían minimizarse con un adecuado apoyo psicológico en el proceso de rehabilitación.

De acuerdo con Timpka *et al.* (2014), la lesión deportiva es un “daño físico observable en los tejidos del cuerpo, producido por la transferencia de la energía experimentada o sostenida por un deportista, durante el entrenamiento o competencia e implica la interrupción de la práctica deportiva” (p. 2). Se pueden clasificar a partir de diferentes criterios: ubicación, tipo, mecanismo y severidad. Otros factores asociados importantes para su clasificación e intervención son el sexo, la edad, el nivel de competencia y el



volumen de trabajo (Agel *et al.*, 2007; Fuller *et al.*, 2006; Pluim *et al.*, 2006; Pluim *et al.*, 2009; Schoffl *et al.*, 2011; Timpka *et al.*, 2014).

Se toma como referencia la clasificación propuesta por el consenso médico reunido en Suecia en 2013, en el que participaron 14 expertos de ocho países pertenecientes a federaciones deportivas internacionales y la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional. Esta se basa en el tiempo de incapacidad médica, contado a partir del siguiente día al que ocurrió la lesión hasta el día del retorno a la plena participación en entrenamiento y estar disponible para la competencia. Contempla cuatro niveles de gravedad: (1) las menores, si la incapacidad es de uno a siete días; (2) las moderadamente graves, que implican de ocho a 28 días de incapacidad; (3) las graves, que requieren incapacidad entre 28 días hasta seis meses; y (4) las lesiones de largo plazo que implican incapacidad mayor a seis meses (Timpka *et al.*, 2014).

Las estadísticas indican un incremento en la incidencia de lesiones no solo en atletas profesionales, sino también en deportistas aficionados (Abernethy & McAuley, 2003; Yaffe, 1983), debido al aumento de la población que practica actividades deportivas (Tripp *et al.*, 2007), las altas exigencias del alto rendimiento (Fariña *et al.*, 2016) y la especialización temprana (Waldron *et al.*, 2020). Los costos de la lesión deportiva son de dos tipos: el médico (Koopmanschap *et al.*, 1995, citado en Öztürk & Kılıç, 2013; Walia & Bordeaux, 2021) y el del capital humano medido por el tiempo de incapacidad (Currie *et al.*, 2006, citado en Öztürk & Kılıç, 2013; Donaldson *et al.*, 2014; Walia & Bordeaux, 2021).

En la Comunidad Flamenca de Bélgica, el 0.7 % del presupuesto anual es destinado a la recuperación de lesiones deportivas (Cumps *et al.*, 2008). En Estados Unidos, el costo anual correspondiente a 432 609 consultas por urgencias relacionadas con lesiones deportivas es de 447.4 millones de dólares (Nalliah *et al.*, 2014). La incapacidad de jugadores de la liga inglesa de rugby en la temporada 1998-1999 representó pérdidas cercanas a 40 millones de euros (Korkmaz *et al.*,



2014). En Suiza se presentan 40 000 lesiones por año, lo que implica 500 000 días de incapacidad al año y un costo médico aproximado de 87 millones de dólares (Türkiye Futbol Federasyonu, citado en Korkmaz *et al.*, 2014). En Alemania, el 1.5 % de la población que practica deporte sufre lesiones deportivas al año, siendo el fútbol el deporte en el que se presenta mayor incidencia (Korkmaz *et al.*, 2014; Walia & Bordeaux, 2021).

Pujals *et al.* (2016) identificaron en España algunos factores asociados a una mayor incidencia de lesiones: ser deportista aficionado, entrenar más de cuatro veces por semana, tener mayor edad deportiva, competir más de 36 veces al año, practicar deportes de cooperación-oposición y encontrarse en fase competitiva. En Colombia, Coldeportes (2009) estableció un indicador relacionado con el porcentaje de atletas lesionados por deporte y por tipo de lesión; sin embargo, en la actualidad, aún no se encuentra información registrada al respecto.

En cuanto a los resultados de la rehabilitación, Paterno (2015) evidenció que más del 50 % de los deportistas que han sufrido lesión de ligamento cruzado anterior son incapaces de regresar a su nivel previo a la lesión después de la recuperación. Andrew *et al.* (2012) realizaron un estudio con 314 adultos que sufrieron lesiones derivadas de su práctica deportiva o de actividad física recreativas, y evaluaron retorno a niveles de salud y de función previos a la lesión con seguimiento al año de haber sido intervenidos quirúrgicamente; los resultados demostraron que la mayoría de ellos percibieron una reducción de 7 puntos en la escala de salud física y en la subescala de la función de la parte afectada, y una reducción de 2.5 puntos en la escala de salud mental. Ardern *et al.* (2011) revisaron 48 estudios en los que evaluaron a 5770 deportistas que sufrieron ruptura de ligamento cruzado anterior, y encontraron que el 82 % regresó a la actividad deportiva, el 63 % de ellos con su nivel de rendimiento previo a la lesión, pero solo el 44 % habían vuelto a la competición deportiva.



El objetivo del proceso de rehabilitación física es la recuperación de todas las cualidades físicas de la zona o el miembro lesionado —movilidad, estabilidad, fuerza, balance, coordinación, potencia, equilibrio, agilidad, velocidad y flexibilidad (Abrahamson *et al.*, 2010)—. Para Bahr y Maehlum (2004), este proceso se desarrolla a través de tres estadios o fases antes de regresar a competencia: aguda, rehabilitación física y vuelta a entrenamiento. Su éxito está asociado a altos niveles de adherencia al tratamiento (Bassett, 2006; Brewer *et al.*, 2004), aunque aún no hay suficiente evidencia acerca de la relación entre adherencia y tiempo de recuperación (Hamson-Utley *et al.*, 2008). Para Abenza *et al.* (2009), la adherencia es un determinante importante para lograr el retorno del deportista lesionado a competencia; afirman que, a menor adherencia, mayor peligro de lesión, y que esta tiende a disminuir en procesos largos de rehabilitación, lo mismo que en tratamientos para hacer en casa.

Se han encontrado diferentes factores que explican los niveles de adherencia de los deportistas al proceso de recuperación, como la impaciencia generada por el impacto de la lesión en su carrera (Shelbourne & Foulk, 1995), los niveles de autoeficacia del deportista (Brewer, 2003; Milne *et al.*, 2005; Woodgate *et al.*, 2006), la personalidad, la percepción de la eficacia del programa, la confianza en el proceso de rehabilitación (Niven, 2007) y la resistencia para asistir a las sesiones de terapia (Scherzer *et al.*, 2001). Dentro de los factores personales que afectan la adherencia se han encontrado la tolerancia al dolor, la automotivación, la gravedad de la lesión, el locus de control y la autoeficacia, que dependen en gran medida de experiencias anteriores y de factores situacionales como el estrés de la vida diaria y la satisfacción con el apoyo social en el momento de la lesión (Levy *et al.*, 2006; Podlog *et al.*, 2014).

El apoyo social, entendido como los recursos sociales con los cuales cuentan las personas de manera formal o informal (Cohen *et al.*, 2000), constituye otro factor fundamental en todo proceso de rehabilitación dado que contribuye a la reducción de percepciones



y síntomas físicos negativos. Según Malinauskas (2008), se pueden distinguir cuatro tipos de apoyo social: emocional, instrumental, informativo y de evaluación. Los recursos de apoyo más relevantes con los que cuenta el deportista son los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de rehabilitación, especialmente su entrenador, pues contribuye a que el deportista no se precipite ni sobreestime sus capacidades (Masten *et al.*, 2014). Es importante también involucrar a la familia, a los compañeros de equipo y a otros deportistas con una experiencia similar (Santi & Pietrantonio, 2013). Yang *et al.* (2014) encontraron que más del 80 % de los deportistas lesionados reportaron contar con apoyo social satisfactorio por parte de sus entrenadores durante el proceso de rehabilitación, lo que estuvo asociado a menores niveles de depresión y de ansiedad al momento del retorno a sus actividades deportivas.

De acuerdo con Andersen y Williams (2007), la lesión deportiva y el proceso de recuperación constituyen situaciones estresantes y generan cambios fisiológicos, emocionales y cognoscitivos asociados con altos niveles de ansiedad y bajos niveles de autoeficacia y de autoconfianza. Podlog *et al.* (2013) y Hume *et al.* (2022) establecen que las principales reacciones emocionales derivadas de una lesión son los sentimientos de pérdida, negación, frustración, ira y depresión, pero también emociones positivas asociadas al logro de objetivos de la rehabilitación. Abenza *et al.* (2009) hallaron una disminución progresiva de estados de ánimo negativos y adherencia estable hasta la mitad del proceso, a partir del cual empieza a disminuir, especialmente en quienes tenían mayor tiempo de incapacidad.

En consecuencia, Solé *et al.* (2014) argumentan la conveniencia de complementar la rehabilitación física desde una perspectiva psicológica dado el impacto de una lesión sobre el bienestar emocional del deportista. Diferentes investigaciones han demostrado efectos positivos de intervenciones psicológicas en procesos de recuperación de lesiones y resaltan la importancia del alistamiento tanto físico



como psicológico (Glazer, 2009): menor tiempo de recuperación, disminución del estrés y ansiedad durante el proceso (Schwab *et al.*, 2012), mayor autoeficacia del gesto deportivo al momento del retorno (Bullock *et al.*, 2022; Vigoya & García, 2004), aumento en la capacidad de afrontamiento (Armatas *et al.*, 2007) y menor percepción de dolor y de inflamación durante el periodo de rehabilitación física (Hamson-Utley *et al.*, 2008; Rodríguez & López, 2011). Particularmente, Podlog y Eklund (2009) sostienen que el éxito de la recuperación puede estar relacionado con el grado en que los entrenadores, especialistas en rehabilitación y otras personas significativas promueven en los deportistas la importancia de las habilidades psicológicas. Así, el psicólogo debe hacer parte del grupo interdisciplinar de profesionales para el manejo adecuado e integral del deportista lesionado (Bahr & Maehlum, 2004; Silva, 2002).

El modelo biopsicosocial de recuperación de lesión de Brewer (2007) enfatiza en la interacción entre las características de la lesión y las características sociodemográficas, psicológicas, biológicas y contextuales del deportista lesionado, y propone unos posibles resultados intermedios y finales. Plantea que en el instante en el que ocurre una lesión se inicia el proceso de rehabilitación, momento en el que es importante conocer las características de la lesión, la historia deportiva y los factores sociodemográficos. La interacción entre la dimensión psicológica, biológica y sociocontextual del deportista tendrá incidencia sobre la rehabilitación física, como resultado intermedio del proceso de rehabilitación. De este dependerá el resultado final expresado en rendimiento funcional, calidad de vida después de la lesión, satisfacción con el tratamiento y disposición para volver a la práctica deportiva.

A pesar del alto número de publicaciones sobre lesión deportiva, no se encuentra una definición conceptual de rehabilitación psicológica, por lo que Rodríguez *et al.* (2016), después de una exhaustiva revisión de literatura articulada con los resultados de dos grupos focales realizados con entrenadores, deportistas y



diferentes profesionales de las ciencias del deporte, proponen definirla como el proceso que faculta al deportista que ha sufrido una lesión moderada o mayor para ajustar sus objetivos deportivos de acuerdo a su situación actual, afrontar las demandas deportivas y el miedo a relesión, con un nivel adecuado de autoeficacia para retornar a la competencia. Se identifican en esta definición cuatro componentes:

- *Ajuste de objetivos*: Capacidad para modificar (por ejemplo, crear, eliminar o ajustar) los objetivos deportivos en función de los cambios físicos, psicológicos y comportamentales derivados de la lesión deportiva. Varios autores han evidenciado la efectividad del establecimiento de objetivos en el proceso de rehabilitación (Evans & Hardy, 2002; Schwab *et al.*, 2012), pero poco se ha estudiado la flexibilidad cognitiva necesaria para ajustar objetivos ante situaciones adversas e imprevistas (McCarthy, 2014).
- *Afrontamiento*: Capacidad para manejar las demandas externas o internas que implica el retorno al deporte después de una lesión deportiva, que subjetivamente sobrepasan los recursos del individuo (definición basada en Lazarus & Folkman, 1984). Wadey *et al.* (2014) encontraron que el deportista utiliza unas estrategias cognitivas y comportamentales para afrontar la lesión, como la imaginación, ventilar las emociones, retirada conductual, reestructuración cognitiva, relajación e, incluso, la religión. Sin embargo, no se encuentra evidencia sobre cómo exponerse a las barreras internas sin que se vea afectado el desempeño.
- *Autoeficacia*: Creencia del individuo en sus capacidades para organizar y ejecutar las acciones pertinentes para alcanzar el rendimiento deportivo previo a la lesión (definición basada en la original de Bandura, 1977). Depende



del proceso cognitivo que hace cada persona de diversas fuentes de información, principalmente de los logros alcanzados anteriormente, también la experiencia vicaria, el modelamiento, y la persuasión verbal, entre otras (Feltz *et al.*, 2008).

- *Miedo a la relesión*: Respuesta emocional provocada por estímulos que son evaluados como peligrosos debido a que pueden derivar en una nueva lesión. Aparece cuando el deportista ha perdido la confianza en su área lesionada y en sus habilidades deportivas (Chase *et al.*, 2005), y constituye una de las principales causas por las cuales los deportistas abandonan su práctica deportiva (Arderne *et al.*, 2011).

Algunos autores recomiendan desarrollar programas de rehabilitación psicológica centrados en los estados de ánimo, la identidad deportiva, la motivación y el apoyo social (Brewer, 2003; Brewer *et al.*, 2004); y otros, en las estrategias de afrontamiento para promover y mantener en el deportista una actitud positiva y disminuir estrés y ansiedad (Schwab *et al.*, 2012). También se recomienda generar en el deportista alta percepción de control de la situación, ayudarlo a establecer objetivos para el proceso de rehabilitación e incentivar una actitud positiva y realista hacia dicho proceso (Abenza *et al.*, 2009).

Diferentes autores han utilizado técnicas psicológicas en el proceso de rehabilitación, en función del estadio del proceso de rehabilitación en el que se encuentre el deportista: rehabilitación física, transición al entrenamiento o regreso a competencia (Beneka *et al.*, 2007; Driediger *et al.*, 2006; Podlog *et al.*, 2013; Schwab *et al.*, 2012; Wesch *et al.*, 2016). En dichos estudios ejecutaron intervenciones basadas en técnicas del modelo cognitivo-conductual.

Predominan las propuestas derivadas de las terapias de tercera generación. La intervención terapéutica integra las teorías del



aprendizaje (condicionamiento clásico y operante) con técnicas cognitivas, y su aplicación trasciende lo ambiental (Beck, 1995; O'Donohue & Fisher, 2009). Las técnicas más utilizadas basadas en este modelo han sido imaginación, relajación y auto-habla (Arvinen-Barrow *et al.*, 2015; Cuming & Ramsey, 2008; Cupal & Brewer, 2001; Driediger *et al.*, 2006; Flint, 1998; Hamson-Utley *et al.*, 2008; Hardy, 2006; Hardy *et al.*, 2005; Hare *et al.*, 2008; Maddison *et al.*, 2011; Munroe-Chandler *et al.*, 2007; Naoi & Ostrow, 2008; Noh & Morris, 2004; Olmedilla *et al.*, 2011; Rossman, 2002; Vigoya & García, 2004; Walker & Heaney, 2013; Wesch *et al.*, 2016).

Las terapias de tercera generación (TTG) o la tercera ola de terapias de la conducta (Hayes & Strosahl, 2004) se basan en una perspectiva de explicación interactiva y no mentalista. Se evalúa su eficacia por los logros personales y los direccionan a los valores establecidos por el individuo, no por la disminución de síntomas (eventos privados). Las TTG tienen como objetivo fomentar el reajuste de la propia relación con las cogniciones, emociones y sensaciones fisiológicas, hasta modificarlas en frecuencia y forma, y desarrollar diferentes tipos de relación con sus experiencias internas o estados psicológicos de las personas (Gardner & Moore, 2007).

En el ámbito del deporte se han utilizado principalmente dos: la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) y el *mindfulness* (MF) (Gardner & Moore, 2012). Ambas se basan en el postulado de que para lograr el desempeño óptimo no es necesario reducir o controlar los estados psicológicos, sino que se debe evitar juzgarlos, mantener la atención en las tareas relevantes y comprometerse por y con los valores que orientan la propia conducta (Gardner & Moore, 2012; Hayes & Strosahl, 2004).

Actualmente, los estudios sobre *mindfulness* y ACT presentan un adecuado soporte de efectividad según los criterios oficiales de la Asociación de Psicología Americana, APA, que constituye el mayor nivel de soporte empírico (División 12 de la APA, "Promoción y difusión de procedimientos psicológicos"). Gardner y Moore (2012)



encontraron que, aunque la evidencia de efectividad de estrategias de segunda generación es efectiva pues cumple con dos de los tres criterios establecidos, las terapias de tercera generación —especialmente el protocolo MAC (*mindfulness acceptance commitment*) para desempeño en deporte— ha evidenciado mayor efectividad con los tres criterios establecidos por la APA. El incremento de estudios sobre MF es evidente, Solé *et al.*, para 2014, encontraron 976 estudios publicados entre 1980 y 2000, y entre 2000 y 2012 la cifra ascendió a 12 687.

Las intervenciones psicológicas que se han llevado a cabo con componentes MF se pueden agrupar en programas de terapia cognitiva basada en *mindfulness* (MMTS–Baltzell & Akhtar, 2014; MBCT–Segal *et al.*, 2002), reducción del estrés basado en *mindfulness* (MBSR–Kabat-Zinn, 1982) y la prevención de recaídas basadas en MF (MBRP–Marlatt & Donovan, 2005). Según Birrer *et al.* (2012), el MF integrado al proceso de rehabilitación puede ser útil en intervenciones para deportistas lesionados. Solé *et al.* (2014) proponen ejercicios de atención plena en intervenciones psicológicas con deportistas lesionados, siguiendo los principios de variedad y complementariedad.

Kabat-Zinn *et al.* (1985) fueron los primeros en utilizar intervenciones basadas en MF en contexto deportivo, inicialmente con el equipo olímpico de remo de los Estados Unidos, evidenciando un mejor rendimiento, recuperación deportiva y afrontamiento frente a la competencia y al cansancio. En España, particularmente Palmi y Solé (2016) han ofrecido evidencia acerca de la intervención en deporte con MF.

El MAC combina de manera estructurada, sistemática, progresiva y articuladamente el MF y ACT. Fue diseñado especialmente para ser aplicado con el objetivo de aumentar el desempeño a partir de la aceptación de las experiencias internas, mientras que orienta a la persona a responder adecuadamente a las situaciones cambiantes de la vida y del contexto en el que se desenvuelve, siempre en función de lo que la persona en realidad quiere y realmente le importa



(Gardner & Moore, 2007). Esto se realiza a través de siete módulos que apuntan a cuatro objetivos: el desarrollo de las habilidades de *mindfulness*, no juzgar y atención plena en el momento presente; aceptación de procesos internos, pensamientos, emociones y sensaciones; y focalizar la atención en aspectos relevantes asociados al desempeño, contingencias, acciones y elecciones acordes con los propios valores. Dichos módulos pueden ser divididos en diferentes sesiones de acuerdo con las necesidades o situaciones particulares de los deportistas (Gardner & Moore, 2007). Gardner y Moore (2012) reportan 13 estudios que prueban la efectividad de MAC en el contexto deportivo (Aherne *et al.*, 2011; Bernier *et al.*, 2009; García *et al.*, 2004; Gardner & Moore, 2004; Hasker, 2010; Lutkenhouse *et al.*, 2007; Schwanhausser, 2009). Debido a la evidencia de aplicación del MAC en el contexto del deporte y la combinación que se hace del MF y el ACT, se considera que es el protocolo que permitirá trabajar de una manera progresiva, sistemática y estructurada la rehabilitación psicológica.

En Colombia, la única experiencia metódica de intervención psicológica en el contexto de las lesiones deportivas ha sido la de Vigoya y García (2004), limitada tanto en la intervención (dos técnicas exclusivamente) del modelo cognitivo-conductual, así como en las variables dependientes como objeto de estudio, lo que evidencia el vacío de propuestas basadas en terapias de tercera generación. Ante este escenario, la presente investigación tiene como objetivo diseñar un programa estructurado de rehabilitación psicológica de lesión deportiva basado en terapias de tercera generación, específicamente en el protocolo *mindfulness and acceptance commitment* (MAC). Se plantean dos objetivos específicos:

- Construir un modelo conceptual que soporte la estructura del programa de intervención para rehabilitación psicológica de lesión deportiva.



- Plantear la estructura general del programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, basado en el protocolo MAC.

Este programa de rehabilitación, desde un enfoque biopsico-social, representará un aporte tanto para el deporte del país, como para los profesionales de la salud, pero muy particularmente para cada uno de los deportistas que sufren una lesión y por la cual, la probabilidad de retornar a su nivel de competencia previo, se ve significativamente reducida.

Método

Tipo de investigación

En correspondencia con lo indicado por Colciencias (ahora Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación), la investigación científica de desarrollo tecnológico está enfocada a la aplicación de los resultados de la investigación o de cualquier otro tipo de conocimiento científico para la fabricación de nuevos materiales o productos, o para el diseño de nuevos procesos, sistemas de producción o prestación de servicios, así como la mejora tecnológica sustancial de materiales, productos, procesos o sistemas preexistentes (Acuerdo 01 de 2011, Consejo Nacional de Beneficios Tributarios).

Esta investigación de desarrollo tecnológico tiene como fin realizar el diseño de un programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva basado en terapias de tercera generación para deportistas colombianos mayores de 16 años que hayan sufrido una lesión deportiva y como consecuencia una incapacidad mayor a 28 días.

Procedimiento

Para lograr diseñar un programa basado en la evidencia científica de mayor nivel se desarrolló el trabajo en seis etapas: las primeras



cuatro fueron ejecutadas por María Clara Rodríguez, Laura Arenas, Lina María Rodríguez, Laura Patricia Santamaría y Lina María Urrego, finalizando en 2018; la quinta, por Lina María Rodríguez, Ángela Bernal, Alejandra González, Anayansi Moreno, Camilo Molina y Camilo Espinosa, finalizando en 2020; y la sexta, por Lina María Rodríguez, Somayayeydi Duarte, Sofía Garcés y David Villarraga, también finalizada en 2020. Cada una de las etapas se describe a continuación.

1. *Revisión de literatura especializada*: Esto, para identificar tanto antecedentes teóricos como empíricos relacionados con los componentes que integran el constructo de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, así como modelos de intervención que pudiesen aportar al objetivo de esta fase del proyecto.

2. *Revisión de literatura sobre los antecedentes teóricos y empíricos de terapias de tercera generación*: Se define como foco para esta investigación el *mindfulness* y la ACT. Posteriormente se tomó como referencia el protocolo *mindfulness and acceptance commitment* (MAC) para la construcción de protocolos especializados para la rehabilitación psicológica de lesión deportiva.

3. *Construcción de la estructura general del programa de intervención*: Se basa en los lineamientos teóricos y metodológicos revisados en la primera etapa. Se definieron las fases, los objetivos, las actividades y los indicadores de logro de cada uno de los componentes del programa basado en la definición de rehabilitación psicológica de lesión deportiva. Dicha estructura fue socializada con dos pares académicos: uno internacional, el doctor Joan Palmi (psicólogo del deporte con amplia experiencia en terapias de tercera generación) y uno nacional, el doctor Camilo Sáenz (doctor en psicología del deporte).

4. *Construcción del programa para rehabilitación psicológica de lesión deportiva basado en terapias de tercera generación, específicamente en el protocolo MAC*: El programa está compuesto por el manual del usuario y 10 módulos (módulos 1 y del 3 al 11) de



trabajo práctico con sus correspondientes formatos de apoyo y recursos adicionales, que responden al entrenamiento de los cuatro componentes de la rehabilitación psicológica y las tres fases de la rehabilitación: física, vuelta al entrenamiento y vuelta a la competencia. Estos fueron discutidos con dos pares académicos expertos en terapias de tercera generación: una internacional y una nacional.

5. *Construcción de un módulo 2 del programa:* Corresponde a la fase de evaluación del deportista lesionado y permite al psicólogo del deporte tener una línea de base del deportista lesionado a tratar, plantear objetivos de la consultoría y de proceso, y realizar un seguimiento de estos. El proceso de construcción de este módulo fue ejecutado por Lina María Rodríguez, Ángela Bernal, Alejandra González, Anayansi Moreno, Camilo Molina y Camilo Espinosa en 2019, y se encuentra en el repositorio de Centro de Investigaciones de la Facultad de Psicología como trabajo de grado de la Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia de la Universidad El Bosque.

Para lograr estructurar un apartado de evaluación clínica de deportistas lesionados en el PsyRePlay, se realizó una búsqueda de instrumentos que permitieran evaluar los cuatro componentes del PsyRePlay, recurriendo a bases de datos indexadas de la Universidad El Bosque, como APA PsyTests (American Psychological Association), ScienceDirect, Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe), Web of Science, ProQuest One Academic y Scielo (Scientific Electronic Library Online).

De esta manera, el siguiente paso fue establecer cuáles serían los instrumentos idóneos que permitieran evaluar los cuatro componentes de PsyRePlay. Para ello se diseñó una rejilla en la que se establecieron y compararon criterios y características a nivel psicométrico (confiabilidad y diferentes tipos de validez, así como estructura factorial y claridad en la definición conceptual del constructo a evaluar) y técnico (formas de aplicación, tipo de escala, población a la que va dirigido, adaptación cultural e idiomática)



de los instrumentos. Mediante este procedimiento se pudieron reconocer diferentes tipos de instrumentos con características y funcionalidades diversas que se recomiendan.

Durante este proceso se acudió al apoyo de dos expertos del cuerpo de docentes y asesores del Centro de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque con experiencia en temas de investigación, psicometría, test psicológicos e información concerniente a los cuatro componentes, e incluso desde otros enfoques de la psicología, como la psicología positiva. También se realizaron asesorías con expertos en medición del Laboratorio de Psicometría de la Universidad El Bosque, teniendo en cuenta la dificultad en el proceso de identificación de instrumentos con adecuadas cualidades psicométricas que se ajustaran a los constructos y modelo propuesto desde PsyRePlay.

Finalmente, con el material de evaluación seleccionado y compilado se construyó el módulo 2 para PsyRePlay, teniendo en cuenta la estructura de protocolo ya dispuesta en el mismo por Rodríguez *et al.* (2018). También se establecieron los objetivos de módulo alineados con los objetivos del programa y se construyeron las directrices e instrucciones para el logro de estos. Por consiguiente, el módulo de evaluación está dado mediante una sesión en la que el psicólogo del deporte hace al deportista una breve introducción, evalúa las tareas asignadas en el módulo 1 y continúa con la aplicación de los instrumentos y procedimientos de evaluación seleccionados, diseñados y ajustados. Finaliza con asignación de tareas y retroalimentación de los resultados de la evaluación.

6. Lectura, revisión, simulación y grabación de actividades prácticas y metáforas que están en el documento, así como una revisión general del contenido y forma del programa: Este proceso se llevó a cabo con estudiantes de pregrado de Psicología de la Universidad El Bosque, enlazado con el desarrollo y aprendizajes de las asignaturas de psicología clínica y prácticas profesionales.



Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta las directrices para la traducción y adaptación de las pruebas de Muñiz *et al.* (2013), se realizó la comprobación del registro de la propiedad intelectual, con el fin de obtener los permisos legales para utilizar la prueba en la investigación y así garantizar la autenticidad del producto final. También se dio la comprobación del estudio de la relevancia del constructo, para analizar si la prueba tiene equivalencia con la población o cultura a la que se le va a aplicar.

La presente evaluación clínica está basada en los principios éticos del Colegio Colombiano de Psicólogos y del Código Deontológico y Bioético de la Ley 1090 del 2006 (Ley del Psicólogo), basado en los artículos 2.5, 28, 39 y 49.

Resultados

Respondiendo a la primera actividad de búsqueda y revisión de literatura científica de alta calidad que diera soporte empírico y teórico al programa, se encontró que hay un bajo porcentaje de estudios experimentales y de caso con alto nivel metodológico en psicología del deporte en procesos de rehabilitación de lesión. También se halló que las intervenciones con mayores y mejores reportes de resultados respecto a lesión deportiva se centran más desde un enfoque TTG, como se muestra en la tabla 1.

Como resultado del trabajo de diseño del programa se obtuvo como producto un manual de usuario compuesto por una primera parte, en la que se encuentra el soporte teórico y empírico del programa; una segunda, en la que se encuentran una ficha técnica del programa; 11 módulos de intervención que constituyen el programa, así como las recomendaciones para reforzar el programa con trabajo de apoyo social; más un glosario y un apartado de anexos en



Tabla 1. Etapas 1 y 2, intervenciones revisadas y utilizadas en deporte

Modelo teórico	Técnica	n.º de estudios
Cognitivo conductual	Establecimiento de objetivos	3
	Imaginería	5
	Relajación	2
	Auto-habla	4
	Apoyo social	3
Terapias de tercera generación	Aceptación y compromiso	20
	<i>Mindfulness</i>	22

el que se encuentran ejercicios, instrumentos y procedimientos de evaluación, actividades, metáforas y material de apoyo del programa.

Todos los módulos están estructurados de la siguiente manera: fase, subfase, número de módulo, objetivos, conceptualización, condiciones de aplicación, procedimiento, criterios de logro, referencias y recomendaciones. Dichos módulos responden al entrenamiento de los cuatro componentes de la rehabilitación psicológica: ajuste de objetivos, afrontamiento, autoeficacia y miedo a la relesión. Así mismo, son coherentes con las tres fases de la rehabilitación: física, retorno al entrenamiento y retorno a la competencia. El entrenamiento en general está orientado al desarrollo de las principales habilidades que proponen las terapias de tercera generación, específicamente MF y ACT, como: aceptación, atención plena, defusión cognitiva, valores, emociones, pensamientos y equilibrio, entre otros. Estos módulos fueron discutidos con dos pares académicos, expertas en terapias de tercera generación, una de nacionalidad argentina y la otra colombiana. En la tabla 2 se presenta la estructura del programa de acuerdo con las fases y subfases de la rehabilitación.



Tabla 2. Etapas 3 y 4. Estructura PRP. Intervención en crisis por lesión

Fase Rehab	Fase PRP	Módulo PRP	Objetivos módulos PRP
Lesión	Valoración	1	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar que el deportista conozca y se comprometa con el programa. - Valorar los recursos con los que cuenta el deportista para su proceso de rehabilitación. - Propiciar un ambiente terapéutico óptimo entre el deportista y el psicólogo. - Evaluar el estado psicológico del deportista frente a la lesión y los recursos con los que cuenta.
	Evaluación	2	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los niveles de ajuste de objetivos, afrontamiento, autoeficacia y miedo a la relesión que presenta el deportista según la información recolectada de la entrevista y el ejercicio de miedo a la relesión, y los resultados de la escala a aplicar. - Identificar los niveles percibidos de recuperación.
Rehabilitación	Intervención	3	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar que el deportista comprenda el uso de la técnica de <i>mindfulness</i> y la defusión cognitiva. - Desarrollar la capacidad para ajustar (crear, eliminar o modificar) los objetivos deportivos. - Desarrollar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física. - Desarrollar la autoeficacia del deportista para llevar a cabo con éxito las demandas de la rehabilitación física para poder retomar su forma deportiva.
		4	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar que el deportista comprenda la importancia de las emociones e identifique lo que realmente quiere (objetivos y valores). - Desarrollar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física.
		5	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar que el deportista comprenda cuáles son los costos de la evitación experiencial y contrastar los beneficios de la aceptación. - Desarrollar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física. - Fomentar la autoeficacia del deportista para llevar a cabo con éxito las demandas de la rehabilitación física para poder retomar su forma deportiva.
		6	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el compromiso con los valores a través de la identificación de actividades específicas. - Desarrollar la capacidad para ajustar (crear, eliminar o modificar) los objetivos deportivos. - Desarrollar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física.



Fase Rehab	Fase PRP	Módulo PRP	Objetivos módulos PRP
		7	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar que el deportista mantenga altos niveles de flexibilidad comportamental. - Promover en el deportista mayor aceptación y capacidad de experimentar plenamente cada experiencia. - Ampliar temas centrales de sesiones anteriores. - Desarrollar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física. - Fortalecer la capacidad de responder a emociones intensas asociadas a situaciones valoradas como desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual.
	Intervención y seguimiento	8	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar que, al terminar la rehabilitación física, se amplíen las habilidades que se han desarrollado a lo largo de todos los módulos a las fases de retorno al entrenamiento y a la competencia, y promover el uso continuo de los ejercicios y comportamientos para mantener y mejorar el rendimiento deseado. - Potenciar la capacidad para ajustar (crear, eliminar o modificar) los objetivos deportivos. - Potenciar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de rehabilitación física. - Potenciar la autoeficacia para llevar a cabo con éxito las demandas de la rehabilitación física para poder retomar su forma deportiva. - Fortalecer la capacidad de responder a emociones intensas asociadas a situaciones valoradas como desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual.
Retorno al entrenamiento	Intervención	9	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la evaluación postratamiento y que logre transferir lo aprendido en la fase de rehabilitación física en entrenamiento. - Potenciar la capacidad para ajustar (crear, eliminar o modificar) los objetivos deportivos. - Potenciar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de retomar la actividad deportiva. - Potenciar la capacidad de consciencia corporal. - Potenciar la autoeficacia para llevar a cabo con éxito las demandas técnicas, tácticas, psicológicas, etc., por medio de ejercicios progresivos específicos del deporte. - Fomentar la respuesta emocional positiva a situaciones evaluadas como potenciales desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual al retomar la actividad deportiva.



Fase Rehab	Fase PRP	Módulo PRP	Objetivos módulos PRP
	Intervención y seguimiento	10	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciar lo aprendido en situaciones de entrenamiento con independencia y compromiso. - Fortalecer las habilidades aprendidas durante todo el programa. - Potenciar la capacidad para ajustar (crear, eliminar o modificar) los objetivos deportivos. - Potenciar la capacidad de afrontamiento para asumir las demandas externas o internas asociadas al proceso de retomar la actividad deportiva. - Potenciar la autoeficacia para responder con éxito a las demandas técnicas, tácticas, psicológicas, etc. - Fortalecer la capacidad de responder a emociones intensas asociadas a situaciones valoradas como desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual.
Retorno a la competencia	Intervención y seguimiento	11	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciar que el deportista integre y transfiera las habilidades aprendidas durante el proceso de rehabilitación y vuelta al entrenamiento en situaciones de competencia. - Evaluar al nivel de rehabilitación psicológica en situación de competencia. - Evidenciar la capacidad de afrontamiento del deportista para asumir las demandas externas o internas asociadas a la competencia deportiva. - Evidenciar la autoeficacia del deportista para llevar a cabo con éxito las demandas técnicas, tácticas, psicológicas, etc., asociadas a la competencia deportiva. - Evidenciar la capacidad de responder a emociones intensas asociadas a situaciones valoradas como desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual.

Nota: Las sesiones de intervención y seguimiento implican la aplicación de los instrumentos y procedimientos de evaluación propios del módulo 2, el análisis de los resultados en comparación con los otros momentos de evaluación y la retroalimentación del avance del proceso con PRP.

Fuente: Rodríguez *et al.* (2019).

El apartado complementario de apoyo social no está vinculado dentro de cada uno de los módulos debido a que su aplicación dependerá de los recursos sociales con los que cuente el deportista y la posibilidad de vincularlos como agentes activos dentro del proceso de recuperación de lesión del deportista. En este apartado



se sugieren algunas actividades para hacer durante PRP con familiares, equipo, cuerpo técnico, equipo médico y amigos; así como recomendaciones del uso de redes sociales. El Glosario consta de 25 conceptos fundamentales que deben ser comprendidos a la perfección y a profundidad por el psicólogo.

Como resultados de la etapa 5 se presenta el diseño total del módulo 2 de PsyRePlay, en el cual se propuso una fase de evaluación que permitiera conocer el estado psicológico del deportista con relación a los cuatro componentes ya mencionados, lo cual conduce a que el psicólogo del deporte pueda adaptar el programa a las necesidades del deportista.

Según lo hallado en la revisión de literatura, los instrumentos reportados se enfocan en medir constructos como: ansiedad, espiritualidad, locus de control, amenaza, evitación, motivación y mentalidad, entre otros. Sin embargo, se ha encontrado que la definición dada por los instrumentos de dichos constructos dista de los que se pretenden trabajar a partir del PsyReplay; además, se encontraron instrumentos con falencias en sus cualidades psicométricas y evidencia de adaptación cultural.

Como producto del análisis, se identificaron dos escalas que cuentan con las características necesarias para la medición de tres de los componentes a evaluar: (1) ajuste de objetivos, (2) afrontamiento y (3) autoeficacia. Estas son la escala de estrategias de afrontamiento para los componentes de afrontamiento y ajuste de objetivos, y la escala general de autoeficacia, para el componente de autoeficacia. También se identificaron el ejercicio “Una parada por la vida” para evaluar el miedo a la relesión; y la entrevista planteada en PsyRePlay, la cual fue ampliada con el fin de profundizar en aspectos relevantes para la evaluación de cada uno de los componentes y así obtener mayor información de interés.



Entrevista semiestructurada rehabilitación psicológica poslesión deportiva

Se tomó la entrevista semiestructurada propuesta por Rodríguez *et al.* (2018), que se compone de 30 preguntas, y se agregaron 26 más para un total de 56 ítems. Esto, con el propósito de ampliar la evaluación con respecto a: (1) datos demográficos, (2) aspectos biológicos, (3) situación contextual por la que atravesará durante su recuperación, (4) factores económicos para evidenciar cómo se sorteará los gastos que implica la rehabilitación, (5) cambios de hábitos producto de la lesión, (6) dinámica previa a la lesión del deportista, (7) elementos emocionales y afectivos involucrados derivados de la lesión, (8) sensaciones fisiológicas y flexibilidad frente a las molestias físicas que se derivarán de la rehabilitación, (9) concepción de su red de apoyo frente a la lesión, y (10) identificación de los recursos cognitivos con los que cuenta el deportista para afrontar el proceso de rehabilitación.

La información recolectada en la entrevista resulta útil también para contrastar y triangular lo arrojado a partir de la aplicación de los demás instrumentos, a fin de ampliar y contrastar la información.

Escala de afrontamiento

El cuestionario de aproximación al afrontamiento en el deporte (*approach to coping in sport questionnaire*, ACSQ-1), en su versión española (Kim *et al.*, 2003), consta de 28 ítems en los que el deportista debe responder en una escala Likert de 5 puntos (de 1 “*nunca*” a 5 “*siempre*”), indicando la alternativa de afrontamiento a la que recurre con mayor frecuencia en situaciones competitivas. Vale recalcar que el instrumento permitirá realizar una evaluación de cinco estrategias de afrontamiento: calma emocional, reestructuración cognitiva, retraimiento mental, conductas de riesgo y búsqueda de apoyo social.



Es de resaltar que las cinco subescalas estarían compuestas de la siguiente manera: (1) calma emocional (intentos de controlar las emociones negativas: 7 ítems; $\alpha = .71$); (2) planificación activa-reestructuración cognitiva (cambio de una situación adversa mediante la organización de las propias conductas y el pensamiento para lograr un objetivo específico: 6 ítems; $\alpha = .74$); (3) retraimiento (aceptar una situación ante la incapacidad de conseguir un objetivo: 6 ítems; $\alpha = .78$); (4) conductas de riesgo (utilización de cualquier conducta para alcanzar un objetivo: 4 ítems; $\alpha = .64$); y (5) búsqueda de apoyo social (necesidad de intensificar las relaciones interpersonales en los momentos difíciles: 5 ítems; $\alpha = .78$) (Catalá & Peñacoba Puente, 2019).

Esta escala se utilizará también para evaluar el componente de ajuste de objetivos de PsyRePlay, mediante tres de las cinco subescalas: (1) *planificación activa-reestructuración cognitiva*, entendida como intentos por darle un nuevo significado a una situación adversa y organizar las propias acciones y pensamientos para conseguir un objetivo específico; (2) *retraimiento*, entendido como pensamientos de aceptación frente a la incapacidad de conseguir un objetivo; y (3) *conductas de riesgo*, comprendida como la utilización de cualquier conducta para alcanzar un objetivo (Catalá & Peñacoba Puente, 2019). Tales funciones cognitivas permitirían a los deportistas reunir las estrategias y herramientas necesarias para aceptar y dar una nueva concepción a la situación que enfrenta respecto a su lesión y sus objetivos deportivos.

Una vez se obtengan los resultados arrojados por la escala ACSQ, el psicólogo deberá calificar la totalidad de la prueba sumando los puntajes por cada subescala, teniendo en cuenta las puntuaciones mínimas y máximas estipuladas. Una vez cuente con la calificación, hará el respectivo análisis del componente de afrontamiento, entendiendo que con una baja puntuación el deportista presentaría posibles dificultades en la utilización y aplicación de estrategias de



afrentamiento efectivas frente a su condición de lesión, mientras que las puntuaciones máximas indicarían que tiene recursos y herramientas efectivas para afrontar adecuadamente su condición actual.

Se debe enfocar diferencialmente en las subescalas planificación activa–reestructuración cognitiva, retraimiento mental y conductas de riesgo, con la finalidad de identificar el estado en que se encuentra el deportista respecto al componente ajuste de objetivos. Una baja puntuación se interpretará como una dificultad para entender su nueva condición física y la importancia de ajustar sus objetivos a nivel deportivo, mientras que puntuaciones altas indicarían que posiblemente el deportista cuenta con la capacidad cognitiva para entender su nueva condición para adaptar, ajustar o eliminar sus objetivos deportivos y modificarlos a su nueva condición física.

Escala de autoeficacia general

Fue diseñada originalmente en alemán por Schwazer y Jerusalem en 1979, y posteriormente ajustada y validada en 28 idiomas diferentes. La versión en castellano ha sido utilizada en España, Costa Rica y Perú y Chile, con reportes favorables respecto a sus cualidades psicométricas (Cid *et al.*, 2010; Rubio *et al.*, 2014; Sanjuán *et al.*, 2000).

Esta escala consta de 10 ítems, con cuatro opciones de respuesta con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Las respuestas son de tipo Likert: *incorrecto* (1 punto), *apenas cierto* (2 puntos), *más bien cierto* (3 puntos) y *cierto* (4 puntos). En esta escala, la persona responde a cada ítem de acuerdo con lo que percibe en su capacidad en el momento presente. En el estudio realizado en español se reporta una consistencia interna de Cronbach de $\alpha = .87$. La validación del instrumento se realizó con 245 deportistas de diferentes disciplinas (Sanjuán *et al.*, 2000).



El psicólogo que haga uso de esta escala como estrategia de evaluación en un proceso de rehabilitación de lesión con PsyRe-Play deberá aplicar la escala completa y obtener el puntaje total, realizando la sumatoria de los puntajes directos reportados por la persona evaluada. Asimismo, deberá seleccionar o priorizar las actividades, ejercicios o metáforas de acuerdo con estos resultados.

Ejercicio para la evaluación del miedo a la relesión: “Una parada por la vida”

Consiste en la recreación de una historia llamada “Una parada por la vida”, en la cual se narra que un jugador de fútbol llamado Manuel sufrió una lesión en su rodilla derecha durante una práctica deportiva, con diagnóstico de ruptura de ligamento cruzado anterior. La intención del ejercicio es lograr que el deportista se identifique y perciba la historia similar a la lesión que padece, convirtiéndose en el protagonista de esta. Por lo tanto, es importante que el psicólogo del deporte realice las adaptaciones de la historia en función de la disciplina deportiva y del tipo de lesión del consultante.

El psicólogo deberá entregar al consultante la historia impresa con el propósito de que la lea atentamente, subrayando los aspectos relevantes que considere. Al final del formato se presentan ocho cuadros, cada uno con un enunciado.

- a. Escriba todas las percepciones, obstáculos y sensaciones de riesgo que evidencie en este momento para volver a la actividad deportiva.
- b. Enuncie qué metas y expectativas tiene en cuanto a la actividad deportiva.
- c. Explique qué intereses tiene en este momento de su vida por la actividad deportiva.



- d. Escriba las emociones que le surgen en este momento de su vida cuando piensa acerca del retorno a la competencia deportiva.
- e. Explique cómo se siente o qué piensa en cuanto a la rehabilitación de su zona corporal afectada.
- f. Enuncie qué lo motiva para retornar a la actividad deportiva.
- g. Escriba si en estos momentos de su vida hay algunos factores que lo desmotivan para retornar a la actividad deportiva.
- h. ¿Considera que en alguno de los ambientes, entornos o instituciones en las que usted interactúa a diario, se podría presentar algún obstáculo o inconveniente para que retorne a la práctica deportiva? Enuncie en cuáles casos y explique su respuesta.

Con cada uno de ellos, se pretende llevar al deportista a un momento reflexivo e introspectivo que le permita aflorar sus emociones, pensamientos, percepciones, creencias, valores, consideraciones, etc., y registrar sus respuestas con la mayor franqueza posible.

Seguidamente se discute con el deportista sus respuestas con el propósito de aclarar cualquier inquietud, bien sea del psicólogo o del deportista, así como para profundizar en los aspectos relacionados con el miedo a la relesión e indagar acerca de las percepciones y emociones que la historia evoca respecto a su futuro y recuperación. Según se estime conveniente, el evaluador puede realizar otras preguntas que estén ligadas al componente de miedo a la relesión.

En cuanto la entrevista semiestructurada, se incluyeron nuevos ítems para lograr una información más amplia y profunda de los cuatro componentes y recursos económicos, personales y sociales que se requieren evaluar.

Con los resultados recopilados de la evaluación se efectuará un análisis mixto y de triangulación de la información escrita y



verbal proporcionada por el deportista, con el objetivo de conocer el estado psicológico del deportista respecto a la lesión y poder adaptar el programa a tales necesidades.

Discusión

La presente investigación se orientó al diseño de un programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, basado en terapias de tercera generación específicamente en el MAC, estructurado a partir modelo biopsicosocial de rehabilitación de lesión deportiva de Brewer (2007). Lo anterior, teniendo en cuenta que la rehabilitación psicológica, como lo afirman Rodríguez *et al.* (2016), es el proceso sistemático que le permitirá al deportista retornar a la competencia, lo que requiere de una orientación especializada.

Durante la revisión de literatura no se encontró evidencia de diseño o aplicación de algún programa con una estructura clara, progresiva, sistemática y funcional que respondiera a un modelo teórico y que se valiera de diferentes técnicas y estrategias combinadas para abarcar todos los componentes de una rehabilitación psicológica de lesión, ni se hallaron experiencias de trabajo conjunto con un equipo interdisciplinario (Olmedilla *et al.*, 2011; Schwab *et al.*, 2012).

Los estudios revisados han realizado intervenciones basadas en técnicas y supuestos del modelo cognitivo-conductual; sin embargo, en la actualidad, las terapias de tercera generación cumplen con los tres niveles de efectividad que señala la División 12 de la APA (Gardner & Moore, 2012). Específicamente en deporte se usan los protocolos MSP, MMTS y el MAC, los dos primeros centrados únicamente en el entrenamiento de habilidades de MF, mientras que el MAC combina de manera estructural, sistemática, progresiva y articuladamente el MF y ACT. Este último tiene como objetivo aumentar el desempeño a partir de la aceptación de las experiencias internas, mientras que orienta a la persona a responder adecuadamente a



las situaciones cambiantes de la vida y del contexto en el que se desenvuelve, siempre en función de lo que la persona realmente quiere y realmente le importa (Gardner & Moore, 2007).

Es importante tener en cuenta que el programa debe ser aplicado por un psicólogo, con experiencia en terapias de tercera generación aplicadas en contexto deportivo, con el fin de garantizar el manejo adecuado de las técnicas, los ejercicios, y el seguimiento, y así poder lograr los objetivos propuestos. El programa requiere de altos niveles de comprensión, análisis y abstracción de conceptos tanto por parte del psicólogo como por parte del deportista; además requiere que el deportista transfiera dicho contenido a su vida y específicamente a su situación de rehabilitación actual. El psicólogo del deporte debe tener la habilidad de transmitir efectivamente la información y orientar al deportista en su proceso, pero también tener el criterio para tomar decisiones sobre la intervención que resulte más apropiada para cada persona.

Cabe resaltar que la aplicación del programa requiere la articulación del trabajo con los demás profesionales de las ciencias del deporte implicados en el proceso, ya que la planificación del PRP dependerá del tiempo de incapacidad del deportista (Timpka *et al.*, 2014), e implica trabajar conjuntamente durante las sesiones de fisioterapia y de entrenamiento, así como con sus redes de apoyo social. Es decir, la duración de las fases y de las subfases, como la cantidad de sesiones, ejercicios, tareas y demás actividades a desarrollar, deberán ser ajustadas por el psicólogo en función del tiempo de incapacidad dictaminado por el médico tratante, y teniendo como guía el manual del usuario y los resultados obtenidos en las evaluaciones que se realizan durante el programa.

Disponer de una metodología sistemática y estructurada que aporte a los problemas derivados de una lesión deportiva, permitirá a los deportistas que sufren la situación —como también a los diferentes profesionales del deporte— aumentar su confianza sobre el proceso de rehabilitación para el retorno exitoso a la competencia;



significa incrementar las probabilidades de que un deportista lesionado pueda regresar a los niveles de desempeño que tenía antes de sufrir la lesión. En últimas, redundará en la disminución de los costos directos e indirectos, así como de los tiempos de incapacidad que implican estos eventos propios del quehacer deportivo. Con este producto se espera contribuir a la disminución de la deserción de la práctica deportiva a causa de una lesión, por medio del apoyo psicológico especializado y la integración de las disciplinas implicadas en la recuperación total.

Una de las limitaciones del programa, así como de cualquier intervención en salud, es la adherencia al proceso. Aunque el componente de compromiso es fundamental para el éxito del PRP, el psicólogo debe tener en cuenta que los deportistas que han sufrido lesiones moderadas tienden a sobreadherirse, mientras que en casos de lesiones graves o a largo plazo la adherencia tiende a disminuir conforme se van dando los resultados del proceso (Abenza *et al.*, 2009; Cohen *et al.*, 2010). Por su parte, Niven (2007) propone que la percepción de eficacia del programa puede afectar la adherencia al mismo. Es por ello que durante la aplicación del programa el psicólogo cuenta con el formato de percepción de rehabilitación de Taylor y Taylor (1997) para evaluar este aspecto, y poder tomar decisiones para reajustar las sesiones restantes de modo que respondan a la actual condición.

Se sugiere que, en la primera etapa de la lesión, el profesional a cargo brinde al deportista estrategias a manera de primeros auxilios psicológicos, orientados al manejo del dolor y los síntomas de angustia propios del momento. Aunque el MF constituye una técnica efectiva para estos fines, el deportista requiere de manera inmediata un apoyo rápido que le permita disminuir el malestar físico y psicológico.

Actualmente, el programa está en proceso de aplicación con varios deportistas lesionados. Un ejemplo de ellos es el caso formulado por Rodríguez *et al.* (ver capítulo 10 en este libro), en el que



presentan evidencia de efectividad del programa en la recuperación de una ruptura parcial de tendón de Aquiles de un futbolista profesional.

Este capítulo ofrece un trabajo psicológico basado en la evidencia, específicamente para el deporte y los deportistas lesionados en Colombia. Además, permite tener un panorama tanto teórico como empírico de los avances y posibilidades de intervención psicológica en el contexto específico de la lesión deportiva.

Agradecimientos

Agradecimientos a Laura Santamaría, Laura Arenas y Lina Urrego, autoras originales del programa, resultado de la tesis de maestría en la que participó Lina Rodríguez y fue dirigida por María Clara Rodríguez. A Natalia Maldonado y Camilo Espinosa, expertos en psicometría y psicología clínica de la facultad de psicología de la Universidad El Bosque, quienes asesoraron constantemente la elección de instrumentos y estrategias de evaluación. A Sofía Garcés, David Villarraga y Somayayeydi Duarte, egresados del Programa de Psicología de la Universidad El Bosque, quienes participaron como auxiliares de investigación como parte de su trabajo de grado como psicólogos y revisaron y ajustaron en forma los módulos de intervención del programa y generaron material de apoyo; y a Camilo Molina, Anayansi Moreno y Ángela Bernal, egresados del programa de Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia de la misma universidad, quienes en calidad de auxiliares de investigación aportaron en el diseño del módulo de evaluación. Además, a Camilo Sáenz-Moncaleano y Paula José Quintero, quienes, como expertos, leyeron y discutieron con nosotras el programa.



Referencias bibliográficas

Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., & Esparza, F. (2009). Estados de ánimo y adherencia a la rehabilitación de deportistas lesionados. *Apuntes de Medicina del Deporte*, 161, 29-37. [https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(09\)70105-7](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(09)70105-7)

Abernethy, L., & McAuley, D. (2003). Impact of school sports injury. *British Journal of Sports Medicine*, 37, 354-355. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/37/4/354.full.pdf>

Abrahamson, E., Hyland, V., Hicks, S., & Koukoulis, C. (2010). Progressive systematic functional rehabilitation. En P. Comfort y E. Abrahamson (Eds.), *Sport Rehabilitation and injury prevention* (pp. 199-221). Wiley-Blackwell.

Agel, J., Palmieri-Smith, R., Dick, R., Wojtys, E., & Marshall, S. (2007). Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Volleyball Injuries: National Collegiate Athletic Association, 1988-1989 through 2003-2004. *Journal of Athletic Training*, 42(2), 295-302. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941295/pdf/i1062-6050-42-2-295.pdf>

Aherne, C., Moran, A. P., & Lonsdale, C. (2011). The effect of mindfulness training on athletes' flow: An initial investigation. *The Sport Psychologist*, 25(2), 177-189. <https://doi.org/10.1123/tsp.25.2.177>

Andersen, M., & Williams, J. (2007). Psychosocial Antecedents of Sport Injury and Interventions for Risk Reduction. En G. Tenenbaum & R. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (pp. 379-403). John Wiley y Sons.

Andrew, N. E., Wolfe, R., Cameron, P., Richardson, M., Page, R., Bucknill, A., & Gabbe, B. J. (2012). Return to pre-injury health status and function 12 months after hospitalisation for sport and



active recreation related orthopedic injury. *Injury Prevention*, 18(6), 377-384. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040190>

Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 596-606. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.076364>

Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A., Galazoulas, C., & Velkopoulos, C. (2007). Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: A review study. *Physical Training*, 8(1), 1-15. https://ejmas.com/pt/2007pt/ptart_galazoulas_0707.html

Arvinen-Barrow, M., Clement, D., & Hummings, J. (2015). Athletes' use of mental skills during sport injury rehabilitation. *Journal of Sport Science*, 24(2), 189-197. <https://doi.org/10.1123/jsr.2013-0148>.

Bahr, R., & Maehlum, S. (2004). *Lesiones deportivas: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Panamericana.

Baltzell, A., & Akhtar, V. (2014). Mindfulness Meditation Training for Sport (MMTS) intervention: Impact of MMTS with Division I female athletes. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 160-173. <https://jhwbjournal.com/uploads/files/81eb63e-51ffcb425eb1c0a22a78a509d.pdf>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Bassett, S. (2006). Adherence to rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstructive surgery. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 34, 91-92.

Beck, J. (1995). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.



Beneka, A., Malliou, P., Bebetos, E., Gioftsidou, A., Pafis, G., & Godolias, G. (2007). Appropriate counseling techniques for specific components of the rehabilitation plan: A review of literature. *Physical Training*. http://ejmas.com/pt/2007pt/ptart_beneka_0707.html

Bernier, M., Thienot, E., Codron, R., & Fournier, J. F. (2009). Mindfulness and acceptance approaches in sport performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3(4), 320-333. <https://doi.org/10.1123/jcsp.3.4.320>

Birrer, D., Rothlin, P., & Morgan, G. (2012). Mindfulness to enhance athletic performance: theoretical considerations and possible impact mechanisms. *Mindfulness*, 3, 235-246 <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0109-2>.

Brewer, B. W. (2003). Developmental Differences in Psychological Aspects of Sport-Injury Rehabilitation. *Journal of Athletic Training*, 38(2), 152-153. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164904/pdf/attr_38_02_0152.pdf

Brewer, B. (2007). Psychology of Sport Injury Rehabilitation. En G. Tenenbaum & R. Eklund (Eds.). *Handbook of sport psychology* (pp. 404-424). John Wiley y Sons.

Brewer, B. W., Cornelius, A. E., Van Raalte, J. L., Brickner, J. C., Tennen, H., Sklar J. H. Corsetti, J. R. & Pohlman, M. (2004). Comparison of concurrent and retrospective pain ratings during rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(4), 610-615. <https://doi.org/10.1123/jsep.26.4.610>

Bullock, G. S., Mylott, J., Hughes, T., Nicholson, K. F., Riley, R. D., & Collins, G. G. (2022). Just How Confident Can We Be in Predicting Sports Injuries? A Systematic Review of the Methodological Conduct and Performance of Existing Musculoskeletal



Injury Prediction Models in Sport. *Sports Medicine*, 52, 2469-2482. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01698-9>

Catalá Mesón, P., & Peñacoba Puente, C. (2019). Efectividad percibida (vs. uso) del afrontamiento (ACSQ) en futbolistas. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 19(76), 655-672. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2019.76.007>

Chase, M., Magyar, M., & Drake, B. (2005). Fear of injury in gymnastics: self-efficacy and psychological strategies to keep on tumbling. *Journal of Sport Science*, 23(5), 465-475. <https://doi.org/10.1080/02640410400021427>

Cid, P., Orellana, A., & Barriga, O. (2010). Validación de la Escala de Autoeficacia General en Chile. *Revista Médica de Chile*, 138, 551-557. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>

Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social Relationships and Health. Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.

Cohen, S., Nordin, S. M., & Abrahamson, E. (2013). Psychology and Sports Rehabilitation. En E. Abrahamson & P. Comfort, P. (Eds.), *Sports Rehabilitation and Injury Prevention* (pp. 275-296). John Wiley y Sons.

Coldeportes. (2009). *Plan estadístico del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes*. <https://www.dane.gov.co/files/sen/planificacion/planes/COLDEPORTES.pdf>

Cuming, J., & Ramsey, R. (2009). Imagery interventions in sport. En S. Mellalieu & S. Hanton (Eds.), *Advances in Applied Sport Psychology: A Review* (pp. 5-36). Routledge.

Cumps, E., Verhagen, E., Annemans, L., & Meeusen, R. (2014). Injury rate and socioeconomic costs resulting from sports injuries in Flanders: data derived from sports insurances statistics



2003. *British Journal of Sport medicine*, 42, 767-772. <https://doi.org/10.1136/bjism.2007.037937>.

Cupal, D. D., & Brewer, B. W. (2001). Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), 28-43. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.46.1.28>

Donaldson, L., Li, B., & Cusimano, M. D. (2014). Economic burden of time lost due to injury in NHL hockey players. *Injury Prevention*, 20, 347-349. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2013-041016>.

Driediger, M., Hall, C., & Callow, N. (2006). Imagery use by injured athletes: A qualitative analysis. *Journal of Sports Sciences*, 24(3), 261-272. <http://dx.doi.org/10.1080/02640410500128221>.

Evans, L., & Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: A goal-setting intervention study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(3), 310- 319. <https://doi.org/10.1080/02701367.2002.10609025>

Fariña, F., Isorna, M., Soidán, J., & Vázquez, M. (2016). Coping with and recovering from sport injuries in elite kayakists. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 43.50. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3279.6406>

Feltz, D., Short, S., & Sullivan, P. (2008). *Self-efficacy in sport*. Human Kinetics.

Fuller, C. W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, T. E., Bahr, R., Dvorak, J., & Meeuwisse, W. H. (2006). Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 16(2), 83-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00528.x>

García, R. F., Villa, R. S., Cepeda, N. T., Cueto, E. G., y Montes, J. M. G. (2004). Efecto de la hipnosis y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora de la fuerza física en piragüistas.



International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(3), 481-493. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-119.pdf

Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2004). A Mindfulness-Acceptance-Commitment-Based Approach to Athletic Performance Enhancement: Theoretical Considerations. *Behavior Therapy*, 35, 707-723. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80016-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80016-9)

Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). *The psychology enhancing human performance: the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach*. Springer Publishing Company.

Gardner, F., & Moore, Z. (2012). Mindfulness and Acceptance Models in Sport Psychology: A Decade of Basic and Applied Scientific Advancements. *Canadian Psychology*, 53(4), 309-318. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0030220>

Glazer, D. (2009). Development and preliminary validation of the injury. Psychological Readiness to Return to Sport Scale I-PRRS. *Journal of Athletic Training*, 44(2), 185-189. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-44.2.185>

Hamson-Utley, J., Martin, S., & Walters, J. (2008). Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *Journal of Athletic Training*, 43(3), 258-264. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-43.3.258>

Hardy, J. (2006). Speaking clearly: A critical review of the self-talk literature. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(1), 81-97. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2005.04.002>

Hardy, J., Hall, C., & Hardy, L. (2005). Quantifying athlete self-talk. *Journal of Sport Sciences*, 23, 905-917. <https://doi.org/10.1080/02640410500130706>

Hare, R., Evans, L., & Callow. (2008). Imagery use during rehabilitation from injury: A Case Study of an Elite Athlete. *Sport Psychologist*, 22(4), 405-422. <https://doi.org/10.1123/tsp.22.4.405>



Hasker, S. M. (2010). *Evaluation of the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) Approach for Enhancing Athletic Performance*. Tesis doctoral, Indiana University of Pennsylvania. <http://dspace.iup.edu/handle/2069/276>

Hayes, S., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science.

Hume, P. A., Quarrle, K. L., Lewis, G. N., & Theadom, A. (2022). NZRugbyHealth Study: Self-reported Injury Experience and Current Health of Former Rugby Union and Non-contact Sport Players. *Sports Medicine*, 52, 1701-1713. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01630-7>.

Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., & Rippe, J. (1985). *A systematic mental training program based on mindfulness meditation to optimize performance in collegiate and Olympic rowers*. Poster presented at the ISSP World Congress in Sport Psychology, Copenhagen, Denmark.

Kim, M. S., Duda, J. L., Tomás, I., & Balaguer, I. (2003). Examination of the psychometric properties of the spanish version of the approach to coping in sport questionnaire. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(2), 197-212. <https://archives.rpd-online.com/article/download/171/171-171-1-PB.pdf>

Korkmaz, M., Kılıç, B., Çatıkkas, F., & Yucel, A. S. (2014). Financial Dimension of Sports Injuries. *European Journal of Experimental Biology*, 4(4), 38-46.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.



Levy, A. R., Polman, R. C. J., Clough, P. J., & McNaughton, L. R. (2006). Adherence to sport injury rehabilitation programmes: A conceptual review. *Research in Sports Medicine*, 14(2), 149-162. <https://doi.org/10.1080/15438620600651132>

Lutkenhouse, J., Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). A randomized controlled trial comparing the performance enhancement effects of Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) performance enhancement and psychological skills training procedures. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(2), 166-180.

Maddison, R., Prapavessis, H., Clatworthy, M., Hall, C., Foley, L., Harper, T., Cupal, D., & Brewer, B. (2011). Guided imagery to improve functional outcomes post-anterior cruciate ligament repair: randomized-controlled pilot trial. *Scandinavian Journal of Medicine y Science in Sports*, 22(6), 816-821. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01325>

Malinauskas, R. (2008). College athlete's perceptions of social support provided by their coach before injury and after it. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 48(1), 107-114.

Marlatt, G. A., & Donovan D. M. (2005). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.

Masten, R., Tušak, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M., & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Zdravstveno varstvo*, 53, 226-236. <https://doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>

McCarthy, J. (2014). *The Role of Psychological Flexibility in Injury Rehabilitation*. Kean University.

Milne, M., Hall, C., & Forwell, L. (2005). Self-efficacy, imagery use, and adherence to rehabilitation by injured athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14(2), 150-167. <https://doi.org/10.1123/jsr.14.2.150>



Munroe-Chandler, K., Hall, R., Fishburne, G., & Strachan, L. (2007). Where, when, and why young athletes use imagery: An examination of developmental differences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 78(1), 103-116. <https://doi.org/10.1080/02701367.2007.10599408>

Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://www.psicothema.com/pdf/4093.pdf>

Nalliah, R. P., Anderson, I. M., Lee, M. K., Rampa, S., Allareddy, V., & Allareddy, V. (2014). Epidemiology of hospital-based emergency department visits due to sports injuries. *Pediatric Emergency Care*, 30(8), 511-515. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000000180>

Naoi, A., & Ostrow, A. (2008). The effects of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 10(1).

Niven, A. (2007). Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiotherapists' perceptions. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16(2), 93-110. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>

Noh, Y., & Morris, T. (2004). Designing research-based interventions for the prevention of injury in dance. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(2), 82-89. <https://doi.org/10.21091/mppa.2004.2013>

O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley y Sons.

Olmedilla, A., Ortega, B., Abenza, C., & Boladeras, D. (2011). Lesiones deportivas y psicología: Una revisión (2000-2009).



Cuadernos de Psicología del Deporte, 11(01), 45-57. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/121691>

Öztürk, S., & Kılıç, D. (2013). Where is the economic burden of sports injuries? *Joint Diseases and Related Surgery*, 24(2), 108-111. <https://doi.org/10.5606/ehc.2013.24>

Palmi, J., & Solé, S. (2016). Intervenciones basadas en Mindfulness (atención plena) en psicología del deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 147-155. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235143645019.pdf>

Paterno, M. (2015). Incidence and predictors of second anterior cruciate ligament injury after primary reconstruction and return to sport. *Journal of Athletic Training*, 50(10), 1097-1099. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-50.10.07>

Pluim, B., Fuller, C., Batt, M., Chase, L., Hainline, B., Miller S., *et al.* (2009). Consensus statement on epidemiological studies of medical conditions in tennis. *British Journal of Sports Medicine*, 43(12), 893-897. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/43/12/893.full.pdf>

Pluim, B., Staal, J., Windler, G., & Jayanthi, N. (2006) Tennis injuries: Occurrence, aetiology, and prevention. *British Journal of Sports Medicine*, 40(5), 415-423. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/40/5/415.full.pdf>

Podlog, L., & Ecklund, R. (2009). High-level athlete's perceptions of success in returning to sport following injury. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(5), 535-544. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2009.02.003>

Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 25(4), 915-30. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2014.06.011>



Podlog, L., Wadey, R., Stark, A., Lochbaum, M., Hannon, J., & Newton, M. (2013). An Adolescent Perspective on Injury Recovery and the Return to Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 437-446. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.12.005>

Pujals, C., Rubio, V. J., Márquez, M., Sánchez, I., & Ruiz-Barquin, R. (2016). Comparative sport injury epidemiological study on Spanish sample of 25 different sport. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 271-279. <https://archives.rpd-online.com/article/download/v25-n2-pujals-rubio-marquez-et-al/1582-7739-1-PB.pdf>

Rodríguez, M. C., & López, M. I. (2011). *Seguimiento y replicación del programa de relajación y visualización para deportistas lesionados*. Universidad El Bosque.

Rodríguez, M. C., Arenas, L., Rodríguez, L., Santamaría, L., & Urrego, L. (2018). *Programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva: Una intervención de tercera generación*. Universidad El Bosque

Rodríguez, M. C., Rodríguez, L., Gómez, D., Abella, A., Gallo, B., & Gutiérrez, C. (2019). *Protocolo de atención en crisis por lesión deportiva dirigida al primer respondiente*. Tesis de posgrado, Universidad El Bosque.

Rodríguez, M. C., Rodríguez, L., & Riaño, L. (2016). *Diseño y validación preliminar del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva*. Trabajo presentado en VI Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Rosario, Argentina.

Rossmann, M. (2002). Imagery: the body's natural language for healing. Interview by Bonnie Horrigan. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 8(1), 80-89.

Rubio, V. J., Pujals, C., & de la Vega M, R. (2014). Autoeficacia y lesiones deportivas: ¿Factor protector o de riesgo? *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 439-444. <https://archives.rpd-online>.



[com/article/download/v23-n2-rubio-pujals-de-et-al/1488-5441-1-PB.pdf](https://www.psicothema.com/article/download/v23-n2-rubio-pujals-de-et-al/1488-5441-1-PB.pdf)

Sanjuán, P., Pérez, A., & Bermúdez, J. (2000). Escala de auto-eficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513. <https://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>

Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029-1044. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34899/1/jhse_Vol_8_N_IV_1029-1044.pdf

Scherzer, C. B., Brewer, B. W., Cornelius, A. E., Van-Raalte, J. L., Petipas, A. J., Sklar, J. H., Pohlman, M. H., Krushell, R. J., & Ditmar, T. D. (2001). Psychological skills and adherence to rehabilitation after reconstruction of the anterior cruciate ligament. *Journal of Sport Rehabilitation*, 10(3), 165-172. <https://doi.org/10.1123/jsr.10.3.165>

Schoffl, V., Morrison, A., Hefti, U., Ullrich, S., & Küpper, T. (2011). The UIAA medical commission injury classification for mountaineering and climbing sports. *Wilderness & Environmental Medicine*, 22(1), 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2010.11.008>

Schwab, L., Pttlinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>

Schwanhausser, L. (2009). Application of the Mindfulness-Acceptance Commitment (MAC) Protocol with an Adolescent Springboard Diver the Case of Steve. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3(4), 377-395. <https://doi.org/10.1123/jcsp.3.4.377>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.



Shelbourne, K. D., & Foulk, D.A. (1995). Timing of surgery in acute anterior cruciate ligament tears on the return of quadriceps muscle strength after reconstruction using an autogenous patellar graft. *American Journal of Sports Medicine*, 23(6), 686-689. <https://doi.org/10.1177/036354659502300609>

Silva, G. (2002). *Diccionario básico del deporte y la educación física*. Kinesis.

Solé, S., Carrança, B., Serpa, S., & Palmi, J. (2014). Aplicaciones del *mindfulness* (conciencia plena) en lesión deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 501-508. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235131674032.pdf>

Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological approaches to sports injury rehabilitation*. Aspen Publishers.

Timpka, T., Alonso, J., Jacobsson, J., Junge, A., Branco, P., Clarsen, B., *et al.* (2014). Injury and illness definitions and data collection procedures for use in epidemiological studies in Athletics (track and field): Consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 48, 483-490. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093241>

Tripp, D. A., Stanish, W., Ebel-Lam, A., Brewer, B. W., & Birchard, J. (2011). Fear of reinjury, negative affect, and predicting return to sport in recreational athletes with anterior cruciate ligament injuries at 1 year post surgery. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 38-48. <https://doi.org/10.1037/2157-3905.1.S.38>

Vigoya, D., & García S.Y. (2004). *Efectos de un programa de relajación y visualización sobre el tiempo de recuperación, percepción de dolor, percepción de inflamación, autopercepción de habilidad del gesto deportivo en el proceso de recuperación de deportistas lesionados*. Universidad El Bosque.



Wadey, R., Hamson-Utley, J., Podlog, L., Hall, M., Hicks-Little, C., & Hammer, C. (2014). Reinjury Anxiety, Coping, and Return-to-Sport Outcomes: A Multiple Mediation Analysis. *Rehabilitation Psychology, 59*(3), 256-266. <https://doi.org/10.1037/a0037032>.

Waldron, S., DeFreese, J., Register-Mihalik, J., Pietrosimone, B., & Barczak, N. (2020). The Costs and Benefits of Early Sport Specialization: A Critical Review of Literature. *Quest, 72*(1), 1-18, <https://doi.org/10.1080/00336297.2019.1580205>

Walia, B., & Bourdeaux, C. (2021). The cost of players' injuries to professional sports leagues and other sports organizations. *Managerial Finance, 47*(6), 779-788, <https://doi.org/10.1108/MF-06-2020-0301>

Walker, N., & Heaney, C. (2013). Relaxation techniques in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 86-102). Routledge.

Wesch, N., Callow, N., Hall, C., & Pope, P. (2016). Imagery and self-efficacy in the injury context. *Psychology of Sports and Exercise, 24*, 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.12.007>

Woodgate, J., Brawley, L., & Weston, Z. (2006). Maintenance cardiac rehabilitation exercise adherence: Effects of task and self-regulatory self-efficacy. *Journal of Applied Social Psychology, 35*(1), 183-197. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02099.x>

Yaffe, M. (1983). Sport injuries: Psychological aspects. *British Journal of Sports Medicine, 29*(3), 224-32.

Yang, J., Schaefer, J., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., & Heiden, E. (2014). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training, 49*(6), 773-9. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.65>



Capítulo

Diseño y validación contenido del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport)

Laura Riaño Aranguren¹
María Clara Rodríguez Salazar²
Angélica Garzón Umerenkova³

¹ Magíster en Psicología. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad El Bosque. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque. CEO de IPS Lotus Psicología, con una línea exclusiva para la atención a deportistas. Sus investigaciones se centran en la psicología del desempeño y la psicología clínica del deporte. Contacto: lrrianoa@unbosque.edu.co.

² Magíster en Ciencias del Movimiento Humano. Psicóloga. Profesora titular e investigadora de la Universidad El Bosque. Directora de la Especialización en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de diferentes entidades deportivas, especialmente de fútbol, natación y tenis. Contacto: rodriguezmaria@unbosque.edu.co y psmaclara@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3707-0902>

³ Doctora en Métodos de Investigación e Intervención. Psicóloga. Profesora de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Sus investigaciones se centran en la psicología educativa y la psicometría. Scopus Author ID: 57193443870. Contacto: Angelica.garzonu@konradlorenz.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6813-5521>



Resumen

El estudio pretende revisar y validar el cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport), una herramienta que ayudará a profesionales de las ciencias del deporte a tomar decisiones apropiadas para incrementar la probabilidad de éxito en el retorno del deportista lesionado. Con la versión preliminar de Rodríguez *et al.* (2017), constituida por 122 ítems, se condujo un estudio piloto que incluyó el juicio de expertos, entrevistas cognoscitivas y una aplicación a 20 deportistas. Así se obtuvo la versión final de 70 ítems, insumo del estudio dos. A través de jueces expertos se evidencia validez de contenido, con puntajes superiores a 0.8 en la V de Aiken en todos los criterios de análisis, un alto porcentaje de acuerdo de jueces y puntajes significativos en la Kappa de Fleiss. Se concluye que la prueba final de 70 ítems es un instrumento con una adecuada validez de contenido para medir rehabilitación psicológica de lesión deportiva.

Palabras clave: lesión deportiva, rehabilitación psicológica, afrontamiento, miedo y autoeficacia.



Introducción

El alto rendimiento deportivo implica llevar el cuerpo a máximos niveles de funcionamiento y a un alto estrés, lo que aumenta la posibilidad de desencadenar una lesión deportiva de gravedad (Guyton, 2011).

En el 4.º Comité Internacional Olímpico, World Conference Prevention of Injury and Illness in Sport de 2014, se definió la lesión deportiva como la pérdida o el daño de la estructura corporal o de su funcionamiento, producida por la transferencia de energía física experimentada o sostenida por un deportista, durante el entrenamiento o la competencia, que implica la interrupción de la práctica deportiva (Timpka *et al.*, 2014).

En la actualidad, la lesión deportiva es considerada un problema de salud pública pues se estima que el deporte y el ejercicio físico representa aproximadamente el 35 % del total de las lesiones que se presentan por todas las causas, lo que conlleva a un costo de 447.4 millones de dólares al año en los servicios de urgencias en Estados Unidos (Christakou & Lavallee, 2009; Finch & Cassell, 2006; Nalliah *et al.*, 2014).

Sharif *et al.* (2014) examinaron la frecuencia de las lesiones deportivas tratadas desde 2005 hasta 2011 en el Trauma Research Center of Kashan University of Medical Sciences (Irán) y observaron que la mayor proporción de lesiones se presenta en estudiantes (59.4 %), el 87 % fueron hombres y las lesiones más frecuentes fueron distensión o desgarros musculares (35.4 %) y esguinces (27.7 %). Algo similar encontraron Gans *et al.* (2018), quienes en un seguimiento que realizaron por 10 años (2004-2014) a 25 deportes de la National Collegiate Athletic Association hallaron que de 1105 casos de ruptura de ligamento cruzado anterior (ACL), 126 fueron recurrentes, y la tasa de recurrencia fue significativamente mayor en hombres que en mujeres.



Las lesiones implican un elevado costo a nivel personal ya que aproximadamente un 36 % de los afectados interrumpen su participación deportiva y un 34.4 % interrumpe su rutina diaria (Finch & Cassell, 2006). En un estudio realizado con el equipo profesional inglés de rugby (Brooks *et al.*, 2005) se encontró que en promedio se pierden 18 días de actividad deportiva, resaltando que aquellos que tienen relesiones, tienen mayor tiempo de inactividad (27 días) que los que tienen una lesión nueva (16 días). Akoto *et al.* (2018) estudiaron las lesiones deportivas en judo, encontrando que la más severa es la ruptura de ACL, por la que el 32 % pierde entre seis y nueve meses de participación deportiva, el 39 % considera que su rendimiento se ve ligeramente reducido con respecto al rendimiento previo, el 24 % lo califica de fuertemente reducido y el 5 % se retiró del judo.

Al ocurrir la lesión, se somete al deportista a un conjunto de técnicas y métodos con el objetivo de recuperar la función o actividad del cuerpo que se ha disminuido o perdido; dicho proceso es conocido como rehabilitación física (Bahr & Maehlum, 2004; Silva, 2002). Debido al avance tecnológico y médico, el 90 % de los deportistas recupera la función normal del área lesionada; sin embargo, solo el 63 % regresa a su nivel prelesión y el 44 % a la competencia (Arderne *et al.*, 2011). Estos resultados implican que para tener un retorno exitoso al deporte influyen otros factores además de los físicos.

Uno de estos factores es el psicológico, como lo explica Brewer (2010), quien revisó 40 estudios experimentales y correlacionales, encontrando que una variedad de cogniciones, emociones y respuestas conductuales —como por ejemplo el estrés, la adherencia al tratamiento o la evaluación de la lesión— influyen sobre el proceso y los resultados de la rehabilitación. En concordancia, Webster *et al.* (2018) demuestran que la rehabilitación psicológica es un factor determinante para la recuperación de ACL y la recuperación del desempeño al mismo nivel que se tenía previo a la lesión.



Desde la psicología se han postulado varios modelos que pretenden explicar los procesos de lesión deportiva y sus implicaciones. Inicialmente se intentó explicar el proceso por el cual se presenta la lesión desde el modelo de estrés-lesión propuesto por Andersen y Williams (1988); posteriormente Brewer (1994), con el modelo de valoración cognitiva de las respuestas frente a las lesiones deportivas, explica que existen factores personales y situacionales que influyen significativamente en la apreciación cognitiva que se realiza de una determinada situación, y que a su vez suscita una reacción emocional que influye y determina la respuesta conductual, siendo esta última definitiva para la rehabilitación.

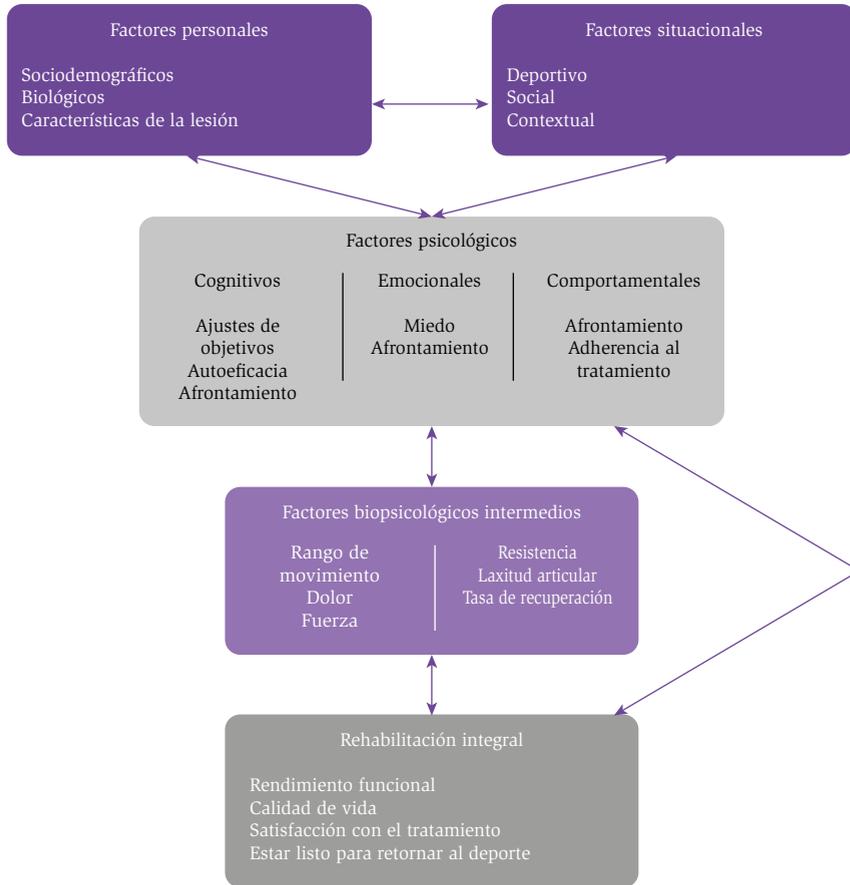
Wiese-Bjornstal *et al.* (1998), en su modelo integral, postulan que los resultados psicológicos y físicos de la rehabilitación están determinados por la interacción y retroalimentación entre las respuestas emocionales (miedo, tristeza, etc.), conductuales (uso de estrategias de afrontamiento, conductas de riesgos, etc.) y cognitivas (establecimiento de metas, autopercepciones, etc.).

Recientemente Brewer *et al.* (2002), en su modelo biopsicosocial, enfatizan que los resultados de la rehabilitación (como el rendimiento funcional o la preparación para retornar al deporte) se ven afectados por factores psicológicos que interactúan entre ellos (motivación, autoeficacia, afrontamiento y confianza, entre otros), así como por los resultados biopsicológicos intermedios (dolor, rango de movimiento, etc.).

Aunque este último tiene en cuenta los factores psicológicos, no los especifica como lo hace el modelo de Wiese-Bjornstal *et al.* (1998). Por ello, para la presente investigación, se toman los factores psicológicos del modelo integral en el marco del modelo biopsicosocial, resaltando que la rehabilitación física es un resultado intermedio que junto con los factores psicológicos conllevan a la rehabilitación integral de lesión deportiva (figura 1).



Figura 1. Modelo biopsicosocial de rehabilitación psicológica con aportes del modelo integral



Fuente: Wiese-Bjornstal *et al.* (1998) y Brewer *et al.* (2002)

La asociación entre los resultados de la rehabilitación y los factores psicológicos ha sido estudiada empíricamente en diferentes investigaciones que resaltan variables específicas que se asocian a este proceso, tales como: autoeficacia, miedo a relesión, afrontamiento, adherencia y motivación (Arderne *et al.*, 2013; Brewer, 2010; Feller *et al.*, 2013; Kvist *et al.*, 2005; Magyar & Duda, 2000; Tripp *et al.*, 2011; Webster *et al.*, 2018).



La autoeficacia es uno de los principales factores cognitivos asociados a la rehabilitación. Ardern *et al.* (2013) reportan que el deportista lesionado evalúa constantemente su estado psicológico, su percepción de control y la línea de tiempo de su rehabilitación física como fuentes de autoeficacia; si interpreta que tiene la competencia necesaria al momento de retornar, tendrá un nivel más alto de autoeficacia. Aquel que por el contrario considera que el tiempo apartado de competencias y entrenamientos, y el cambio físico generado por la lesión, es un obstáculo para recuperar las habilidades deportivas, tendrá menor autoeficacia y mayor dificultad a la hora de retornar al deporte (Chase *et al.*, 2005).

Chase *et al.* (2005) realizaron una investigación cualitativa con 10 gimnastas lesionadas para evaluar la relación entre autoeficacia y miedo a la lesión. En sus resultados se identificaron cinco mecanismos principales como fuentes de autoeficacia: la información de rendimiento, la comunicación con personas significativas, la consciencia de sí mismo, la preparación física y mental, y la comparación con otros. En relación con el miedo, explican que se genera principalmente por las consecuencias sobre el rendimiento al estar ausente de competencias y de entrenamientos, y por el miedo a una lesión grave al ejecutar una habilidad de gran dificultad o una en la que se utilice el área ya lesionada.

Se ha encontrado que el miedo a la relesión es una de las principales causas de abandono de la práctica deportiva, pues aproximadamente el 44 % de los deportistas lo reportan como la razón principal para no retornar y por lo tanto constituye una evidencia de rehabilitación psicológica incompleta (Ardern *et al.*, 2014; Ardern *et al.*, 2011; Tripp *et al.*, 2011; Wadey *et al.*, 2014). Tal miedo se presenta como consecuencia de la evaluación del costo de la lesión, constituida por el tiempo durante el cual estuvo retirado de la actividad deportiva y el dolor asociado, lo que conlleva a la pérdida de confianza en el área lesionada y en las habilidades deportivas (Chase *et al.*, 2005; Kvist *et al.*, 2005; Tripp *et al.*, 2011).



El afrontamiento es otro factor importante asociado a la rehabilitación, pues dependiendo de la valoración (positiva o negativa) que el deportista haga de su miedo, presentará diferentes conductas que pueden ser adaptativas o no. En 2014, Wadey *et al.* estudiaron el rol mediador de las estrategias de afrontamiento en la relación entre la ansiedad a relesión y la percepción de los resultados al regresar al deporte, con 335 deportistas. Encontraron que el uso de estrategias de negación se asoció con una mayor probabilidad de experimentar resultados psicológicos negativos, especialmente sobre la percepción de los resultados de la recuperación.

De otro lado, un comportamiento fuertemente asociado con los resultados de la rehabilitación es la adherencia al tratamiento, dado que los deportistas, además de seguir los regímenes de rehabilitación prescritos, deben adecuar sus hábitos de descanso y de alimentación (Brewer, 2010). Evans y Hardy (2002) examinaron los efectos de una intervención de cinco semanas basada en el establecimiento de objetivos sobre la adherencia a la rehabilitación y autoeficacia en deportistas lesionados y concluyeron que la motivación es un predictor de la adherencia. También encontraron que aquellos que recibieron la intervención presentaron una mayor adherencia al programa de rehabilitación y niveles más altos de autoeficacia, en comparación con quienes no la recibieron.

Uno de los factores psicológicos más estudiados en los procesos de rehabilitación de lesión deportiva y que está directamente relacionado con la adherencia a la rehabilitación es la motivación. Podlog y Eklund (2006) sugieren que sufrir una lesión es una oportunidad para reflexionar sobre los motivos para participar en el deporte. Ardern *et al.* (2013), en su revisión sistemática sobre los factores psicológicos asociados con el regreso al deporte, encontraron que los deportistas que tienen percepciones positivas de la lesión tienen una mayor motivación intrínseca al momento de retornar al deporte, mientras que quienes tienen percepciones negativas presentaron una mayor motivación extrínseca; adicionalmente, aquellos con una



lesión más severa y por lo tanto más días de incapacidad, tienen sentimientos negativos más intensos y prolongados.

Podlog y Eklund (2005) concluyeron que la motivación intrínseca está relacionada con la evaluación de los beneficios psicológicos consecuentes a la lesión. En especial, se observa que la motivación intrínseca a la estimulación y al logro contribuye a tener una perspectiva renovada del deporte y de su impacto sobre la vida, que conlleva a la tendencia hacia la autorrealización y al crecimiento personal. Por el contrario, quienes se encuentran orientados a metas extrínsecas como el reconocimiento o las recompensas, tendrán mayores frustraciones y preocupaciones concernientes al momento de retornar al deporte.

Autores como Magyar y Duda (2000) tienen en cuenta la motivación, pero además incluyen el soporte social y la autoeficacia como determinantes en la rehabilitación. En su estudio con 40 atletas universitarios lesionados, observaron los procesos para restaurar la autoeficacia, concluyendo que quienes estaban orientados a metas de tarea buscaban una mayor maestría en el proceso de rehabilitación y la utilizaban como una fuente para restaurar la autoeficacia.

Esta evidencia permite concluir que el abordaje psicológico es clave en los procesos de rehabilitación. Sin embargo, el constructo de rehabilitación psicológica de lesión deportiva no se encuentra definido claramente en la literatura, por lo que se hace necesaria su definición para avanzar en su medición y en los procesos de intervención.

Por ello, para la presente investigación se asumirá la postura de Rodríguez y Rodríguez (2015), quienes a través de revisión de literatura y grupos focales con deportistas, entrenadores y profesionales de las ciencias del deporte, definieron rehabilitación psicológica de lesión deportiva como el proceso que faculta al deportista que ha sufrido una lesión de gravedad moderada o mayor, para ajustar sus objetivos deportivos satisfactoriamente, afrontar las demandas deportivas con un nivel adecuado de autoeficacia y retornar a la



competencia sin miedo a relesión. Se identifican cuatro componentes en esta definición: capacidad para ajustar objetivos, afrontamiento, autoeficacia y miedo a relesión.

Wiese-Bjornstal *et al.* (1998) explican que los objetivos deportivos establecidos con anterioridad a la lesión se deben adecuar para lograr en la rehabilitación mejores resultados físicos y psicológicos.

Nicholls *et al.* (2016) exponen dos mecanismos de ajuste de objetivos: el primero, reconectarse con los objetivos, lo cual lleva a un estado de reto que implica un afrontamiento orientado a la tarea; y el segundo, desconectarse con los objetivos lo que genera un estado de amenaza que implicaría un afrontamiento orientado a la distracción. Cada uno es una forma de autorregulación que conduce al bienestar psicológico.

El ajuste de objetivos se define como la capacidad para modificar (crear, eliminar o ajustar) los objetivos en función de los cambios físicos, psicológicos y comportamentales derivados de la lesión deportiva (Rodríguez *et al.*, 2017).

El segundo componente es el afrontamiento definido como la capacidad para manejar las demandas externas o internas, asociadas al retorno a competencia después de una lesión y que subjetivamente sobrepasan los recursos del individuo (Rodríguez *et al.*, 2017). Dicho retorno le exige al deportista un mayor esfuerzo y mayores acciones para disminuir el miedo y la probabilidad de relesión (Webster *et al.*, 2018).

Tracey (2003) indica que la investigación actual en lesión deportiva se ha enfocado en observar cómo el afrontamiento influye sobre la respuesta emocional más que en estudiar los recursos de afrontamiento con los que cuenta el individuo. Por tanto, en el presente estudio se indaga por la capacidad de afrontamiento, ya que evaluar el estilo o las estrategias de afrontamiento no aporta información acerca de la capacidad del individuo para manejar efectivamente las demandas por las que atraviesa un deportista lesionado.



El tercero es la autoeficacia entendida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones pertinentes para alcanzar el rendimiento deportivo previo a la lesión (Rodríguez *et al.*, 2017). Consta de tres dimensiones: (1) magnitud, referida a las expectativas acerca de los diferentes niveles de dificultad asociados a los logros de desempeño; (2) fuerza, entendida como la certeza acerca de la capacidad para alcanzar esos niveles de desempeño, pasando desde la completa incertidumbre hasta la completa certeza; y (3) generalidad, que implica la transferencia de esa eficacia a otras tareas (Bandura, 1977). Las creencias de autoeficacia dependen del proceso cognitivo de las diferentes fuentes de información; los logros de desempeño y las evaluaciones del rendimiento pasado constituyen la principal fuente para la construcción de autoeficacia; también se incluyen la experiencia vicaria y el modelamiento, como otras fuentes (Feltz *et al.*, 2008).

El último componente es el miedo a relesión, definido como una respuesta emocional negativa a situaciones evaluadas como potenciales desencadenantes de una nueva lesión (en la misma área o en otra parte del cuerpo), o de complicación de la lesión actual (Rodríguez *et al.*, 2017). Podlog *et al.* (2014) explican que si el miedo persiste a medida que los atletas retornan al deporte, pueden experimentar evitación, inadecuada actuación o protección muscular; pero si están involucrados en un programa de rehabilitación psicológica que proporcione información detallada sobre la recuperación y cultive la autoeficacia, habrá una disminución proporcional en el miedo mientras ponen a prueba el área lesionada en situaciones de entrenamiento.

Ya identificados los componentes y con el fin de determinar el nivel de rehabilitación psicológica en deportistas lesionados, Rodríguez *et al.* (2017) construyeron, con base en teoría y evidencia empírica, la versión inicial del PsyReSport, constituida por 122 ítems divididos en los cuatro componentes mencionados. Su propósito fue ofrecer un cuestionario práctico y que abarque el constructo



completo, para hacerle frente a las dificultades que se presentan en los instrumentos que ya se han publicado del tema. Sin embargo, esta versión no fue sometida a una validación de contenido o constructo para comprobar la adecuación de las dimensiones propuestas ni de los ítems que la componían.

Por ejemplo, Webster *et al.* (2008) construyeron la escala de retorno al deporte luego de una lesión-ligamento cruzado anterior (ACL-RSI), que consta de 12 ítems divididos en tres dimensiones: emoción, confianza en el rendimiento y evaluación del riesgo. En la validación preliminar obtuvieron una confiabilidad adecuada ($\alpha = .92$) y encontraron que los deportistas que renunciaron al deporte puntuaron significativamente más bajo que aquellos que ya habían retornado o estaban en proceso de hacerlo ($p < .001$). En 2018, Gerometta *et al.* adecuaron esta escala para lesión de hombro utilizando los mismos 12 ítems y encontraron resultados similares. Aunque la escala anterior mide varios factores que intervienen en el proceso de rehabilitación psicológica, está diseñada para lesiones específicas, y como afirma Gerometta *et al.* (2018), se haría necesaria una validación para cada área del cuerpo, lo que la hace poco práctica.

Otra aproximación la realiza Glazer (2009), quien diseñó la escala de preparación psicológica para el retorno al deporte poslesión (I-PRRS). Inicialmente construyó diez ítems y en la validación por jueces expertos se eliminaron cuatro. La prueba obtuvo adecuada confiabilidad ($\alpha = .70$) a través de las cuatro mediciones realizadas (después de la lesión, antes del entrenamiento, antes de la competencia, y después de la competencia). Posteriormente, Rodríguez *et al.* (2011) tradujeron al español y validaron la escala I-PRRS —que para el efecto se denominó escala de preparación psicológica para el retorno al deporte poslesión (EPPR)— con 15 deportistas de alto rendimiento, a quienes también se les aplicó la subescala de autoconfianza del CSAI-2. Como resultados se obtuvo evidencia de validez de constructo ($\alpha = .88$) y de criterio ($r = .824$).



El I-PPRS y su versión traducida EPPR tienen una gran limitación ya que finalmente solo indaga por la confianza del deportista para su retorno al deporte, pero no evalúa el constructo completo de rehabilitación psicológica de lesión deportiva, dado que carece de una definición conceptual del constructo.

Así, en 2010, Walker *et al.* crearon el inventario de ansiedad de relesión (RIAI), constituido por 28 ítems que miden dos factores: ansiedad acerca de la rehabilitación (RIA-R, 15 ítems) y ansiedad por retorno a la competencia (RIA-RE, 13 ítems). Para ambos factores, una consistencia interna por encima del valor de criterio de .70; también obtuvo evidencia de validez de constructo para el RIA-R ($\alpha=.98$) y el RIA-RE ($\alpha=.96$). Esto indica que el instrumento cumple con el objetivo de medir la ansiedad de relesión, la cual es solo una parte de la rehabilitación psicológica.

Así pues, el presente estudio tiene por objetivo revisar y validar la versión preliminar del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport) (Rodríguez *et al.*, 2017), teniendo en cuenta que la versión preliminar recoge los avances en la investigación de esta área de conocimiento e intenta integrar los componentes relevantes. Se espera que una validación del cuestionario conduzca a la definición de una herramienta que le permitirá a los profesionales tomar decisiones apropiadas acerca del retorno a entrenamiento y a competencia, así como acerca de la intervención apropiada para fortalecer habilidades psicológicas del deportista lesionado que le permitan incrementar la probabilidad de éxito en su retorno a la práctica.

Método

El estudio comprende dos estudios, que contemplan tanto la revisión del instrumento como su validación.



Estudio 1: Validación de contenido de la versión preliminar del cuestionario PsyReSport

El objetivo de esta fase fue revisar la versión de 122 ítems del cuestionario y evaluar el contenido, la comprensión y el comportamiento de la prueba con la población objetivo, a fin de realizar una reducción y ajuste de los ítems.

Participantes

Se eligieron tres jueces expertos: una médica deportóloga con cinco años de experiencia en rendimiento deportivo (Universidad El Bosque), una doctora en Psicología del Deporte con nueve años de experiencia en investigación sobre rendimiento y bienestar de equipos deportivos (Universidad de Barcelona) y un doctor en Psicología con más de 15 años de experiencia en investigación y docencia en el campo de la psicología del deporte (Universidad de Murcia). Para la entrevista cognoscitiva con la población objetivo se seleccionaron por conveniencia a dos futbolistas y una gimnasta, mayores de 16 años, quienes habían sufrido una lesión grave en los últimos cuatro años. Por último, en la aplicación piloto con la población objetivo participaron 20 deportistas activos, con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 16 años, ser deportista de alto rendimiento de cualquier disciplina deportiva y haber sufrido una lesión moderada o grave dentro de los últimos cuatro años.

Instrumentos

a. *Formato digital de validación de contenido*: Incluye la explicación de la prueba, los objetivos, las instrucciones y un espacio para evaluar la suficiencia, coherencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems, a través de una escala Likert de cuatro puntos (uno la menor calificación y cuatro la mayor). Además, incluye un espacio destinado para observaciones y aportes.



b. *Versión preliminar del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport)*. Construido por Rodríguez *et al.* (2017), es un instrumento constituido por 122 ítems divididos en cuatro componentes: ajuste de objetivos (22 ítems), afrontamiento (48 ítems), miedo a relesión (31 ítems) y autoeficacia (21 ítems). Los primeros tres componentes tienen una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos, siendo 1 “*en desacuerdo*” y 5 “*de acuerdo*”. El cuarto componente (autoeficacia) utiliza una escala Likert de 10 puntos, en la que 1 corresponde a “*Creo que no tengo la capacidad*” y 10 a “*Creo ser totalmente capaz*”. El cuestionario aún no cuenta con medidas de validez, ya que este trabajo se basó en la construcción solamente.

Procedimiento

Se tuvieron en cuenta tres fuentes de evidencia de validez de contenido: (1) evaluación de jueces expertos, (2) entrevista cognoscitiva con población objetivo y (3) cumplimentación de cuestionario completo por parte de la población objetivo. Se detallan las actividades a continuación.

- Tomando el cuestionario de 122 ítems, se seleccionó el panel de tres jueces expertos, a quienes se les envió el formato virtual de validación de contenido por correo electrónico para que lo diligenciaran. A partir del análisis y de la revisión teórica y empírica, se realizaron los ajustes necesarios a la prueba y se sometió a una nueva validación por parte de los mismos jueces expertos. También se contó con la evaluación cualitativa de la prueba por parte de una experta en medición y evaluación psicológica con más de 20 años de experiencia. Finalmente se realizaron los últimos ajustes y así se obtuvo el cuestionario piloto



compuesto por 76 ítems, ya que se descartaron aquellos ítems cuyo índice de homogeneidad corregido no era el adecuado ($IHc < .2$).

- Con el fin de evaluar la comprensión de la prueba por parte de la población objetivo, se realizó una entrevista cognoscitiva a tres deportistas.
- Para obtener evidencia adicional sobre el comportamiento del instrumento 20 deportistas activos respondieron el PsyReSport cuyo formato incluía el cuestionario con un apartado de observaciones para cada ítem y para la prueba en general.

Análisis de datos

Con el criterio de jueces como indicador de validez de contenido, se utilizó el coeficiente de concordancia W de Kendall en el programa SPSS v.23, ya que permite evaluar el grado de concordancia entre los jueces cuando la calificación consiste en asignarle rangos a los ítems. Su valor se encuentra entre 0 y 1, y entre más cercano se encuentre a 1, mayor es la fuerza en la concordancia (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

Posteriormente se analizó la información aportada por los participantes de manera cualitativa para la clarificación de los ítems. Con los resultados del cuestionario se aplicó el índice de homogeneidad corregido (IHC) a través del programa SPSS v.23, cuya finalidad es detectar ítems indiferenciados; como criterio se consideraron adecuados índices de homogeneidad superiores a .2, aquellos con un resultado inferior fueron descartados (Martignon *et al.*, 2018). Además, se calcularon los estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos y de la información de la lesión con el fin de conocer algunas generalidades de los participantes.



Resultados

El cuestionario PsyReSport en su versión inicial obtuvo índices de concordancia entre jueces bajos, donde la *W* de Kendall se encuentra en un rango entre .33 y .36, tanto para la prueba completa como para los cuatro componentes. Así que, considerando las observaciones de los jueces, se eliminaron 20 ítems y se aplicó una segunda validación, en la cual el índice de concordancia aumentó para toda la prueba, con valores entre .47 y .53.

Considerando que aún la concordancia no era la esperada, se realizó un nuevo ajuste a la prueba teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos y de un asesor en construcción de pruebas. Se modificó la redacción de algunos ítems y se eliminaron otros 16.

Finalmente, el cuestionario quedó compuesto por 76 ítems con los mismos cuatro componentes. Se realizó la entrevista cognoscitiva con la población objetivo y nuevamente se modificó la redacción de algunos ítems.

En el tercer paso, la versión corregida de 76 ítems fue sometida a una aplicación piloto con 20 participantes. Los participantes en esta fase de validación fueron 10 hombres y 10 mujeres con edades comprendidas entre los 17 y 33 años ($M=22.3$ y $DE=5.3$), practicantes de diferentes disciplinas deportivas: gimnasia (15 %), fútbol (10 %), natación subacuática (10 %), patinaje (10 %), atletismo (10 %), hockey (10 %), voleibol (10 %), taekwondo (5 %), triatlón (5 %), tenis (5 %), esgrima (5 %) y tiro (5 %), con una media de edad deportiva de 11.5 años ($DE=5.46$). El 80 % de ellos hacen parte de su respectiva selección nacional.

El tiempo promedio entre el momento de ocurrencia de la lesión y el de la aplicación del PsyReSport fue de 8.4 meses ($DE=18.5$). Los tipos de lesión fueron: fractura ($n=5$), esguince ($n=4$), ruptura de ligamento cruzado ($n=3$), tendinitis ($n=2$), hernia ($n=1$), inflamación



(n=1), periostitis (n=1), apofisititis (n=1), isquialgia (n=1) y desgarro (n=1). Solo tres reportaron lesión por contacto, ocho la sufrieron en entrenamiento y ocho en competencia (el resto no lo reportó); 11 atribuyen el evento a error propio y seis a factores externos.

Para el análisis de los puntajes de la prueba, se dividió la escala en sus componentes. En ajuste de objetivos la media en el puntaje fue de 24.85 puntos ($DE= 2.94$), y en el IHC seis de los nueve ítems obtuvieron valores inferiores a 0.2. Para el componente de afrontamiento, en los puntajes se obtuvo una media de 90.6 puntos ($DE=11.35$) y un IHC menor a .2 en ocho de los 30 ítems. El tercer componente, miedo a relesión, tuvo una media de 29.8 puntos ($DE=6.65$) y en el IHC todos los ítems puntuaron mayor a .2, los valores oscilaron entre .27 y .74. Para el componente de autoeficacia se obtuvo un puntaje medio de 205.4 ($DE=56.8$) y altos valores en el IHC, desde .53 hasta .92.

Considerando los resultados anteriores y las observaciones de los participantes de la aplicación piloto, se modificó la redacción de algunos ítems en todos los componentes. Por otra parte, en el componente de ajuste de objetivos se eliminaron dos ítems; en afrontamiento se eliminaron cuatro ítems y se clasificaron los ítems en tres indicadores: cognitivo, comportamental y emocional; en el componente de miedo a relesión se aumentaron dos ítems. Y, por último, en autoeficacia se eliminaron dos ítems y se clasificaron los ítems en tres indicadores: física, psicológica y técnica.

Estudio 2: Evidencia basada en el contenido mediante juicio de expertos

Para esta fase, el objetivo principal fue obtener evidencia de validez de contenido para la versión de 70 ítems, producto del estudio anteriormente mencionado.



Participantes

Se conformaron dos paneles de jueces. El primero estaba compuesto por seis expertos cuyos criterios de inclusión fueron tener mínimo cinco años de experiencia en el campo y haber trabajado con deportistas de alto rendimiento: una especialista en Psicología del Deporte con 10 años de experiencia, un magíster licenciado en Cultura Física con 25 años de experiencia, un doctor en Psicología del Deporte con 8 años de experiencia, un especialista en Medicina del Deporte con 22 años de experiencia, un entrenador profesional de fútbol con 18 años de experiencia y una fisioterapeuta especialista en deporte con 20 años de experiencia.

Para el segundo panel, los criterios de inclusión fueron tener mínimo cinco años de experiencia en el campo, haber trabajado con deportistas de selección nacional y haber tenido experiencia en la academia. Los jueces fueron: un médico especialista en Deporte con 21 años de experiencia, un doctor en Psicología del Deporte con 20 años de experiencia, una doctora en Psicología del Deporte con 12 años de experiencia, una magíster en Ciencias del Deporte con 5 años de experiencia, un magíster licenciado en Educación Física con 20 años de experiencia, un magíster en Psicología con 8 años de experiencia y una fisioterapeuta especialista en Deporte con 18 años de experiencia.

Instrumentos

a. *Aplicativo virtual para estructura la coherencia ítem-componente.* Consta de la definición del constructo y de cada uno de sus componentes, seguido de un cuestionario de selección múltiple en el cual se les solicita a los jueces que clasifiquen cada ítem en el componente que, según su criterio, más se ajusta a aquel. Su objetivo es evaluar si el contenido del ítem corresponde al componente que está midiendo.



b. *Aplicativo virtual de ítems y escala de respuesta*. Incluye la definición del constructo y se divide en dos secciones: la primera consta de las instrucciones de la prueba y la escala de respuesta para que el juez escriba las observaciones que estime al respecto; y la segunda, los ítems divididos en sus respectivos componentes (definidos al inicio). Se les solicita evaluarlos considerando la coherencia, relevancia y claridad de cada uno, a través de una escala Likert de 1-4 (uno la menor calificación y cuatro la mayor), y de manera cualitativa a través de un espacio destinado para observaciones y aportes. También cuenta con un espacio para clasificar la suficiencia de los ítems para evaluar cada uno de los componentes.

Procedimiento

El estudio se dividió en dos procesos diferentes de validación de contenido por jueces expertos: (1) para evaluar la coherencia ítem-componente y (2) para evaluar los ítems y la escala de respuesta.

- Para obtener evidencia de validez de contenido, se evaluó la estructura de la prueba con un aplicativo virtual; a los seis jueces seleccionados se les envió el enlace con el cual podían acceder a él y diligenciarlo. Al ser un formulario de internet, una vez se complete los resultados quedan disponibles para los administradores, en este caso las autoras.
- Con el fin de determinar la validez de contenido de los ítems, se envió al correo de los siete jueces seleccionados el enlace del aplicativo virtual para su diligenciamiento. Al finalizarlo, los resultados quedan disponibles en tiempo real para su análisis.

Análisis de datos

Como primer paso, para tener una evidencia de validez de contenido de la coherencia ítem-componente se consideró evaluar el



índice porcentual de los jueces cuando ellos clasifican los ítems en el componente que según su criterio es el más idóneo. Esto, considerando que hay acuerdo con la estructura conceptual propuesta si se clasifica en el componente al cual pertenece y desacuerdo si se clasifica en otro componente. Adicionalmente se identifican los ítems problema, que son aquellos que tienen un acuerdo inferior al 50 %. Por otra parte, para evaluar la fuerza del acuerdo se calculó el estadístico Kappa de Fleiss en el programa SPSS v.23. Este se utiliza cuando hay más de dos evaluadores y las variables están en una escala nominal (Fleiss, 1971). Como valores de referencia se toman los propuestos por Landis y Koch (1977), donde los valores k menores a 0 tienen un acuerdo pobre, entre 0 y .20 leve, entre .21 y .4 razonable, entre .41 y .60 moderado, entre .61 y .80 sustancial, y entre .81 y 1 prácticamente perfecto. También se tuvo en cuenta el nivel de significancia: cuando era inferior a .05, se rechaza la H_0 , por lo tanto, se concluye que hay acuerdo entre los evaluadores (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008; Salessi & Omar, 2016).

En el segundo paso, para obtener validez de contenido de los ítems, se aplicó la V de Aiken en el programa Excel 2016. Este es un estadístico ampliamente utilizado en el campo del deporte y el ejercicio, y permite resumir las calificaciones de relevancia de contenido de ítem obtenidas de un panel de jueces expertos. Su valor se encuentra entre 0 y 1, indicando cero la falta absoluta de acuerdo y uno, un perfecto acuerdo, donde el criterio de aceptación del ítem es que el valor debe ser superior a .60 (Freiberg, *et al.* 2017; Penfield & Giacobbi, 2004). Adicionalmente, se tienen en cuenta las observaciones para realizar un análisis de corte cualitativo.

Resultados

Para la evidencia de validez de contenido entre el ítem y el componente por medio de juicio de expertos, se cuantificó el porcentaje de acuerdo entre jueces con la estructura conceptual propuesta para la prueba (tabla 1).



Tabla 1. Porcentaje de acuerdo de los jueces con la estructura conceptual en la clasificación de los ítems por componente

Componente	Porcentaje de acuerdo	Número de ítems problema	Porcentaje asignando a otros componentes			
			Ajuste de objetivos	Afrontamiento	Miedo a relesión	Autoeficacia
Ajuste de objetivos (n=7)	85.71 %	0	-	7.14 %	4.76 %	2.38 %
Afrontamiento (n=26)	43.59 %	12	19.87 %	-	11.54 %	24.36 %
Miedo a relesión (n=13)	53.85 %	7	2.56 %	33.33 %	-	8.97 %
Autoeficacia (n=24)	45.83 %	10	0 %	43.75 %	9.03 %	-

En el componente de ajuste de objetivos se obtuvo el porcentaje de acuerdo más alto (85.71 %), siendo además el único componente donde ningún ítem fue problemático; cabe mencionar que es el factor con la menor cantidad de ítems. Por el contrario, afrontamiento, que es el factor con más ítems, obtuvo el menor índice de acuerdo (43.59 %) y 12 ítems problema. En el componente de autoeficacia hubo 10 ítems problema y un acuerdo total de 45.83 %. Por último, en miedo a relesión se obtuvo un acuerdo del 53.85 %, con siete ítems problema.

Para el análisis de Kappa de Fleiss se tomó la prueba total y se dividió por cada componente. En la tabla 2 se observan el resultado a nivel global y el nivel de acuerdo en cada una de las opciones de respuesta (categorías). Considerando el análisis por componentes, en general el acuerdo es bajo (menor a .2) corroborado por la significancia que fue mayor a .05. Sin embargo, se resalta que el componente de miedo a relesión, globalmente, tuvo un acuerdo leve pero significativo, lo mismo sucede con afrontamiento, que como categoría se obtiene un acuerdo razonable ($p < .001$). En concordancia, cuando se tiene miedo a relesión como categoría del componente



Tabla 2. Kappa de Fleiss para evaluar el acuerdo entre jueces al clasificar los ítems en cada componente

Componente o prueba total	Resultado general	Categorías								
		Ajuste de objetivos			Afrontamiento		Miedo a relesión			Autoeficacia
	<i>K</i>	<i>P</i>	<i>k</i>	<i>p</i>	<i>K</i>	<i>p</i>	<i>k</i>	<i>p</i>	<i>K</i>	<i>p</i>
Ajuste de objetivos	.08	.282	.07	.495	.07	.495	.16	.101	-.02	.803
Afrontamiento	.04	.155	-.06	.279	-.01	.79	.42	<.001	-.01	.969
Miedo a relesión	.19	.001	-.03	.713	.15	.036	.29	<.001	.03	.707
Autoeficacia	-.11	.008			-.15	.006	-.27	.609	-.11	.041
Prueba total	.193	<.001	.43	<.001	.02	.471	.39	<.001	.08	.01

de afrontamiento, se obtuvo un acuerdo moderado ($p < .001$). En el componente de autoeficacia se resalta que a nivel global y con las categorías de afrontamiento y autoeficacia hay acuerdo entre jueces ($p < .05$), pero es pobre. Por último, al evaluar la prueba total, tanto en general como por categorías (excepto en afrontamiento), se obtiene una significancia menor a .05, concluyendo que hay acuerdo entre jueces, el cual varía de leve a moderado.

El segundo procedimiento se refiere a la validez de contenido de los ítems y la escala de respuesta por medio del juicio de expertos. Las instrucciones del cuestionario fueron calificadas por los cinco jueces como claras y comprensibles para la población objetivo. Se realizaron algunas aclaraciones en relación con palabras, por ejemplo, un juez escribió “Cambiaría condición psicológica x estado/momento psicológico”.

Los jueces consideraron adecuadas las escalas de respuestas. Sin embargo, algunos indican que para las primeras tres dimensiones se debe replantear la descripción escrita; un juez planteó que “en los numerales 2 y 3, incluye el término más o menos en desacuerdo o en acuerdo, es una expresión no concreta, sugiero términos como parcialmente o frecuentemente en desacuerdo, o frecuentemente de acuerdo”.



Para los datos proporcionados por jueces se utilizó el estadístico V de Aiken, y se analizó en relación a cuatro criterios: concordancia, relevancia, claridad y suficiencia. Tanto en la prueba total, como en los cuatro componentes, resultaron valores superiores a .79, lo que indica un nivel bastante alto de concordancia (tabla 3). Cabe resaltar que en la categoría de suficiencia todos los valores resultaron superiores a .9. Algunos jueces expusieron frases como “más que suficiente”, “La eliminación de ítems señalados no afectaría el desarrollo de la prueba”, “Opino que son más que suficientes los ítems, inclusive sugiero agrupar 2-3 de ellos”, así que se hace necesario evaluar la extensión de la prueba.

Tabla 3. V de Aiken por componente de acuerdo a las categorías de validez de contenido

Componente o prueba total	Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia
Ajuste de objetivos	.86	.83	.88	.90
Afrontamiento	.86	.89	.86	.90
Miedo a relesión	.81	.85	.79	.95
Autoeficacia	.93	.93	.91	.95
Prueba total	.87	.89	.87	.93

Al observar ítem a ítem, se encuentra que solo uno puntúa menor a .6, el ítem n.º 3 (afrontamiento) en la categoría de concordancia: “Soy realista con respecto a mi lesión”. En las observaciones los jueces reportan que no es adecuado el término ser realista, indicando que “Ser realista no depende solo del atleta que padece la lesión, sino de la información proporcionada por los profesionales”, “Soy realista puede ser una afirmación compleja para la persona que responde. No es claro si mide afrontamiento”, “Soy realista ¿en cuanto a qué? ¿El desempeño deportivo, el proceso de rehabilitación, la recuperación? Me parece que carece de claridad”, por lo tanto, es un ítem que merece revisión.



Conclusiones

La lesión es un hecho inherente a la práctica deportiva y en la actualidad es considerada como un problema de salud pública que requiere investigación y desarrollo por parte de las ciencias del deporte (Finch & Cassell, 2006). En correspondencia, este estudio tuvo por objetivo revisar y proporcionar evidencia de validez del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport), construido en su versión inicial por Rodríguez *et al.* (2017).

Para el desarrollo de una prueba, según explican Cohen *et al.* (2009), es necesario, un trabajo piloto o una investigación preliminar que rodea la creación de un prototipo de la prueba, donde generalmente se intenta determinar cuál es la mejor forma de medir una construcción específica. El proceso implica la creación, revisión y eliminación de muchos elementos de prueba, además de revisiones de literatura, experimentación y actividades relacionadas. Justamente en el primer estudio del presente artículo se evidencia este proceso, en el cual la prueba inicial se redujo de 122 a 70 ítems, se ajustó su estructura conceptual, se transformó su contenido y se ajustó a la población objetivo; todo esto, gracias a la revisión de literatura, el juicio de expertos, la entrevista cognoscitiva y la aplicación piloto.

En 2014, Podlog *et al.* realizaron una revisión teórica y empírica de los factores psicológicos que intervienen en el proceso de rehabilitación y retorno a la práctica deportiva y resaltaron que debido a la naturaleza psicológica de la rehabilitación y a las altas demandas que enfrentan los deportistas al momento de regresar, es imperativo contar con instrumentos de medición de este constructo. Y, aunque ya existen algunos como el IPPRS de Glazer (2009), que mide solo confianza, o el RIAI de Walker *et al.* (2010), que solo se ocupa de ansiedad, la presente escala pretende medir



el constructo de rehabilitación psicológica desde una perspectiva multidimensional.

Considerando lo anterior, Sireci y Faulkner-Bond (2014) indican que uno de los criterios más importante para evaluar el contenido de una prueba es contar con una definición de dominio que transforme el constructo teórico en una definición más concreta; también que se especifiquen las subáreas, en este caso componentes, así como los niveles del constructo, lo que permite una medición más detallada. Esto contrasta con lo realizado por Glazer (2009), quien omitió una definición de rehabilitación psicológica, el PsyReSport se basa en la definición construida por Rodríguez y Rodríguez (2015), en la que se identifican los cuatro componentes del constructo.

En los resultados se evidencia que los componentes de la prueba están relacionados con el constructo de rehabilitación psicológica, lo que se corresponde con lo indicado por Brewer (2010) y Podlog *et al.* (2014), quienes evidencian que existe una correlación de los factores psicológicos tanto conductuales como emocionales y cognitivos, con el proceso y el resultado de la rehabilitación. Cabe resaltar que la prueba pretende no solo medir los factores psicológicos implicados en el proceso de rehabilitación, sino también aquellos que influyen en el retorno a la práctica deportiva, como lo indican Feller *et al.* (2013). Estos resaltan que, aunque existe poca investigación acerca de ellos, hay evidencia de que la conjunción de una alta autoeficacia, bajo miedo y alta motivación, son indicadores de una tasa positiva de retorno, y por lo tanto deben ser considerados en el proceso de medición y de intervención.

Sin embargo, hay que tomar en consideración que según los resultados obtenidos al evaluar la coherencia ítem-componente se denota que hay ítems cuya pertenencia a una categoría no es clara, en especial se encontró que los componentes de afrontamiento, miedo relesión y autoeficacia tienden a sobreponerse. Esto se puede presentar debido a que existe una relación teórica y empírica entre



los términos. Así lo explican Ardern *et al.* (2014), quienes estudiaron a 164 deportistas con cirugía ACL, hallando que quienes regresaron al deporte presentaban un mayor nivel de autoeficacia en relación con la función del área lesionada y un menor miedo a relesión. La autoeficacia contribuye a tener una percepción positiva de la efectividad en la participación deportiva y una mayor capacidad de afrontamiento, especialmente sobre el miedo a una nueva lesión (Ardern *et al.*, 2013; Chase *et al.*, 2005). Lo anterior implica que los componentes hacen parte del constructo e interactúan entre sí, pero que se debe seguir sometiendo a validación, sobre todo para tener ítems diferenciadores.

Los hallazgos obtenidos muestran que el cuestionario cuenta con una adecuada validez de contenido, además de ser comprensible para la población objetivo. Por lo tanto, se puede concluir que es un instrumento con evidencia de validez de contenido para medir rehabilitación psicológica de lesión deportiva y que se puede comenzar a utilizar para tal fin, con la consideración que aún no ha sido sometido a otras pruebas de validez. Si bien hasta el momento existen instrumentos que miden aspectos relacionados con el constructo (Glazer, 2009; Walker *et al.*, 2010; Webster *et al.*, 2008), no existe alguno que mida este constructo multidimensionalmente, en idioma español y ajustado a la población colombiana.

Se subraya con esta investigación la importancia y el potencial del cuestionario PsyReSport en su versión de 70 ítems, y se espera continuar con el proceso de validación a través de la aplicación del instrumento a nivel nacional con una muestra representativa de deportistas que han sufrido lesión. Esto, teniendo en especial consideración el momento de la rehabilitación en el que se encuentre el deportista, para observar cambios en las variables psicológicas a medida que transcurre el proceso de rehabilitación y de retorno al deporte.

Adicionalmente, se espera que una vez se realice la aplicación, se retomen los resultados del estudio dos del presente capítulo



y se contrasten con los resultados de tal aplicación, para ajustar la estructura como el contenido de la prueba y obtener una versión con propiedades de validez y confiabilidad cada vez más adecuadas. Así, su utilidad será también mayor para los procesos de rehabilitación de los deportistas colombianos lesionados.

Referencias bibliográficas

Akoto, R., Lambert, C., Balke, M., Bouillon, B., Frosch, K. H., & Höher, J. (2018). Epidemiology of injuries in judo: a cross-sectional survey of severe injuries based on time loss and reduction in sporting level. *British Journal of Sports Medicine*, 52(17), 1109-1115. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/52/17/1109.full.pdf>

Andersen, M., & Williams, J. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(3), 294-306. <https://doi.org/10.1123/jsep.10.3.294>

Ardern, C., Österberg, A., Tagesson, S., Gauffin, H., Webster, K., & Kvist, J. (2014). The impact of psychological readiness to return to sport and recreational activities after anterior cruciate ligament reconstruction. *British Journal of Sports Medicine*, 48, 1613-1619. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-093842>

Ardern, C., Taylor, N., Feller, J., & Webster, K. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1120-1126. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-091203>

Ardern, C., Webster, K., Taylor, N., & Feller, J. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 596-606. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsm.2010.076364>



Bahr, R., & Maehlum, S. (2004). *Lesiones deportivas: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Panamericana.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Brewer, B. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to Athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6(1), 87-100. <https://doi.org/10.1080/10413209408406467>

Brewer, B. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(1), 40-61. <https://doi.org/10.1080/17509840903301207>

Brewer, B., Andersen, M., & VanRaalte, J. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. En D. L. Mostofsky & L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical and psychological aspects of sport and exercise* (pp. 41-54). Fitness Information Technology.

Brooks, J., Fuller, C., Kemp, S., & Reddin, D. (2005). Epidemiology of injuries in English professional rugby union: Part 1 match injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 39(10), 757-766. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2005.018135>

Chase, M., Magyar, T., & Drake, B. (2005). Fear of injury in gymnastics: Self-efficacy and psychological strategies to keep on tumbling. *Journal of Sports Sciences*, 23(5), 465-475. <http://dx.doi.org/10.1080/02640410400021427>

Christakou, A., & Lavalley, D. (2009). Rehabilitation from sports injuries: From theory to practice. *Perspectives in Public Health*, 129(3), 120-126. <https://doi.org/10.1177/1466424008094802>

Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Phillips, S. M. (2009). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (7.^a ed.). McGraw-Hill.



Colciencias. (2011). Acuerdo 01 del 1.º de junio de 2011, Consejo Nacional de Beneficios Tributarios.

Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36. https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Evans, L., & Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: a goal-setting intervention study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(3), 310-319. <https://doi.org/10.1080/02701367.2002.10609025>

Feller, J., Webster, K., Taylor, N., & Ardern, C. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1120-1126. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/47/17/1120.full.pdf>

Feltz, D., Short, S., & Sullivan, P. (2008). *Self-efficacy in sport: [research and strategies for working with athletes, teams, and coaches]*. Human Kinetics.

Finch, C., & Cassell, E. (2006). The public health impact of injury during sport and active recreation. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 9(6), 490-497. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2006.03.002>

Fleiss, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement among many ratters. *Psychological Bulletin*, 76(5), 378. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0031619>

Freiberg, A., Ledesma, R. D., & Fernández, M. M. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Aprendizaje y Estudio (LASSI) en Estudiantes Universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 44(2), 116-130. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art10.pdf>



Gans, I., Retzky, J. S., Jones, L. C., & Tanaka, M. J. (2018). Epidemiology of recurrent anterior cruciate ligament injuries in National Collegiate Athletic Association Sports: The injury surveillance program, 2004-2014. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 6(6). <https://doi.org/10.1177/2325967118777823>

Gerometta, A., Klouche, S., Herman, S., Lefevre, N., & Bohu, Y. (2018). The Shoulder Instability-Return to Sport after Injury (SIRSI): A valid and reproducible scale to quantify psychological readiness to return to sport after traumatic shoulder instability. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy*, 26(1), 203-211. <https://doi.org/10.1007/s00167-017-4645-0>

Glazer, D. (2009). Development and preliminary validation of the injury psychological readiness to return to sport (I-PRRS) scale. *Journal of Athletic Training*, 44(2), 185-189. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-44.2.185>

Guyton, A. (2011). *Tratado de fisiología médica*. McGraw-Hill.

Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: a hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy*, 13(5), 393-397. <https://doi.org/10.1007/s00167-004-0591-8>

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>

Magyar, T., & Duda, J. (2000). Confidence restoration following athletic injury. *The Sport Psychologist*, 14(4), 372-390. <https://doi.org/10.1123/tsp.14.4.372>

Martignon, S., Bautista-Mendoza, G., González-Carrera, M., Lafaurie-Villamil, G., Morales, V., & Santamaría, R. (2008). Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores.



Revista de Salud Pública, 10(2), 308-314. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210211.pdf>

Nalliah, R. P., Anderson, I. M., Lee, M. K., Rampa, S., Allareddy, V., & Allareddy, V. (2014). Epidemiology of hospital-based emergency department visits due to sports injuries. *Pediatric Emergency Care*, 30(8), 511-515. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000000180>

Nicholls, A., Levy, A., Carson, F., Thompson, M., & Perry, J. (2016). The applicability of self-regulation theories in sport: Goal adjustment capacities, stress appraisals, coping, and well-being among athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.07.011>

Penfield, R. D., & Giacobbi, Jr, P. R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3

Podlog, L., & Eklund, R. (2005). Return to sport after serious injury: A retrospective examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14(1), 20-34. <https://doi.org/10.1123/jsr.14.1.20>

Podlog, L., & Eklund, R. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes returns to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(1), 44-68. <https://doi.org/10.1080/10413200500471319>

Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(4), 915-930. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2014.06.011>

Rodríguez, M. C., Amado, S., & Avendaño, Y. (2011). *Validación preliminar de la escala de preparación psicológica para el retorno al deporte post-lesión*. Trabajo de grado, Universidad El Bosque, Bogotá.



Rodríguez, M., & Rodríguez, L. (2015). La rehabilitación psicológica de lesión deportiva. *Colegio Colombiano de Psicólogos*. <http://www.colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/consulte-ya-las-memorias-de-los-congresos-de-psicologia-2015---colpsic/580/1>

Rodríguez, M., Rodríguez, L., & Riaño-Aranguren, L. (2017). *Diseño y validación del cuestionario de rehabilitación psicológica de lesión deportiva (PsyReSport)*. Trabajo de grado, Universidad El Bosque, Bogotá.

Salessi, S. M., & Omar, A. G. (2016). Desarrollo y validación de una escala para medir actuación emocional en el trabajo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 41(1), 66-79. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R41/Art6.pdf>

Sharif, M., Akbarnejad, A., Moravveji, A., Hamayattalab, R., & Sayyah, M. (2014). Epidemiology of sports injuries referring to Kashan University of Medical Sciences Trauma Research Center from 2005 to 2011. *Chinese Journal of Traumatology*, 17(6), 323-326. <https://mednexus.org/doi/epdf/10.3760/cma.j.issn.1008-1275.2014.06.004>

Silva, G. (2002). *Diccionario básico del deporte y la educación física*. Kinesis.

Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema*, 26(1), 100-107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>

Timpka, T., Bickenbach, J., Finch, C., Ekberg, J., & Nordenfelt, L. (2014). What is a Sports Injury? *Sports Medicine*. 44(4), 423-428. <http://dx.doi.org/10.1007/s40279-014-0143-4>

Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279-293. <http://dx.doi.org/10.1080/714044197>



Tripp, D., Stanish, W., Ebel-Lam, A., & Brewer, B. (2011). Fear of Reinjury, Negative Affect, and Catastrophizing Predicting Return to Sport in Recreational Athletes with Anterior Cruciate Ligament Injuries at 1 Year Postsurgery. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 38-48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/2157-3905.1.S.38>

Wadey, R., Hamson-Utley, J., Podlog, L., Hall, M., Hicks-Little, C., & Hammer, C. (2014). Reinjury Anxiety, Coping, and Return-to-Sport Outcomes: A Multiple Mediation Analysis. *Rehabilitation Psychology*, 59(3), 256-266. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0037032>

Walker, N., Thatcher, J., & Lavalley, D. (2010). A preliminary development of the Re-Injury Anxiety Inventory (RIAI). *Physical Therapy in Sport*, 11(1), 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2009.09.003>

Webster, K. E., Feller, J. A., & Lambros, C. (2008). Development and preliminary validation of a scale to measure the psychological impact of returning to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Physical Therapy in Sport*, 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2007.09.003>

Webster, K. E., Nagelli, C. V., Hewett, T. E., & Feller, J. A. (2018). Factors associated with psychological readiness to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(7), 1545-1550. <https://doi.org/10.1177/0363546518773757>

Wiese-Bjornstal, M., Smith, A., Shaffer, S., & Morrey, M. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46-69. <https://doi.org/10.1080/10413209808406377>

Capítulo

Rehabilitación psicológica de lesión deportiva: un estudio de caso basado en la aplicación del programa PsyRePlay

Lina María Rodríguez Granada¹
Andrés Eduardo Rodríguez Sendoya²
Astrid Carolina Gutiérrez³

- ¹ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad de El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación PSADEC-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario con más de 15 disciplinas deportivas, en diferentes niveles de rendimiento y categorías. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.
- ² Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicólogo de la Universidad de El Bosque. Docente de la Universidad El Bosque. Psicólogo del Club Atlético Nacional. Psicólogo de fútbol profesional con más de 10 años de experiencia en ocho equipos de primera y segunda división de Colombia, y con jugadores a nivel internacional. Psicólogo en más de 13 disciplinas deportivas, en todos los niveles de rendimiento. Docente y formador de entrenadores y psicólogos deportivos durante 14 años. Ha tenido publicaciones sobre inteligencia de juego y con un particular interés en el desarrollo de programas de rehabilitación psicológica de la lesión deportiva. Contacto: andrese.rodriguez@gmail.com.
- ³ Psicóloga, especialista en Psicología Clínica y Desarrollo Infantil de la Universidad El Bosque. Pionera en el semillero de investigación psicología del deporte de la Universidad El Bosque, con interés en la psicología clínica aplicada a los deportistas. Experiencia de más de dos años en atención individual a población infantil, salud pública y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Contacto: acarolinagm96@gmail.com.



Resumen

El presente trabajo es el reporte del proceso de recuperación psicológica de la lesión deportiva de un futbolista profesional, quien sufrió rotura parcial del tendón de Aquiles. El trabajo psicológico se realizó con base en PsyRePlay (Rodríguez *et al.*, 2018), un programa para la recuperación psicológica de lesión deportiva diseñado en Colombia y basado en el *mindfulness and acceptance commitment therapy for enhancement human performance* (MAC; Gardner & Moore, 2007). Fue ajustado de acuerdo con los resultados de la evaluación de los recursos psicológicos, sociales y económicos por medio de una entrevista semiestructurada y de la aplicación del cuestionario de percepción de rehabilitación de Taylor y Taylor (1997). El deportista pudo reafirmar su identidad como deportista y fortalecer la adherencia y confianza en el tratamiento médico; también realizó ajustes en sus estrategias de afrontamiento, la calidad del sueño, la interpretación de la situación y de sus emociones y pensamientos, y el control de sus acciones en el deporte y su vida personal. Asimismo, fortaleció la flexibilidad psicológica. El deportista retornó a la competencia antes del tiempo esperado, teniendo éxito en su primer partido de regreso. Después de seis meses de dicho partido, el deportista no ha recaído en lesiones, reporta que su rendimiento deportivo cada vez es mejor e incluyó en su



preparación mental para el deporte y su vida, de manera permanente, las técnicas y estrategias de PsyRePlay aprendidas a lo largo del proceso.

Palabras clave: lesión deportiva, rehabilitación psicológica, psicología del deporte, *mindfulness*, aceptación y compromiso.

Introducción

Las lesiones son eventos propios y comunes de la práctica deportiva; sin embargo, tienen varias implicaciones tanto sociales como económicas, y sobre todo personales, para el deportista que las sufre (Timpka *et al.*, 2014). Uno de los aspectos fundamentales que determinan el proceso a seguir es el nivel de gravedad de la lesión. Las lesiones que no son graves no exceden más de 30 días de incapacidad, lo que la mayoría de veces no implica un proceso de ajuste complejo o de alto costo psicológico para el deportista, a menos que durante los días de incapacidad, así la lesión sea leve (con malestar físico), el deportista tenga que enfrentarse a una competencia de alto valor para él (Abrahamson *et al.*, 2010; Andrew *et al.*, 2012; Ardern *et al.*, 2011; Pujals *et al.*, 2016).

Según el modelo biopsicosocial de Brewer *et al.* (2002), para realizar intervenciones adecuadas se deben tener en cuenta las características de la lesión y las sociodemográficas del deportista, ya que estas interactúan con los factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales del mismo. Puede generar dos tipos de resultados: intermedios, referidos a la recuperación física y psicológica, y a largo plazo, relacionados con la funcionalidad del desempeño y el bienestar subjetivo del deportista (Brewer, 2007; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020).

Actualmente, en psicología del deporte (Rodríguez, 2021) y, particularmente, en aspectos investigativos acerca de la efectividad de las intervenciones psicológicas se ha encontrado un déficit



en la evidencia científica; es decir, que hay una gran necesidad de generar estudios experimentales que soporten y den cuenta de la efectividad de los programas de intervención usados, y de que existan intervenciones estructuradas para apoyar a los deportistas integralmente en su proceso de recuperación de lesión (Podlog & Ecklund, 2005). Lo anterior está condicionado por la posibilidad de encontrar muestras representativas en el contexto deportivo y aún más si se requiere una población tan específica y diversa como lo son los deportistas lesionados (Arder্ন *et al.*, 2011; Santi & Pietrantonì, 2013; Schwab *et al.*, 2012; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020).

Habitualmente es una población que está aislada de la actividad deportiva y, por ende, de los espacios en los que ocurre, que no cuenta con una atención especializada o diferenciada dentro del sistema de salud (Nalliah *et al.*, 2014). Sus lesiones y necesidades psicológicas son tan diversas y específicas (Ward *et al.*, 2005), que los programas de intervención requieren ser universales y enfocados al bienestar del deportista. También es por ello que las intervenciones que se encuentran son cortas, poco específicas y consisten en fortalecer algunas habilidades psicológicas generales como motivación, autoeficacia y ansiedad, así como dotar al deportista de herramientas para aprender a manejar y tolerar el dolor. Esto, a partir de sesiones psicoeducativas fundamentalmente a través de intervenciones basadas en establecimiento de objetivos, imaginaria, relajación, autodiálogo y apoyo social (Arvinen-Barrow *et al.*, 2013; Arvinen-Barrow & Hemmings, 2013; Arvinen-Barrow & Pack, 2013; Maddison *et al.*, 2011; Naoi & Ostrow, 2008; Podlog *et al.*, 2014; Santi & Pietrantonì, 2013; Schwab *et al.*, 2012; Walker & Hudson, 2013; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020). Mientras que desde el modelo contextual no se encuentran intervenciones específicamente dirigidas a la rehabilitación psicológica de lesión deportiva (Gardner & Moore, 2012 y 2007; McCarthy, 2014), pero sí para aspectos más puntuales dentro de la rehabilitación, como el manejo del dolor (Hayes *et al.*, 1999).



Es por ello que trabajar desde una metodología idiográfica para robustecer la evidencia de efectividad de las intervenciones psicológicas en procesos de rehabilitación de lesión deportiva es fundamental y necesario. Por lo tanto, en el presente documento se pone en evidencia el proceso de recuperación psicológica —basada en el programa PsyRePlay— de un futbolista profesional que presentó una lesión grave.

Identificación del deportista

El deportista identificado como PP (de ahora en adelante) es un hombre de 32 años, soltero, proveniente de Buenos Aires (Argentina). Concluyó estudios de bachillerato, practica fútbol desde los 9 años y es profesional hace 16 años. Actualmente se desempeña como futbolista en un club profesional en Argentina, como defensa central y su lateralidad es zurda.

Análisis del motivo de consulta

Producto de un seguimiento realizado por uno de los investigadores con un deportista cliente suyo, en el cual el deportista reporta su avance con una lesión reciente. Por tanto, el psicólogo le ofrece iniciar una intervención basada en el programa PsyRePlay para la rehabilitación psicológica de lesión deportiva (Rodríguez *et al.*, 2018). El deportista acepta teniendo en cuenta la importancia que le da a la parte psicológica dentro de su profesión y a las conductas ansiosas que estaba presentando.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

Las técnicas de evaluación utilizadas en la aplicación del programa fueron una entrevista semiestructurada para valorar los recursos



con los que contaba el deportista para su proceso de rehabilitación a nivel contextual, económico y psicológico (conductual, afectivo, fisiológico, social y cognoscitivo) al iniciar el programa. También se aplicó el cuestionario de percepción de rehabilitación de Taylor y Taylor (1997).

Historia del problema

Debido al ejercicio profesional como futbolista, PP ha vivenciado varias lesiones a lo largo de su carrera. En 2003 experimentó una fractura del quinto metatarsiano y en 2013, una ruptura del ligamento cruzado anterior y de menisco, así como algunas lesiones musculares, para las cuales reporta haber tenido buenos procesos de rehabilitación física. Sin embargo, PP no recibió acompañamiento psicológico en las ocasiones anteriores y refiere haberse sentido muy ansioso a lo largo de dichos procesos. El 9 de febrero de 2018, durante un partido previo a la finalización de temporada, tuvo una ruptura parcial del tendón de Aquiles de su pierna derecha. Frente a esto reporta, en la fase de crisis (fase aguda, 2 semanas), sensaciones de dolor físico y emocional, frustración, una percepción de “sentirse incompleto” y ganas de llorar. Todo lo anterior está acompañado de pensamientos dirigidos a abandonar su carrera y de la preocupación por su estado físico luego de la lesión y de la duda si iba a lograr retornar a la competencia.

En lo que concierne a los recursos con los que cuenta el deportista, fue posible evidenciar que algunos de ellos tuvieron variaciones antes y después de la lesión. De forma general, se conoció que el deportista cuenta con varios recursos (físicos, personales, familiares, sociales y laborales) que fueron de gran relevancia para los resultados obtenidos en su proceso de rehabilitación tanto física como psicológica. A nivel físico, PP reporta haber tenido algunas lesiones previas sin mayores complicaciones y un buen estado de salud en general, con hábitos de vida saludables. Durante la lesión,



debe usar muletas para desplazarse y hacer uso de una bota en la noche durante el primer mes. Reporta pérdida de fuerza, estabilidad y masa corporal en su pierna derecha, por lo que debe recibir distintas terapias de rehabilitación casi todos los días.

A nivel personal, PP se describe como una persona inquieta y activa, que realiza sus actividades con agrado, pues tiene rutinas establecidas en su quehacer diario, aunque por la lesión se hicieron ajustes relacionados con el cambio de sus entrenamientos por terapias. Dentro de sus pasatiempos, le gusta colaborar con un comedor comunitario de niños, actividad que sigue realizando aún durante la lesión. En cuanto a su área familiar, a pesar de que al principio de la lesión se encontraban en otra provincia, estuvieron muy pendientes de él, brindando apoyo y ánimo, los cuales incrementaron luego de que PP se mudara a la capital a vivir con ellos. Por otra parte, a nivel social y afectivo, el deportista refiere tener una pareja y un amplio grupo de amigos con quienes comparte diferentes actividades. Durante la lesión, le brindan su apoyo y compañía, aunque sus encuentros se hayan disminuido por dicha razón; también sus vecinos que le colaboran en lo que necesite.

A nivel laboral, PP realiza su primera fase de rehabilitación con el equipo en el que se encontraba al momento de la lesión y quienes se hacen cargo total de los gastos médicos y de incapacidad. Luego de que se termina su contrato, regresa a un equipo donde se había formado como futbolista en la capital. Allí conoce a todo el personal, lo que hace que se sienta a gusto con las personas que están a cargo de su proceso de rehabilitación, además de recibir apoyo emocional de sus compañeros de equipo y entrenadores. Cabe resaltar que durante ese tiempo, los gastos médicos los asume una asociación deportiva. Finalmente, a nivel contextual, en las primeras fases de la lesión, reside en una casa cercana a los lugares de entrenamiento, la cual tuvo que adaptar para tener todo en el primer piso debido a sus dificultades de movilidad. Durante el primer mes y medio de



su lesión vivió en una provincia pequeña, y luego de esto se mudó a una ciudad, donde vivió con su familia nuclear.

Análisis del problema

Las conductas problema identificadas en el deportista se determinaron de acuerdo a la fase de rehabilitación en la que se encontraba.

- Durante la fase de rehabilitación, se identifican seis conductas a abordar en el proceso de PP: (1) dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, (2) dificultad en los patrones de sueño, (3) dificultad para realizar actividades de forma autónoma, (4) disminución en actividades sociales, (5) aprehensión al futuro y (6) inquietud motora y cognitiva.
- Para la fase retorno al entrenamiento dos conductas: (1) enfrentar con temor ejercicios nuevos (al dolor, a una nueva lesión, a no poder hacerlo) y (2) creencias irracionales como, por ejemplo, “no sé si voy a poder hacer los saltos”.
- En la fase de retorno a la competencia se identifican también dos fundamentales: (1) dificultad para aceptar las metas a nivel físico que aún no se podían lograr y (2) desmotivación por trabajos específicos que le ponían.

A partir del conocimiento y la evaluación del deportista se establecieron cuatro metas de tratamiento:

- Rehabilitar psicológicamente al deportista lesionado.
- Establecer un proceso de intervención psicológica completa.
- Fortalecer habilidades aprendidas para que sean aplicadas a su carrera deportiva.
- Alcanzar los objetivos de los módulos de PsyReplay.



Y cuatro objetivos terapéuticos:

- Lograr el alta médica a los 8 meses.
- Retornar a entrenamiento en 8 meses.
- Retornar a competencia en 12 meses.
- Aprender a plantearse objetivos y hacer lo posible por cumplirlos.

Selección del tratamiento más adecuado

PsyRePlay es un protocolo de intervención que tiene como principal objetivo la rehabilitación psicológica de deportistas mayores de 16 años, que hayan sufrido una lesión deportiva que implique más de 28 días de incapacidad. Dichas lesiones son consideradas como moderadamente graves, graves y a largo plazo, según la clasificación de la lesión “propuesta por el consenso médico reunido en Suecia durante 2013 en el que participaron 14 expertos de ocho países pertenecientes a federaciones deportivas internacionales y la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional” (Timpka *et al.*, 2014 citado en Rodríguez *et al.*, 2018, p. 3). Su aplicación es individual y la duración depende del tiempo de incapacidad. Se compone de 10 módulos que se aplican a lo largo de tres momentos de la recuperación del deportista: (1) rehabilitación física (siete módulos), (2) retorno a entrenamiento (dos módulos) y (3) retorno a competencia (un módulo). La extensión y profundización en cada módulo la ajusta cada terapeuta de acuerdo al caso (Rodríguez *et al.*, 2018).

Este programa se basa en la terapia de aceptación y compromiso, y de *mindfulness*, con la cuales se pretende intervenir sobre las habilidades de atención plena, atención consciente, defusión cognitiva, aceptación y valores. Dicho programa ayuda a los deportistas lesionados ser capaces de incrementar su flexibilidad cognitiva en el menor tiempo, aceptar la situación y establecer mecanismos de



afrontamiento adecuados ante las situaciones demandante, sin crear una lucha por cambiar lo que siente o piensa, ya que esto genera mayor fatiga psicológica y predispone al deportista a una nueva lesión. PsyRePlay le permite transitar por el proceso de rehabilitación de una manera más fluida y relacionándose de una manera diferente consigo mismo y la lesión.

Método

Tipo de estudio y diseño

Este estudio responde a un estudio de caso único con objetivo terapéutico.

Instrumentos

Para la evaluación de los resultados del proceso de apoyo psicológico a PP durante su proceso de rehabilitación de lesión se usaron tres herramientas:

- *Escala de rehabilitación de Taylor y Taylor*: Está basada en el perfil de desempeño de Butler. Incluye 12 factores para el perfil personal/social y 12 para el físico (Kamphoff *et al.*, 2013) como se presenta en la tabla 1. El deportista debe responder a cada factor de acuerdo con su escala correspondiente.
- *Entrevista semiestructurada de PsyRePlay*: Tiene como propósito recolectar información acerca de los recursos personales, económicos, profesionales y sociales con los que cuenta el deportista, y de las percepciones y experiencias pasadas con lesiones.
- *Brújulas PsyRePlay*: Son formatos propios del programa que tienen como propósito recolectar información de los factores psicológicos que se trabajan en el proceso.



Específicamente la brújula de aprendizaje, en la que el deportista consiga sesión a sesión los aprendizajes y logros obtenidos de cada una.

Tabla 1. Estructura del perfil de rehabilitación de lesión deportiva de Taylor y Taylor (1997)

Perfil personal/social		Perfil físico	
Factor/escala	Definición	Factor/escala	Definición
Confianza 0= <i>Muy baja</i> 10= <i>Muy alta</i>	Grado en el que cree en su habilidad durante la rehabilitación.	Rango de movimiento 0=0 % 10=100 %	Grado de cualidad y calidad de movimiento del área lesionada de los puntos proximales o distales.
Motivación 0= <i>Muy baja</i> 10= <i>Muy alta</i>	Nivel de motivación para la rehabilitación.	Fuerza 0=0 % 10=100 %	Grado o cantidad de fuerza que puede ejercer el área lesionada.
Ansiedad 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado de ansiedad física que experimenta durante la rehabilitación.	Estabilidad 0=0 % 10=100 %	Grado de firmeza y estabilidad que siente en el área lesionada.
Atención 0= <i>Negativo o distraído</i> 10= <i>Positivo o enfocado</i>	Grado en el que está enfocado en la rehabilitación.	Coordinación 0= <i>Nada</i> 10= <i>Completamente</i>	Grado en el que puede usar diferentes grupos de músculos al mismo tiempo para producir ciertos movimientos.
Expectativas 0= <i>Bajo</i> 10= <i>Alto</i>	Grado de expectativas positivas que tiene sobre la recuperación.	Balance 0= <i>Nada</i> 10= <i>Completamente</i>	El grado en el que puede mantener el equilibrio necesario para el área lesionada.
Preocupación 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado de inquietud, preocupación o duda que tiene acerca del proceso de rehabilitación.	Drenaje 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado o cantidad de líquido en el área lesionada.
Emociones 0= <i>Muy bajo o negativo</i> 10= <i>Muy alto o positivo</i>	Grado en que se siente emocional por la rehabilitación.	Dolor 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	El grado de disconfort y dolor que siente en el área lesionada.
Identidad 0= <i>Muy negativo</i> 10= <i>Muy positivo</i>	Grado en el que se ve a sí mismo como un ser físico y como un deportista.	Funcionalidad 0= <i>Nada</i> en absoluto 10= <i>Completamente</i>	Grado en el cual puede llevar a cabo actividades relacionadas con el deporte que impliquen el área lesionada.



Perfil personal/social		Perfil físico	
Factor/escala	Definición	Factor/escala	Definición
Adherencia 0 = <i>Muy negativo</i> 10 = <i>Muy positivo</i>	Grado en el que se adhiere al proceso de rehabilitación.	Actividades diarias 0 = <i>Nada en absoluto</i> 10 = <i>Completamente</i>	Grado en el que puede realizar las actividades diarias.
Comprensión 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Considerable</i>	Grado de entendimiento que tiene del proceso de rehabilitación.	Participación en el deporte 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Completamente</i>	Grado en el que puede participar en las actividades deportivas normales.
Tolerancia al dolor 0 = <i>Muy pobre</i> 10 = <i>Muy bien</i>	Grado en el que puede tolerar y controlar el dolor durante el proceso de rehabilitación.	Salud 0 = <i>Pobre</i> 10 = <i>Excelente</i>	Salud general que tiene.
Apoyo social 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Considerable</i>	Grado en el que recibe apoyo social de otros.	Sueño 0 = <i>Muy pobre</i> 10 = <i>Muy bien</i>	Calidad y cantidad del sueño.

Fuente: Kamphoff *et al.* (2013).

Procedimiento

El apoyo psicológico a PP por medio del uso del programa para rehabilitación psicológica de lesión deportiva de Rodríguez *et al.* (2018) se realiza siguiendo todos los módulos minuciosamente. Durante todo el proceso, una de las autoras del programa acompaña y apoya la implementación con el deportista. Para ello se realizaron reuniones previas a cada una de las sesiones con el psicólogo del deporte de PP, con el fin de verificar la comprensión de las técnicas y estrategias a usar, y el propósito de cada una dentro del proceso por parte del psicólogo. También se verifica conjuntamente la evaluación inicial realizada. Cabe resaltar que todo el proceso se realiza de manera virtual con el deportista debido a la actual diferencia de residencia con el psicólogo, por lo que algunas estrategias o ejercicios se ajustaron para garantizar su efectividad, impacto y comprensión.

El proceso y las estrategias usadas módulo a módulo se presentan a continuación:



a. *Módulo 1*: Luego de que el deportista acepta hacer parte del programa de PsyRePlay, se procede a dar inicio al módulo 1 realizando, en primer lugar, la firma del consentimiento informado, para luego explicar el programa y los objetivos del mismo. Entendido esto, se hace uso de la metáfora de “los escaladores” para explicar la importancia del trabajo en equipo junto con el profesional, la cual le permite a PP tener una mirada diferente respecto a su vivencia, comprender el proceso que venía de ahora en adelante y la importancia de contar con el apoyo de otra persona que lo guiará, reafirmando de esta manera su interés por hacer parte del programa durante su proceso de lesión y la importancia que tiene la rehabilitación física y psicológica, sintiéndose de esta manera, acompañado en el proceso.

b. *Módulo 2*: Teniendo en cuenta los objetivos propuestos para este módulo, se dividieron los ejercicios en tres sesiones, cada uno de ellos en una única sesión. En primer lugar, el psicólogo a cargo da a conocer los conceptos de atención plena, atención consciente, fusión y defusión cognitiva, explicado además por medio de ejemplos que le permiten al deportista discriminar cada uno de ellos. Seguido de esto, se procede a realizar el ejercicio práctico de *mindfulness stretching*, el cual, teniendo en cuenta los reportes del deportista, es funcional para disminuir la carga mental en ese momento, explorar y reconocer su cuerpo, prestando atención a cada una de las partes que lo conforman y reportando además un efecto relajante, aspecto último que fue aclarado por el terapeuta, teniendo en cuenta que no es la finalidad a la que se quiere llegar con dicho ejercicio.

Adicionalmente, el ejercicio de “ser consciente” también es importante para que el deportista pueda ser más consciente de los estímulos que se encuentran en los ambientes en los que se desenvuelve, así como también el reconocimiento de las competencias buenas. Estas le facilitan su reconocimiento de procesos de *flow* y la manera en la que los experimenta.



c. *Módulo 3*: Este módulo se inicia revisando las tareas asignadas en el módulo anterior, en el que el deportista debía realizar un ejercicio de *mindfulness* con un alimento, tarea que es realizada durante una sesión de fisioterapia, poniendo en práctica también la tolerancia al malestar con un alimento que no era de su agrado, lo anterior con un propósito deportivo.

Posteriormente se explica el concepto de emoción, los tipos de emociones que existen (pura y contaminada) y se conversa acerca de las acciones guiadas por emociones. A partir de esto también se aclaran dudas frente a las diferencias existentes entre pensamientos y emociones a través de ejemplos y ejercicios, logrando de esta manera observar la emoción como lo que es, una emoción, sin intentar cambiarla o alterarla.

Acto seguido, se da a conocer la metáfora del viaje con el fin de explicar la diferencia entre valores y objetivos. Frente a este ejercicio, el deportista reporta agrado con esta actividad, en la que le es posible reconocer la ejecución de ciertas conductas realizadas por él dentro del campo casi de manera “automática”, pasando por alto aspectos que podrían llegar a ser importantes dentro del juego. Por tanto, se hace énfasis en la diferencia existente entre reaccionar y responder, entendiendo que reaccionar es una acción guiada por la emoción relacionada con la impulsividad. Aclarado esto, PP comenta situaciones dentro del juego en donde reconoce que tiende más a reaccionar que a responder, teniendo en cuenta la posición que desempeña dentro del campo (defensa). Esto hace que sus acciones estén guiadas por la emoción la mayoría del tiempo, sin visibilizar las consecuencias, aclarando que este ejercicio le va a funcionar no solo durante la rehabilitación sino en todas las situaciones de su vida cotidiana.

Luego de esto, se realiza la actividad del deportista del año por medio de unas preguntas, las cuales arrojan respuestas que fueron relacionadas por el jugador con aspectos de identidad deportiva, permitiendo que se sintiera nuevamente como un deportista y



reconociendo características por las cuales podrían recordarlo a él como ser buena persona, ser buen compañero, competitivo de manera positiva, ser líder, ayudar a los más jóvenes, entre otras.

Finalmente, la tarea que se establece para la próxima sesión es enseñar *mindfulness stretching* a algún compañero, por lo que se le envía un guion al deportista para que lo reprodujera con dicha persona.

d. *Módulo 4*: En primera instancia, se realiza la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior, a lo que el deportista comenta haberla realizado. Esto hace posible que él identificara que muchas de las acciones implementadas en entrenamiento no son realizadas de manera consciente, sino que se dan con otras acciones alternas que no permiten estar realmente en el momento. Por tanto, el deportista refiere que, al tener conocimiento de estas técnicas aprendidas en la rehabilitación psicológica, puede orientar a sus compañeros desde su experiencia, invitándolos a prestar atención a cada uno de los ejercicios realizados para lograr un mayor involucramiento en lo que se está ejecutando.

Posterior a ello, se trabajan los conceptos de aceptación y evitación experiencial, procurando que el deportista comprenda cuáles son los costos de la evitación experiencial y contrastar los beneficios de la aceptación. Para entenderlo mejor, se trae a colación el trabajo con la brújula de esfuerzo, conversando sobre la lucha y el esfuerzo que se tiene en ocasiones respecto al control de las emociones. Además, se realiza el ejercicio del hielo, el cual es relacionado por el deportista de manera adecuada con la evitación experiencial, ejercicio que, según refiere, le permite retarse y confrontarse a sí mismo, lo anterior gracias a la confianza referida hacia su terapeuta.

Por medio de este ejercicio también se trabaja la habilidad para describir y participar sin juzgar, los focos atencionales y la habilidad para caracterizar. Dichos aspectos tienen cierta dificultad inicial para el deportista, quien reconoce haber dejado a un lado



los recursos personales que posee para afrontar la situación por centrarse en el malestar provocado por el hielo.

Adicionalmente, en lo que respecta a la aceptación, el terapeuta presenta distintas frases relacionadas con la aceptación y se aclara la diferencia entre aceptar, estar de acuerdo y resignarse. Además, se trabaja sobre el sentido del sufrimiento y la resignificación de la situación de lesión, aspectos que permiten reconocer en el deportista momentos de evitación de lesión. Allí se brindan varios ejemplos de aceptación relacionados con la zona de confort y la zona de aprendizaje, los cuales fueron explicados.

Finalmente, se da a conocer la metáfora de “la carrera deportiva”, la cual está relacionada con el establecimiento de metas, haciendo énfasis para este caso en el retorno a la actividad deportiva. También se resalta la importancia del equilibrio, a partir del concepto de una balanza y de las acciones que mantienen esa balanza “equilibrada”. Entendido esto, se asigna la tarea para la próxima sesión en donde debe realizar la brújula de aprendizaje y la brújula de barrera.

e. *Módulo 5*: Se comienza revisando la tarea asignada en el encuentro anterior, en la cual se identifican dificultades por parte del deportista para desarrollarla en los aspectos relacionados con la descripción. No obstante, al revisarla con el terapeuta, PP logra reconocer aspectos importantes como entender que para lograr un proceso de adaptación completa al proceso de rehabilitación hay situaciones que deben ser aceptadas como, por ejemplo, respetar los tiempos de recuperación. También logra comprender que se pueden afrontar situaciones difíciles a pesar del malestar que se esté sintiendo en el momento, relacionando los ejercicios enseñados con diferentes situaciones dentro del juego.

Luego de esto, se trabaja la brújula de barrera, la cual genera dificultad en su diligenciamiento por parte del deportista. En este punto, el deportista identifica situaciones que interfieren con el proceso de rehabilitación deportiva, reconociendo experiencias de



evitación y la manera en las que pudo convertirlas en aceptación, pues para él las actividades realizadas en campo nuevamente significaban un gran avance en su recuperación.

Finalmente se trabaja en el proceso de identificación de valores a partir de la metáfora del jardín y “El deportista del año”, clarificando en primer lugar la diferencia entre metas y valores. Como resultado de la actividad, el deportista logra reconocer distintos valores como tener temperamento, tener actitud de superación, ser positivo, tener enfoque, ser adaptativo, ser una alegría y orgullo para la familia, y ser profesional. Identificado esto, se asigna como tarea para la próxima sesión contarle su experiencia con el proceso a otra persona.

f. *Módulo 6:* Se comienza con la socialización por parte del deportista acerca de la tarea de contarle a otras personas su experiencia con el proceso de rehabilitación psicológica, en donde menciona haber sido favorable puesto que recibe el apoyo y la retroalimentación positiva de las personas frente a la importancia del trabajo psicológico en situaciones de lesión, entre los que se encuentran su preparador físico y su fisioterapeuta. Estos profesionales que reportan verlo “más enfocado, más tranquilo, muy animado, adherido al tratamiento, motivado y con evolución muy positiva de la lesión” luego de haber iniciado el proceso de rehabilitación psicológica.

Posteriormente se realizan ejercicios de atención focalizada a través de una historia corta, “el tren de la muerte”, permitiendo que el deportista desarrolle la capacidad de redireccionar su atención de las experiencias internas a las actividades que se deben realizar en el momento. Frente a su ejecución, el deportista reporta haberse centrado en lo que siente en ese instante, lo cual estaba asociado con sensaciones de ansiedad, junto con pensamientos de anticipación de la historia. Contrario a esto, cuando se cuenta la otra historia luego de esta, logra enfocarse en la esta y en sus detalles, realizando el ejercicio finalmente de manera adecuada.



Sumado a lo anterior, se le solicita al deportista que comente una situación en la que haya experimentado una sensación de ansiedad. Allí fue capaz de contar detalles muy específicos del juego, alineación, detalles de la comunicación, situaciones climáticas y contextuales, recuerdos de pensamientos y emociones que tenía, de sensaciones y juicios del partido.

Por otra parte, en una segunda sesión, se desarrolla la brújula de sentido, en la que se logran establecer los objetivos de rehabilitación, obteniendo como general volver a jugar, volver a conseguir equipo y volver a competir. Así mismo, se establece un objetivo a corto plazo, el cual es poder experimentar de nuevo el trabajo de caminata, trote y bicicleta, objetivos que se relacionan con la expectativa acerca del retorno al entrenamiento y añoranza del trabajo con balón.

Además, se hace énfasis en cumplir con los ejercicios propuestos y comprometerse a respetar los tiempos que cada fase de la rehabilitación conlleva, estando siempre muy atento a sus propias sensaciones físicas y reconociendo las ventajas del autoconocimiento para poder tomar decisiones acerca de la intensidad y realización de los ejercicios y movimiento.

Al final se hizo un análisis de cómo las emociones hacen interferencia en los procesos atencionales y de memoria. Allí se identifican diferentes emociones como barrera que habían surgido en ocasiones de lesión anterior. La ansiedad, el temor y la frustración fueron las más relevantes emocionalmente, resaltando el temor en las últimas fases de la rehabilitación. A nivel cognitivo, se identifican ciertas barreras en el momento de retorno al campo, como lo es la creencia de poder hacer lo mismo que antes de la lesión, siendo esta una autoeficacia distorsionada respecto al nivel de desempeño y precisión de los movimientos y ejecuciones propias del deporte. Finalmente, se logra el objetivo de integración de conceptos MAC aceptación, atención plena, valores y defusión. Se asignaron tareas.



En la tercera sesión se realiza un ejercicio de manejo del dolor, el cual es replicado por PP de manera sistemática en el trabajo de gimnasio, como el primer ejercicio del entrenamiento para activar enfoque y atención para la terapia, y como estrategia de afrontamiento al dolor y al temor.

Durante este ejercicio se referencia al dolor como una sensación funcional y adaptativa, como alerta o alarma, para advertirlo de algo. Es una señal para activar la mente sabia y tomar decisiones respecto a la cantidad de riesgo que está asumiendo físicamente en entrenamiento o competencia. Como resultado, PP se da cuenta que puede soportar, aceptar y convivir con el dolor, logrando dominio de la sensación, sin juzgarla, convirtiendo este ejercicio en una acción comprometida.

g. *Módulo 7*: Para este módulo se busca hacer una retroalimentación de los aspectos aprendidos hasta el momento, haciendo énfasis en los ejercicios aplicados que puede practicar de manera independiente y de las metáforas utilizadas. Se revisa la tarea asignada en la sesión anterior en la que debía activar la atención plena durante el entrenamiento, aspecto que le permite descubrir otra perspectiva de este espacio, como lo es ponerse del lado de la persona que da la instrucción, haciendo consciente el proceso de pensamiento y la forma en la que este se va estructurando. Además, logra activar de una mejor manera el sentido del oído, reconociendo la importancia de la información auditiva que proviene del momento presente para poder actuar respecto a lo que está ocurriendo (contexto multisensorial).

Luego de esto, se brinda un repaso de los conceptos vistos hasta el momento y la aplicación de los mismos, para poder evaluar los aspectos más gratificantes obtenidos hasta el momento. Para el deportista es el hecho de percibir una sensación de control y conocimiento de los procesos fisiológicos y psicológicos asociados al proceso de rehabilitación, así como también conocer las diferentes estrategias para poder afrontar las situaciones y las barreras que



se puedan presentar mientras logra retornar al campo de juego. Por otra parte, se evalúan los aspectos que más trabajo requirieron, que para este caso fue el manejo de la ansiedad, en donde el deportista refiere que esta fue la barrera más intensa y relevante durante el proceso.

Acto seguido, se da a conocer la metáfora de “la visita al fisioterapeuta” con el objetivo de fomentar en PP el trabajo y la práctica autónoma de las estrategias psicológicas aprendidas durante su proceso de rehabilitación psicológica, las cuales deben mantenerse luego de finalizado el programa PsyRePlay. Así mismo, se hace uso de la metáfora de “las carreras de carros” para repasar y fomentar el equilibrio y la mente sabia, la cual permite abrir una discusión en torno a el privilegio que es retornar al juego y la responsabilidad que tiene al volver a hacerlo.

Adicionalmente, se realiza un ejercicio relacionado con el manejo del dolor para reforzar la habilidad de tolerancia al malestar y aceptación de las sensaciones, relacionándolo con las situaciones de juego que se presentan, y se promueve la atención plena en los momentos y ejercicios en entrenamiento.

Para finalizar, se realizan algunas sesiones referidas principalmente al futuro de la carrera del deportista. En este proceso, se retomaron los conceptos trabajados hasta el momento con PsyRePlay, principalmente de valores, ajuste de objetivos, defusión cognitiva y atención plena.

h. *Módulo 8*: Para este punto del proceso, el deportista se encuentra en la fase de retorno al entrenamiento, por tanto, se inicia con el ejercicio del movimiento consciente. Luego, se indaga acerca de qué tanto se hace uso de los ejercicios aprendidos, a lo que el deportista refiere practicar el *mindfulness stretching* como un ejercicio de apertura en cada entrenamiento que le permite conectarse con el momento presente para lograr enfocarse en la actividad que vaya a realizar, así como también la atención plena durante sus terapias y a lo largo del entrenamiento, evitando distracciones.



Sumado a lo anterior, refiere además en la vida cotidiana recordar la metáfora del autobús, lo cual le ha permitido aumentar la autoconciencia de sus pensamientos. En cuanto a sus valores, refiere estar guiando sus acciones hacia “ser profesional, ser activo y ser responsable”.

En lo que respecta a las experiencias del deportista enseñando *mindfulness* a otras personas, PP comenta que lo realizó con su fisioterapeuta y su preparador físico, quienes recibieron la información con gran interés y lo implementaron en los ejercicios realizados con el deportista.

Al retomar los ejercicios de atención plena centrada en la tarea, el deportista identifica aquellas tareas difíciles durante el entrenamiento, como lo son las que se realizan de forma colectiva, también las que implican saltar en situaciones reales de juego con compañeros y con oposición, así como también los saltos sin balón y con materiales como cajones u obstáculos. Frente a esto, se recomienda integrar ejercicios que incluyan estímulos parecidos a los que se experimentan en el juego colectivo en campo, para trabajar afrontamiento, reducción del miedo y aumentar autoeficacia.

Posteriormente, se realiza el ejercicio de las manos agarradas para trabajar la aceptación emocional y regulación de la necesidad del control, además de dar a conocer los conceptos de fluir y de flexibilidad para lograr algunos objetivos dentro de la competencia y la rehabilitación. Allí, el deportista identifica ciertas barreras para poder lograr los aspectos anteriormente mencionados, como lo es la presencia de pensamientos catastróficos, sensaciones de angustia, incertidumbre, malestar, pérdida de control y de visión global del juego. Para mejorar esto, se realiza la actividad de encestar una bola de papel en una caneca, permitiéndole reforzar los conceptos de defusión, aceptación emocional y la importancia de reconocer de manera consciente situaciones, pensamientos y emociones en el momento.



Finalmente, se evalúa la sesión y se pregunta sobre la aplicación de los aprendizajes en sus entrenamientos, a lo que el deportista menciona haber aprendido a soltar el control de todas las situaciones, a aceptar las emociones que se presentan en el juego y a estar muy concentrado y atento a las situaciones que suceden a su alrededor.

i. *Módulo 9*: Para iniciar esta sesión se hace un ejercicio de atención plena, en el que el deportista debía tomar consciencia del lugar. Además, se realiza una evaluación de la práctica de *mindfulness*, en donde es posible identificar diferentes momentos y situaciones tanto en entrenamiento como en competencia donde puede ponerlo en práctica, tales como el calentamiento psicológico y el darse cuenta de cuando se está enfocando en aspectos que no son controlables, para enfocarse en los que sí lo son y el hecho de permitir que emociones como el miedo se presenten sin que interfieran en el rendimiento.

Por otra parte, se hace uso de la brújula de barrera, en donde el deportista logra identificar aspectos de culpa consigo mismo en torno a su rendimiento actual respecto al que tenía antes de la lesión. También se identifica un riesgo de relesión alto relacionado con diferentes circunstancias del deportista, por lo que se resalta la importancia de la responsabilidad de las acciones que se realizan en la fase de retorno al entrenamiento, pues solo es una parte del proceso.

Finalmente se hace un ajuste en el planteamiento de objetivos, los cuales ahora están relacionados con los nuevos retos tanto físicos como psicológicos que tiene el deportista, buscando fomentar la progresividad y el respeto de los tiempos para el logro de cada objetivo. Por tanto, los objetivos son adaptarse al entrenamiento y retomar el nivel para poder competir, recordando la metáfora de “carrera deportiva” y la del “entrenador personal”.

j. *Módulo 10*: En primer lugar, se realiza ejercicio de atención plena caminando. En segundo lugar, se evalúa el retorno a la competencia y los tiempos que iba a estar dentro del campo de juego.



De esta manera logra debutar durante 75 minutos en un partido. Luego fue convocado en el siguiente partido y dos semanas después logra la titularidad en cuatro fechas.

Por otra parte, al usar el formato de interferencia, el deportista logra identificar que hay un incremento en el nivel de atención que se presta a las sensaciones propias y a su retroalimentación sensorial, así como también la presencia de pensamientos asociados al miedo a la relesión y de no alcanzar el nivel de rendimiento que tenía anteriormente. Teniendo en cuenta estas barreras, se integra el ejercicio de identificación de certezas que se usa en plan de enfoque de competencia y se trabaja con la visualización de competencias futuras, en donde por medio de imágenes se evocan sensaciones que el deportista ha tenido a lo largo de su carrera deportiva y durante la recuperación de su lesión.

Para finalizar, se aplica nuevamente la escala de Taylor y Taylor, se evalúan sus áreas de ajuste y se realiza una evaluación general del impacto del programa en su vida y en su recuperación.

Consideraciones éticas

Para dar cumplimiento a los principios éticos bajo los cuales se realiza un estudio de caso, se inicia con la lectura y aprobación del consentimiento informado por parte del deportista, en el cual se da a conocer el objetivo del programa, las implicaciones de su aplicación y la autorización para que los resultados obtenidos sean objetos de estudio y puedan ser publicados, asegurando de esta manera el principio de la confidencialidad en torno a sus datos personales. Además, para garantizar el principio ético de responsabilidad profesional y científica (Quartiroli *et al.*, 2020), en el que los profesionales deben consultar, referirse y cooperar con otros



profesionales e instituciones en la medida necesaria para servir los mejores intereses de los destinatarios de sus servicios, se cuenta con el asesoramiento de una autora del programa durante todo el proceso, incluyendo la fase de evaluación que se realizó conjuntamente para que el profesional que realiza la intervención pueda resolver todas sus inquietudes, evitando errores en su ejecución.

Al publicar los resultados de la aplicación de este programa se cumple además con el principio de la ética de la investigación (Quartiroli *et al.*, 2020), al darlos a conocer al público sin intentar restringir su difusión, con el propósito del avance del conocimiento en el deporte, poniendo siempre como prioridad el bienestar del deportista.

Análisis de datos

Se realiza un análisis visual de datos cuantitativos, así como análisis de contenido de las expresiones de PP con contenido cualitativo (verbal y escrito).

Resultados

Evaluación de la eficacia del tratamiento

Para identificar los logros de las metas y los objetivos planteados, se realizó una evaluación final con la escala de Taylor y Taylor (figuras 1 y 2), de la cual se obtuvo un análisis visual. También se mantuvo un registro riguroso de las verbalización y retroalimentaciones dadas por el deportista durante todo el proceso, tanto en los registros oficiales del programa (brújulas) como espontáneamente durante las sesiones.



Figura 1. Perfil personal de rehabilitación de PP inicio del programa (Taylor & Taylor, 1997)

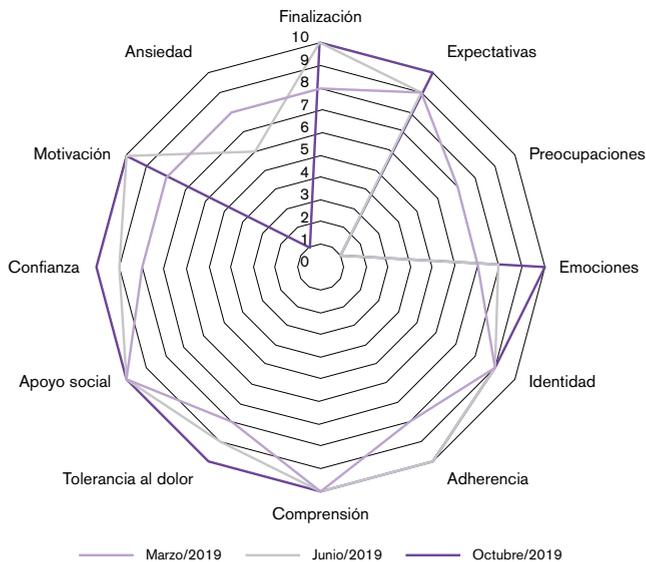
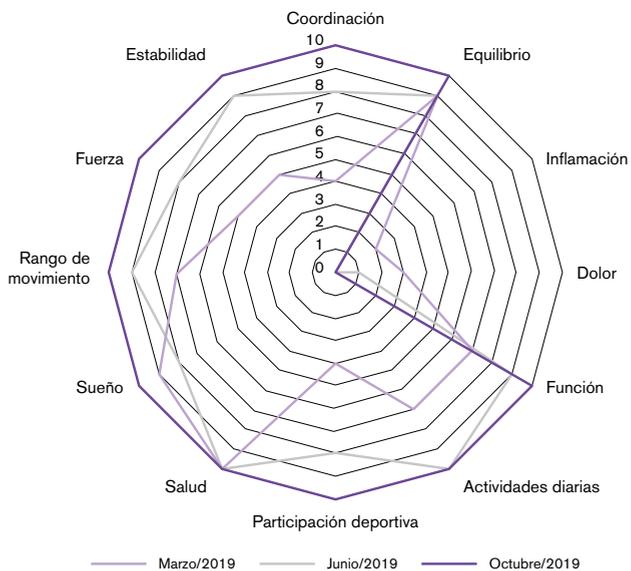


Figura 2. Perfil físico de rehabilitación de PP final del programa (Taylor & Taylor, 1997)





El retorno a entrenamiento se dio al quinto mes y a la competencia al séptimo mes. Se tenía pronosticado el regreso a la competencia después del octavo mes de rehabilitación, adelantándose un mes la vuelta a la actividad competitiva.

De acuerdo con los resultados cuantitativos presentados en las figuras 1 y 2, se puede observar una tendencia de PP, durante todo el proceso, de mejorar en las diferentes variables evaluadas. En el perfil personal, los dos factores que muestran un mayor cambio son los de ansiedad y preocupaciones. Principalmente, hay dos variables que particularmente son altas durante todo el proceso, apoyo social e identidad, la motivación empieza moderada, pero en la segunda medición ya se encontraba al máximo. Es importante mencionar que, en la primera medición no hubo una afectación importante en la mayoría de los factores personales. Es decir, que el deportista contaba con una cantidad de recursos personales y sociales que lo ubicaron en un contexto muy favorecedor para la recuperación, y los factores de ansiedad y preocupaciones presentaron unos resultados esperados, en esa primera evaluación.

Estos aspectos se explican y corroboran con la información cualitativa que se obtuvo. PP realizó varios reportes respecto a su experiencia con el programa y en coherencia con lo encontrado en el análisis cuantitativo, respecto a la ansiedad afirma cosas como

Pude empezar a tomarme las cosas con calma, empezar a escuchar, a pensar, a controlar la ansiedad, a relajarme, a poder pensar a la hora de decidir... pero más que nada a tener la tranquilidad para hacer las cosas, tomarme un segundo y pensar qué cosas hacer y qué no... La verdad que me encantó trabajar con el programa [...]. Aprendí a conocerme más y a ser más consciente de mis propias sensaciones [...]. Logré manejar mi ansiedad no solo para la lesión sino para la vida.



En cuanto a los ejercicios utilizados en el programa y su utilidad, PP refiere que

Primero fueron las de imaginación, imaginar situaciones y que iba a suceder, y eso me ayudó. También me ayudó muchísimo el tema de la relajación, a tomarme las cosas más tranquilo [...]. Los ejercicios me ayudaron muchísimo, primero con el tema del ánimo, porque después de la lesión no tenía muchas ganas de seguir, pero me tomé un segundo para trabajar con el programa, para pensar y recuperarme no solo físicamente, sino también en lo mental. La verdad es que me ayudó muchísimo, me impactó bastante, muchos ejercicios que ayudaron a relajarme y también para poder dormir [...]. Todos los ejercicios fueron muy útiles, más que todo para antes de comenzar a hacer un ejercicio físico en el que debía esforzarme, entonces todo eso me quedó claro.

También hizo una comparación respecto a sus procesos de rehabilitación de lesiones pasadas, reportando que

La diferencia es muy importante, yo en las primeras recuperaciones solo era ejercicio, kinesiología, gimnasio y así. Esta fue diferente, porque si bien hacía todos estos ejercicios, le agregué una más que fue trabajar desde lo mental y desde el ánimo, y la verdad me ayudaron muchísimo y me sirvió demasiado. Tanto que logré antes la fecha de regreso a la que nos habíamos propuesto.

De acuerdo con los resultados y la información presentada anteriormente, es posible afirmar que las metas del programa (rehabilitar psicológicamente al deportista lesionado, establecer un proceso de intervención psicológica completa, fortalecer habilidades aprendidas



en PsyRePlay para que sean aplicadas a su carrera deportiva) y los objetivos de intervención (lograr el alta médica a los 8 meses, retornar a entrenamiento en 8 meses, retornar a competencia en 12 meses, aprender a plantearse objetivos y hacer lo posible por cumplirlos) se consiguieron con éxito.

Conclusiones

Los resultados obtenidos del proceso de apoyo psicológico con PsyRePlay durante la recuperación de una lesión de rotura parcial del tendón de Aquiles fueron satisfactorios. Cabe mencionar que PP contaba desde el inicio con algunos aspectos personales que favorecen el retorno a la competencia luego de una lesión. Son de resaltar: una alta funcionalidad en sus áreas de ajuste; el haber sufrido ya algunas lesiones graves durante su carrera y lograr un retorno exitoso; contar con una red de apoyo familiar, social y profesional favorecedora; y la existencia de una relación de confianza construida con el psicólogo del deporte, que lo ubicaba de entrada en una posición con altas probabilidades de lograr un retorno exitoso (Arvinen-Barrow & Pack, 2013; Clement & Arvinen-Barrow, 2013; Cohen *et al.*, 2000; Masten *et al.*, 2014; Niven, 2007; Podlog *et al.*, 2014; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2014). Sin embargo, en los reportes verbales se encuentra una gran diferencia, particularmente en la actitud para asumir cada situación y en el autoconocimiento, lo que le permitió a PP tener unos comportamientos más conscientes y orientados por sus valores personales y profesionales.

Cada módulo requirió entre 2 y 3 sesiones para su aplicación completa, y la recurrencia de los encuentros se fue ajustando con el proceso de rehabilitación y las mismas situaciones particulares de la vida de PP. No obstante, todas se realizaron con máximo 15 días de diferencia y se evidenció una total coordinación entre las fases de la rehabilitación con lo propuesto en el programa PsyRePlay para cada una de ellas.



Es de resaltar que, durante el proceso, el ejercicio de *mindful stretching* propuesto para el inicio de todas las sesiones fue asumido por PP, por las sensaciones que le generaba, de manera diferente. En la fase de rehabilitación lo encontró como relajante y refería esto como un ejercicio de relajación, por lo que en varias sesiones se hizo y se aclaró con él la diferencia entre atención plena (*mindfulness*) y relajación. Durante el retorno al entrenamiento, dicho ejercicio se retiró por completo de las sesiones de psicología y PP lo incorporó en su rutina de calentamiento. Fue en ese momento que comenzó a referir y a experimentarlo como un estado atencional profundo en lo que está realizando en el momento presente y experimentar sus beneficios como preparación para afrontar una situación deportiva demandante.

Uno de los ajustes importantes que se realizaron en la aplicación del programa durante todo el proceso, por preferencia del deportista, fue el diligenciamiento de las brújulas en sesión y no de manera independiente después de cada sesión. En lo que respecta específicamente a la brújula de aprendizaje, el psicólogo prefirió trabajar con ella siempre al inicio de cada sesión, evaluando la sesión inmediatamente anterior y la aplicación de estos aprendizajes durante el tiempo entre sesiones.

Para futuras aplicaciones del programa, se recomienda al psicólogo apropiarse de los conceptos y las técnicas de intervención psicológica basadas en el modelo de aceptación y compromiso, y de *mindfulness*, además de los aspectos psicológicos, médicos y de las fases de recuperación de las lesiones deportivas. También se invita a realizar el proceso de aplicación de PsyRePlay de manera presencial, haciendo los ajustes necesarios y buscando otras formas de medición de la efectividad, para así generar publicaciones con los resultados obtenidos del proceso que permitan seguir robusteciendo la evidencia empírica en torno a la efectividad del programa en deportistas con lesiones graves o muy graves.



Se sugiere, además, la posibilidad de hacer ajustes y adaptaciones del programa para atender de manera integral a los deportistas que presenten lesiones con diferentes tiempos de recuperación y con diferentes características personales, sociales y sociodemográficos.

Es fundamental que en Colombia se pueda contar con espacios, herramientas, materiales y profesionales capacitados y adecuados para acompañar a los deportistas en un momento tan complejo para su carrera como lo es una lesión. Esto permitirá reducir los tiempos de recuperación y la tasa de retiro por lesión, así como una reinterpretación y planificación de este momento de la carrera deportiva, y reducir el riesgo de desarrollar psicopatologías asociadas a las situaciones de lesión, como depresión, estrés postraumático o consumo de sustancias psicoactivas. Es decir, permite construir deportistas más fuertes mentalmente y mucho mejor preparados para afrontar situaciones demandantes en el mismo deporte y en su vida cotidiana, lo que se traduce en una mejor percepción de bienestar integral y salud mental durante su carrera deportiva.

Referencias bibliográficas

Abrahamson, E., Hyland, V., Hicks, S., & Koukoullis, C. (2010). Progressive systematic functional rehabilitation. En P. Comfort & E. Abrahamson (Eds.), *Sport Rehabilitation and injury prevention* (pp. 199-221). Wiley-Blackwell.

Andrew, N. E., Wolfe, R., Cameron, P., Richardson, M., Page, R., Bucknill, A., & Gabbe, B. J. (2012). Return to pre-injury health status and function 12 months after hospitalisation for sport and active recreation related orthopaedic injury. *Injury Prevention*, 18(6), 377-384. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040190>

Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament



reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 596-606. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.076364>

Arvinen-Barrow, M., Clement, D., & Hemmings, B. (2013). Imagery in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 117-131). Routledge.

Arvinen-Barrow, M., & Hemmings, B. (2013). Goal setting in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 56-70). Routledge.

Arvinen-Barrow, M., & Pack, S. (2013). Social support in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 117-131). Routledge.

Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. En G. Tenenbaum & R. Ecklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 404-424). John Wiley & Sons.

Brewer, B. W., Andersen, M. B., & Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychological approach. En D. I. Mostofsky & L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical Aspects of Sport and Exercise* (pp. 41-54). Fitness Information Technology.

Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: a multidisciplinary approach. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 156-170). Routledge.

Cohen, S., Gotlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social Relationships and Health. Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.



Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). *The psychology enhancing human performance: the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach*. Springer Publishing Company.

Gardner, F., & Moore, Z. (2012). Mindfulness and Acceptance Models in Sport Psychology: A Decade of Basic and Applied Scientific Advancements. *Canadian psychology*, 53(4), 309-318. <https://doi.org/10.1037/a0030220>

Hayes, S. C., Bisset, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, L., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47. <https://doi.org/10.1007/BF03395305>

Kamphoff, C., Thomae, J., & Hamson-Utley, J. (2013). Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 134-155). Routledge.

Maddison, R., Prapavessis, H., Clatworthy, M., Hall, C., Foley, L., Harper, T., Cupal, D. & Brewer, B. (2011). Guided imagery to improve functional outcomes post-anterior cruciate ligament repair: randomized-controlled pilot trial. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 22(6), 816-821. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01325.x>

Masten, R., Tušak, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M., & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Zdravstveno varstvo*, 53(3), 226-236. <http://dx.doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>

McCarthy, J. (2014). *The Role of Psychological Flexibility in Injury Rehabilitation*. Kean University.

Nalliah, R. P., Anderson, I. M., Lee, M. K., Rampa, S., Allareddy, V., & Allareddy, V. (2014). Epidemiology of hospital-based emergency department visits due to sports injuries. *Pediatric*



Emergency Care, 30(8), 511-515. <http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0000000000000180>

Naoi, A., & Ostrow, A. (2008). The effects of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 10(1).

Niven, A. (2007). Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiotherapists' perceptions. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16(2), 93-110. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2005). Return to sport after serious injury: A retrospective examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14(1), 21-34. <https://doi.org/10.1123/jsr.14.1.20>

Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 25(4), 915-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2014.06.011>

Pujals, C., Rubio, V. J., Márquez, M., Sánchez, I., & Ruiz-Barquin, R. (2016). Comparative sport injury epidemiological study on spanish sample of 25 different sports. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 271-279. <https://archives.rpd-online.com/article/view/v25-n2-pujals-rubio-marquez-et-al.html>

Quartirolia, A., Harrisb, B. S., Brücknerc, S., Chowd, G. M., Connolee, I. J., Cropleyf, B., Fogaçag, J., Gonzaleze, S. P., Guicciardi, M., Haui, A., Kaoj, S., Kavanaghk, E. J., Keeganl, H. Y., Lii, R. J., Martinm, G., Moylen, G. M., Noceo, F., Petersonp, K., Royq, J., Rubiom, V. J., Wagstafffr, C. R. D., Wongs, R., Yousuft, S., & Zitou, M. (2020). The International Society of Sport Psychology Registry (ISSP-R) ethical code for sport psychology. *International Journal of Sport Psychology*, 19(6), 907-928. <http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2020.1789317>



Rodríguez, M. C., Arenas, L., Rodríguez, L., Santamaría, L., & Urrego, L. (2018). *Programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva: Una intervención de tercera generación*. Tesis de maestría, Universidad El Bosque, Bogotá.

Royq, J., Rubiom, V. J., Wagstaffr, C. R. D., Wongs, R., Yousuft, S., & Zitou, M. (2020). The International Society of Sport Psychology Registry (ISSP-R) ethical code for sport psychology. *International Journal of Sport Psychology*, 19(6), 907-928. <http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2020.1789317>

Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029-1044. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>

Schwab, L., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>

Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological Approaches to Sports Injury Rehabilitation*. Aspen Publishers.

Timpka, T., Alonso, J., Jacobsson, J., Junge, A., Branco, P., Clarsen, B., *et al.* (2014). Injury and illness definitions and data collection procedures for use in epidemiological studies in Athletics (track and field): Consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 483-490. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2013-093241>

Walker, N., & Hudson, J. (2013). Self-talk in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 103-116). Routledge.

Ward, D. G., Sandstedt, S. D., Cox, R. H., & Beck, N. C. (2005). Athlete-counseling competencies for U.S. psychologists working



with athletes. *The Sport Psychologist*, 19(3), 318-334. <https://psycnet.apa.org/record/2005-11315-006>

Wiese-Bjornstal, D., Wood, K., & Kronzer, J. (2020). Sport injuries and psychological sequelae. En G. Tenenbaum & R. Ecklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 711-737). John Wiley & Sons.

Yang, J., Schaefer, J., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., & Heiden, E. (2014). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training*, 49(6), 773-779. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.65>



Editoras





Diana Alejandra Herrera Velásquez

Estudiante de doctorado en Deporte, Ejercicio y Actividad Física, y asistente docente en la Universidad Edge Hill (UK). Magíster en Psicología del Rendimiento de la Universidad de Edimburgo. Magíster en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad Staffordshire. Psicóloga de la Universidad de los Andes. Cuenta con trayectoria profesional en entrenamiento de habilidades para el máximo desempeño en personas y equipos en entornos organizacionales y deportivos. Está enfocada en la promoción de la salud mental, bienestar y equilibrio de vida a través de una postura holística y promoción de la actividad física. Correo: da.herrera10@uniandes.edu.co.

Laura Arenas Tabares

Magíster en Psicología de la Universidad El Bosque. Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente investigadora de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas. Ha sido docente de pregrado del programa de Psicología y de posgrado en la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud. Su interés se enfoca en el deporte para el desarrollo y la paz, el deporte social comunitario, y sexualidad y deporte. Ha sido asesora de prácticas profesionales de psicología del deporte, de investigación formativa y trabajos de grado en el área. Docente investigadora del grupo de investigación Psychology and Health Sanitas. Correos: larenasta@unisanitas.edu.co y ps.laura.arenas@gmail.com

El libro *Psicología de la actividad física y el deporte: Formación y aplicación en Colombia* es el primer proyecto del Nodo de Psicología de la Actividad Física y el Deporte en la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi). Este proyecto inició en 2021 de manera formal con una convocatoria abierta a colegas y estudiantes interesados y apasionados por la psicología del deporte, el ejercicio y la actividad física. En Colombia tenemos más de 50 años de recorrido en este campo de la psicología, con colegas que son reconocidos por su trabajo investigativo y con publicaciones a nivel nacional e internacional. En el campo aplicado han trabajado en diferentes deportes y han acompañando a los deportistas en grandes eventos como Juegos Olímpicos, Paralímpicos y mundiales. Este libro surge con la intención de dar a conocer el campo de psicología del deporte a nuestros colegas psicólogos y llegar al público general mostrando el trabajo que se realiza a nivel nacional. Asimismo, es el primer libro colombiano sobre el tema.