

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 encaja 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

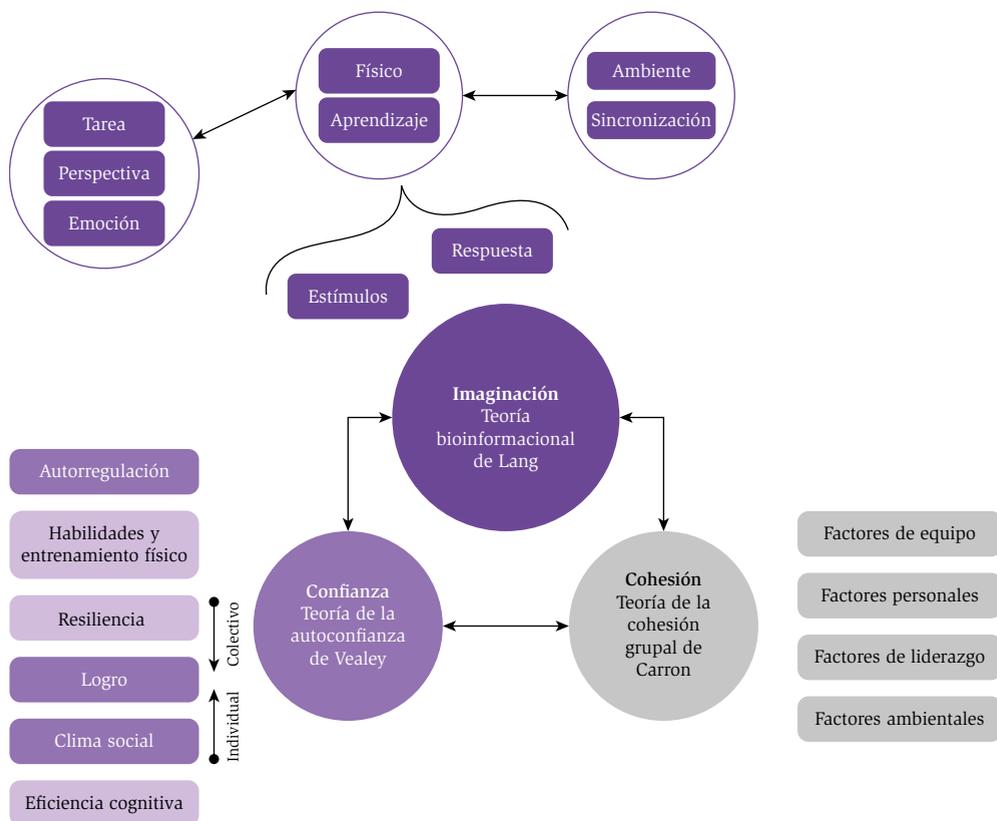


concepción de la imagen como un conjunto organizado de proporciones almacenadas en la memoria a largo plazo del cerebro; es decir, un conjunto de sensopercepciones organizadas que se evocan en función de una ejecución. Este modelo comprende una relación recíproca desde los factores de tarea, perspectiva 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 cardíacos. 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).



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>