



**UNIVERSIDAD OPARIN, S.C.**

---

CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 8794

PLAN 25

AÑO 76

PROPUESTA DE REHABILITACIÓN  
PSICOLÓGICA PARA FUTBOLISTAS  
ADOLESCENTES LESIONADOS.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

**OLGA LILIA MELGAREJO DÍAZ**

ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A mi mamá:**

Con mucho amor, por estar conmigo en todo momento, apoyándome y motivándome, brindándome amor incondicional. Por guiarme para ser una mejor persona. GRACIAS

**TE AMO MAMÁ.**

**A mi tía Blanca:**

Por su gran apoyo, pero ante todo por el cariño que me ha regalado.

**A mi hermano:**

Por su cariño, y las experiencias que me ha obsequiado y con las que he aprendido.

**A mi Primo Pedro:**

Por apoyarme y confiar en mí,  
Muchas gracias.

**A mis amigas:**

**Dulce, Mariana y Lupita**, de quienes he  
recibido el obsequio más hermoso **su**  
**amistad** de la cual he aprendido mucho.

**A mis profesores:**

Por haber compartido sus  
conocimientos y por enseñarme  
lo hermosa que es esta profesión.

A la Lic. **Erika M. Romero Hernández**,  
quien con su conocimiento y experiencia  
me ayudo para concretar mi tesis.  
Gracias por tanta paciencia y apoyo.

*El hombre nunca sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta.*

**CHARLES DICKENS**

## Índice

Introducción

Capítulo 1 Psicología

Enfoques de la psicología

Psicología humanista

Psicología básica y aplicada

Psicología deportiva

Psicología deportiva en México

Capítulo 2 Adolescencia

Desarrollo físico

Autoconcepto

Desarrollo cognitivo

Capítulo 3 Fútbol en la adolescencia

Motivación en el deporte

El fútbol

Fútbol en México

Reglas del juego

Capítulo 4 Lesiones en el fútbol

Lesiones deportivas

Lesiones en la cabeza

Lesiones en miembros superiores

Lesiones en miembros inferiores

Clasificación de las lesiones

Factores que influyen en la aparición de las lesiones

Lesiones en el futbolista adolescente

Consecuencias psicológicas generadas por el desgarre

Autoconfianza

Autoestima

Pérdida de identidad

Capítulo 5 Rehabilitación Psicológica

Rehabilitación

Rehabilitación física

Técnicas de apoyo Psicológico

Rehabilitación psicológica

Propuesta de intervención: rehabilitación psicológica para futbolistas adolescentes lesionados.

Conclusión

Anexos

Anexo A Ejercicio de visualización

Anexo B Autorregistro de la relajación

Anexo C Autorregistro de visualización

Bibliografía

## INTRODUCCIÓN

El deporte se ha convertido en una parte importante en el desarrollo del ser humano, por lo cual también ha sido objeto de estudio de la psicología, en esta área su trabajo se ha desarrollado principalmente para mejorar el rendimiento, trabajar con la cohesión del equipo, motivación, control de tensión, concentración y el afrontar el estrés originado por la competición. En la práctica deportiva es común la presencia de lesiones generadas ya sea por un golpe o sobre uso.

Actualmente en el fútbol amateur, en donde participan los adolescentes, la lesión típica es el desgarre de algún músculo del muslo, en los casos de que la lesión sea de tercer grado, el adolescente se ve inhabilitado para realizar cualquier actividad física y sobre todo para jugar, por un periodo aproximado de 3 a 4 semanas. Estos futbolistas reciben atención médica la cual consiste en la valoración para establecer diagnóstico adecuado para establecer el tratamiento que se llevara para la rehabilitación de la lesión.

Durante la rehabilitación se hacen presentes sensaciones desagradables como angustia, estrés, dolor o desconfianza; las cuales pueden perjudicar la recuperación del futbolista, provocando que al retornar a la práctica se haga presente la inseguridad y desconfianza en sus habilidades como deportista, lo cual puede llevar a una recaída en la lesión o se observe la disminución de rendimiento.

Para apoyar al futbolista leso en esa situación se debe hacer uso de la psicología deportiva, a través del uso de técnicas que le ayuden a mantener un estado de confianza, seguridad y tranquilidad, que generen un proceso de rehabilitación físico y psicológico apropiado, de tal manera que se sienta seguro al regresar a los entrenamientos y competición.

Por ello, se desarrolló una propuesta de Rehabilitación Psicológica multidisciplinaria, tomando en cuenta el trabajo que realizan en este periodo el entrenador, médico y psicólogo, éste apoyará al futbolista por medio de la relajación mediante el control de la respiración, la visualización y el autocontrol del pensamiento descritos en la propuesta, para disminuir el dolor, angustia y desconfianza ante el desgarre, también servirán de apoyo para mantener un adecuado nivel de confianza y seguridad en él y sus habilidades. Ya que la labor del psicólogo es de acompañar al adolescente leso durante la rehabilitación su apoyo será realizada desde el enfoque humanista basado en Carl Rogers, ya que para estos jóvenes el deporte llega a formar parte de su autoconcepto llevándolo hacia la tendencia a la autorrealización y debido a que la presencia del desgarre puede llegar modificar su autoconcepto, tratará de apoyarlo, pero también se le dará la responsabilidad de cambio o readaptación. Por medio de las actividades de la propuesta de rehabilitación psicológica se resaltarán un papel más activo y de igualdad durante su proceso rehabilitatorio, así como en el seguimiento de su lesión.

La propuesta de Rehabilitación Psicológica en futbolistas lesos, está basada en una investigación documental dividida en cinco capítulos para reconocer todos los aspectos que intervendrán en la propuesta, partiendo desde la identificación del objeto de estudio de la psicología dentro del deporte, en donde encontramos que en la actualidad se destaca el deseo por aumentar el rendimiento del deportista. Para lo cual es importante reconocer sus características y, en este caso, del futbolista amateur que se encuentra en la adolescencia, etapa que se describe en el segundo capítulo, partiendo desde el desarrollo físico que trae como consecuencia el reajustar su imagen corporal y su autoconcepto a las actividades, por consiguiente, también las responsabilidades que se le van dando, ello es causa de emociones desagradables las cuales buscan eliminar, ya sea con actividades que los perjudican como el consumo de sustancias adictivas o bien por la realización de actividades recreativas, en la que encontramos el deporte como medio para canalizar las emociones desagradables.



Por lo cual la motivación hacia el deporte, pero en específico hacia la elección del fútbol como deporte, es el tema que se aborda en el tercer capítulo, encontrando los posibles motivos que llevan a jugar fútbol, entre los que se encuentran razones intrínsecas, como el deseo de divertirse o simplemente mejorar su habilidad como jugador, así mismo se puede ver guiado por motivos sociales, es decir, por hacer nuevas amistades o buscar un grupo de pares con quien compartir, con las cuales también se incluye el deseo por competir y de ser ganador. Todo ello hace que el adolescente entregue su mayor esfuerzo viéndose demostrado en su desempeño. En ocasiones puede sufrir alguna lesión, siendo el desgarre de algún músculo del muslo la más común en futbolistas amateur, ya sea originada por exceso de uso o por recibir algún golpe.

Debido a la lesión puede surgir un desajuste emocional, ya que al jugar fútbol el adolescente liberaba o canalizaba emociones displacenteras, debido a ello es importante reconocer las consecuencias físicas y psicológicas que genera la lesión en el adolescente, si bien ésta durante un periodo aproximado a 4 semanas lo alejará del practicar fútbol, emocionalmente la lesión puede provocar la disminución de la autoestima ya que esas ganancias secundarias como el reconocimiento o aprobación de los demás la verá afectada, además se debe tomar en cuenta que para muchos de estos jóvenes el fútbol ya forma parte de su identidad, estos aspectos son los que se explicarán en el capítulo cuarto.

En el quinto capítulo se desarrolla la propuesta de rehabilitación psicológica para futbolistas lesionados organizada en cinco etapas, buscando un trabajo multidisciplinario para lograr una adecuada rehabilitación del adolescente, ya que a partir del trabajo para la recuperación física, aprenderá técnicas que lo ayuden a disminuir el estrés y el dolor causados por la lesión, pero que también le apoyarán para mantener la confianza en sus habilidades, lo que beneficiará la recuperación, por consiguiente, al adolescente.

**CAPÍTULO I**

**PSICOLOGÍA**

La palabra psicología proviene del griego *psique* (alma) y *logos* (estudio), se encarga de estudiar los procesos mentales y la conducta, aspirando a comprender adecuadamente la conducta humana para predecirla y controlarla (Velásquez, 1998, p. 54). Por ello se encarga del estudio científico de la conducta y los procesos mentales, esto mediante la utilización del método científico, que consta de cinco etapas:

- **Observación del fenómeno**
- **Planteamiento del problema**
- **Formulación de una hipótesis explicativa**
- **Verificación o fundamentación de la hipótesis**
- **Establecimiento de una ley, en este caso un paradigma**

Entonces el fin de emplearlo es obtener por medio de la investigación el esclarecimiento del comportamiento humano (Gutiérrez, 2000, p.22, 37).

Por las necesidades que se presentaban en las investigaciones los psicólogos comenzaron a emplear diversos métodos de investigación, entre ellos:

**Observación naturalista.** Comprende el estudio de la conducta animal o humana en su contexto natural en vez de en un laboratorio, bajo condiciones impuestas, permitiendo observar al objeto de estudio en su ambiente, lo cual abre la puerta a nuevas ideas de estudio.

**Estudio de caso.** Este se basa en la descripción y análisis detallado de un solo individuo o de unos cuantos individuos, lo cual permite el surgimiento de nuevas ideas de investigación, permite el reconocimiento de las características de los sujetos de estudio.

**Encuestas.** Son cuestionarios o entrevistas que se aplican a un grupo seleccionado de personas. Estas generan gran cantidad de información con un costo bajo, pero se debe cuidar que la información obtenida no sea errónea

**Método correlacional.** Esta técnica de investigación se basa en la relación que se da entre dos o más variables de manera natural. Esta se produce cuando un rasgo o conducta va acompañada de otra y ayuda a predecir en que medida una va detrás de la otra.

**Método descriptivo.** Trata de describir la conducta mediante la utilización de encuestas, observación y estudios de casos, ello con el objetivo de poder intuir el comportamiento del hombre.

**Método experimental.** Este para entender la causa y el efecto de la conducta, se basa en la experimentación, lo que supone la creación de una situación que permita comprobar que efectos tiene una variable independiente(VI) sobre una variable dependiente(VD), de tal manera que se debe de verificar si cambió.

Al realizar una investigación de este tipo se debe manipular la variable que se estudia, controlar las variables extrañas que pudieran afectar al experimento.

## 1.1 ENFOQUES DE LA PSICOLOGÍA

El gran interés de comprender la conducta propia y de los semejantes llevó al hombre a estudiar el comportamiento y los procesos mentales, para conocer, orientarse en su entorno y aprender de la experiencia. Por ello, se da el nacimiento de la psicología quien tuvo sus raíces en la filosofía, la fisiología y la metodología

científica, teniendo así mismo como objetos de estudio el alma, la mente y conducta.

A inicios de siglo XIX se comienza a desarrollar como ciencia debido a que se apoya del método científico para obtener respuesta a las interrogantes planteadas sobre el comportamiento del hombre, se hace independiente de la filosofía, ahora trata de describir, explicar, predecir, para alcanzar cierto grado de control sobre lo que se está estudiando. A partir de que se da el interés por estudiar el comportamiento del hombre, surgen diferentes teorías que van formando escuelas que tienen una idea de lo que es el hombre y es a partir de esta que comienza la observación, análisis y estudio del comportamiento humano. Así mismo, a partir de la idea y del análisis una teoría, surgen otras que buscan tomar en cuenta otros aspectos, reconociendo lo que cada una de ellas ha establecido después del análisis de la conducta.

Se considera al alemán Wilhelm Wundt como el fundador de la psicología científica, debido a que creó el laboratorio de psicología experimental en 1879, sus trabajos estaban basados en los contenidos mentales, para lo que empleaba la introspección y la experimentación. Estudió la psicofisiología de la sensación, las reacciones ante los estímulos externos y la percepción interna. Se consideraba a Wundt estructuralista, debido a que creía que la estructura de la mente se podía estudiar a partir de sus componentes más simples, habla así mismo de dos aspectos en el comportamiento:

- a) Lo objetivo, esto es lo que vemos y sentimos.
- b) Lo subjetivo refiriéndose a cómo se capta aquello que se está percibiendo (Velásquez, 1998, p. 68-69).

Edward B. Titchener alumno de Wundt, es considerado como líder de la psicología estadounidense consideraba que la psicología era el estudio de las experiencias, clasificándolas en tres:

- a) Sensaciones físicas, en las que incluía la visión y los sonidos.
- b) Afectos o sentimientos, las cuales definía como las sensaciones, pero menos claras.
- c) Las imágenes, como los recuerdos y los sueños.

Consideraba que el papel de la psicología era el identificar dichos elementos y demostrar de qué manera se combinan (Alonso, 2002, p. 10).

William James, en 1890 expone que nuestra mente constantemente entrelaza asociaciones, revisa la experiencia, empieza, se detiene, salta hacia adelante y atrás en el tiempo, es el principal representante de la teoría funcionalista la cual no solo esta interesada en el aprendizaje, la sensación y la percepción sino también en como se emplean las habilidades de aprendizaje o perceptuales para funcionar en el ambiente.

El objetivo de estudio son las actividades mentales desde un punto funcional, es decir, propone conocer qué hace el hombre, por qué y para qué, cuya respuesta es que el fin de la conducta humana es adaptarse al medio ambiente (Velásquez, 1998, p. 20-21).

El fundador del psicoanálisis es Sigmund Freud, quien descubrió que muchas de las dolencias de sus pacientes parecían tener orígenes psicológicos más que fisiológicos. En 1900 publica el libro la interpretación de los sueños, en donde describe cómo los sueños proporcionan indicios de los deseos y conflictos inconscientes, a los que atribuía los síntomas neuróticos (Morris, 19997, p. 23).

Freud creía que gran parte de nuestra conducta está regida por motivos ocultos y deseos inconscientes. El propósito del psicoanálisis es el descubrir los deseos y las motivaciones inconscientes que afectan la conducta de los pacientes. Por ello nos habla del aparato psíquico conformado por:

- a) El **consciente** o lo que estamos pensando.
- b) El **preconsciente** que es lo que no hay en el consciente, pero en cualquier momento puede estarlo.
- c) El **inconsciente** o aquello que está oculto y nuestra mente no permite que aflore, sólo a través de nuestros sueños, de los errores que cometemos sin querer, de las asociaciones libres o bajo hipnosis.

Según Freud la conducta humana se basa en distintos instintos o impulsos inconscientes y la personalidad se forma por tres estructuras psíquicas:

1. **Ello**, la cual está presente desde el nacimiento, está constituido por impulsos y deseos inconscientes, trata de obtener placer inmediato y evitar el dolor.
2. El **yo**, controla las actividades del pensamiento y el razonamiento, éste es el mediador entre las demandas del medio o la realidad, la consciencia y las necesidades instintivas.
3. El **superyo**, el cual surge con el proceso de interiorización las normas sociales y paternas.

Lo ideal es que estas estructuras trabajen en armonía, el yo se encarga de satisfacer las necesidades del ello de manera razonable y bajo las normas adquiridas, lo que nos lleva a la aprobación del superyo (Gutiérrez, 2000, p. 64-66).

En la teoría del desarrollo de la personalidad que propone, tiene un lugar central la satisfacción del instinto sexual a lo largo de su desarrollo, la idea que planteaba sobre el instinto sexual, no se refería únicamente al deseo de la actividad sexual sino, al anhelo de placer de todo tipo. La energía que produce dicho instinto la llamo libido. Consideraba que durante su crecimiento su libido se centraba en diferentes partes del cuerpo y la experiencia que el niño tenía durante cada etapa marcaba su personalidad con tendencias que permanecían en la edad adulta. Este se da a través de:

- **Etapa Oral.** Que va del nacimiento a los 18 meses, las sensaciones se centran en la boca, los labios y la lengua. En ella dependen de otros para satisfacer sus necesidades. La liberación de la energía se da por medio de la succionar y tragar, después de que les salen los dientes la satisfacción también se da por medio de el morder o masticar.
- **Etapa Anal.** La cual se da de los 18 meses a los 3 años y medio aproximadamente, en la que la fuente de placer es el ano, se obtiene satisfacción al retener y excretar la heces, es también durante este periodo que se da el entrenamiento para ir al baño, lo cual nos habla de la primera relación del niño con la disciplina.
- **Etapa fálica.** En esta etapa los niños descubren sus genitales y el placer de la masturbación, en esta etapa surge el complejo de Edipo, el cual se refiere al apego sexual del niño al padre del sexo opuesto y los celos hacia el padre del mismo sexo.

Al final del periodo fálico parece que no se da interés en la conducta sexual, por lo que se refiere que se entra en un **periodo de latencia** que va de los 6 a los 12 o 13 años.

- **Etapa genital.** Esta es la etapa final del desarrollo sexual adulto normal, que generalmente se manifiesta por la madurez sexual (Morris, 1997, p. 455,456).

Carl Jung y Alfred Adler formularon sus propias teorías psicodinámicas de la personalidad. Jung sustituyó el concepto de libido por el de energía, vio al inconsciente como el origen de la fortaleza y vitalidad del yo, así mismo creía que existen dos niveles distintos del inconsciente:

- a) Inconciente personal. Este contiene los pensamientos reprimidos, experiencias olvidadas y las ideas sin desarrollar.



b) Inconciente colectivo. Es decir, los recuerdos y los patrones de conducta heredados, en el se almacenan los pensamientos comunes en los seres humanos, a los que llamo arquetipos.

Observé que los hombres y las mujeres tienen aspectos de ambos sexos en su personalidad, el ánima la refiere como el arquetipo femenino expresado en el hombre y al animus el arquetipo masculino que se expresa en la personalidad de la mujer (Gutiérrez, 2000, p. 73-75).

Sugirió que las personas se pueden dividir por su actitud general en dos tipos, los cuales posee una persona, pero predomina una y la otra está oculta:

- ❖ *Extrovertidos*: siendo estos los que están interesados en el mundo externo, es decir, en la vida social.
- ❖ *Introvertidos*: Ellos se concentran en sus sentimientos y pensamientos. Pueden llegar a ser poco sociables.

Así mismo habló de otra característica de las personas, tomando en cuenta si son racionales o irracionales, a lo que el explica de la siguiente manera:

- ❖ Las personas *racionales*, guían sus acciones por los sentimientos y las funciones del pensamiento. Cuando deben de tomar alguna decisión se guían pues por los sentimientos, pensamientos o por juicios de valor.
- ❖ Las personas irracionales, son consideradas aquellas que basan sus acciones en las percepciones ya sea por medio de los sentidos o de los procesos inconcientes (Morris, 1997, p. 258).

Jung resalto en su teoría las cualidades racionales del hombre, creía que el desarrollo pleno de la personalidad se daba en la edad mediana, sostenía que la persona se dirige constantemente hacia la autorrealización, es decir, cambiar las partes de la personalidad en un todo armonioso.

Alfred Adler creía que las personas poseen motivos positivos y que se esfuerzan por conseguir la perfección social y personal. En 1911 crea su propio sistema psicoanalítico el cual se basa en la importancia de las compensaciones, es decir, el esfuerzo para sobreponerse a debilidades reales o imaginarias. Sugirió que las personas tratan de vencer sentimientos de inferioridad, los cuales no pueden ser reales, considera que el regulador de la conducta humana y el determinante fundamental de la personalidad adulta es el intento por superar dichos sentimientos.

Pensaba que estos sentimientos podían estimular el desarrollo positivo y el crecimiento personal, pero si las personas se fijan en su sentimiento de inferioridad pueden paralizarse y desarrollar el complejo de inferioridad, que producen una parálisis emocional y social.

Erikson habló sobre el desarrollo del hombre el cual se da en ocho etapas, en cada una de las cuales el sujeto tiene que superar una tarea psicosocial, que produce un conflicto con dos posibles resultados. Si la tarea se resuelve con éxito, se construye una cualidad positiva en la personalidad y se da el desarrollo. En caso de que el conflicto persista o se resuelva de forma no satisfactoria, el yo resulta dañado, y una cualidad negativa se incorpora dentro del sujeto. Consideraba que la tarea principal del individuo es adquirir una identidad individual positiva a medida que avanza de una etapa a la siguiente. Las etapas de las cuales hace referencia son:

- 1. Infancia:** confianza frente a desconfianza = Logro de confianza.
- 2. Niñez temprana.** Autonomía frente a vergüenza y duda= Logro de autonomía.
- 3. Edad del juego:** iniciativa frente a culpa.= Logro de iniciativa.
- 4. Edad escolar:** destreza frente a inferioridad.= Logro de laboriosidad.
- 5. Adolescencia.** Identidad frente a confusión.= Logro de identidad.
- 6. Edad adulta:** intimidad frente a asilamiento.= Logro de intimidad.

**7. Madurez:** productividad frente a estancamiento.= Logro de creatividad.

**8. Vejez:** integridad del yo frente a disgusto y desesperanza= Logro de la dignidad del ego.

Karen Horney consideraba que los factores sociales y ambientales tenían mayor influencia en la formación de la personalidad, pero principalmente las experiencias de las relaciones humanas de la infancia, así mismo mencionó que la ansiedad es una fuerza motivante, creía que las tendencias neuróticas apoyaban a las personas para enfrentar sus problemas lo que garantizaba su seguridad, las clasificó en tres:

- Sumisión. Ir hacia la gente, la persona tiene la necesidad de someterse a otros, ya que de esta manera se siente seguros
- Agresión. Ir contra la gente, este tipo de persona se relaciona de manera hostil y en ocasiones autoritaria.
- Separación o desapego. Alejarse de la gente debido a que de esta manera se cree que no se será dañado (Morris, 1997).

John Watson es considerado como el creador de la psicología conductista, la definía como una ciencia natural con el objetivo de describir, predecir y controlar la conducta, la cual se puede separar en estímulos y respuestas del organismo, por lo cual para él la psicología era el estudio de la conducta observable y medible. Watson basó su trabajo en los experimentos de Pavlov, quien es el creador del condicionamiento clásico.

Otra figura importante de esta teoría es B. Frederic Skinner que comenta que es posible predecir y controlar la conducta bajo observación directa y en condiciones experimentales de estímulo-respuesta, describe la conducta operante, la cual está en función de sus consecuencias.

Max Wertheimer fundó en Alemania la psicología de la Gestalt en 1912, con la idea que el organismo humano percibe los diversos elementos en totalidades organizadas con sentido global y emite una respuesta global ante estas configuraciones complejas de estímulos en la percepción humana; el todo es algo más que la suma de sus partes.

La gestalt se refiere a los fenómenos de percepción, estudiados por investigadores alemanes que demostraron el carácter global de la percepción, como una totalidad que integra figura y fondo.

La figura es aquello que se percibe como sobresaliente en el campo perceptual, y que tiene una forma definida; mientras que el fondo es algo indefinido, cuya función es servir de base envolvente a la figura. La relación figura-fondo es dinámica. Si la figura capta la atención del observador, la gestalt será definida, y el fondo tendrá escasa presencia.

La gestalt se caracteriza por considerar que la persona cuenta con los recursos necesarios y suficientes para vivir feliz. Se valora el aquí y ahora, es decir, la actualidad, el presente, lo que a la persona le está ocurriendo en este momento de su vida, ya que se considera que el pasado integra el presente y en consecuencia no importa cuándo se generó el conflicto, ya que persiste en el aquí y ahora. Y si hay algo para resolver sólo se puede solucionar en el aquí y ahora.

También se valora el darse cuenta, que se refiere a la capacidad que tiene cada ser humano para percatarse de lo que está sucediendo dentro de sí mismo y en el mundo que lo rodea.

La psicología cognitiva considera que el modelo conductista es limitado debido que entre el estímulo y la respuesta intervienen procesos mentales las cuales no son tomados en cuenta. Explica que el ser humano no es un ejecutor pasivo de respuestas, sino un procesador activo de la información que recibe del entorno.

Se encarga del estudio de los procesos mentales; pensamientos, sentimientos, aprendizaje recuerdos, juicios y la toma de decisiones, es decir, se interesa en el estudio de la manera en que se perciben, se interpretan, almacenan y recupera la información.

El trabajo de la psicología cognitiva se le atribuye a Jean Piaget, quien afirmaba que el pensamiento de los niños es de características diferentes a la que tienen los adultos, debido principalmente a los cambios en las modalidades de su pensamiento. El desarrollo cognitivo es el crecimiento que tiene el intelecto, la maduración de procesos de pensamiento desde la infancia hasta la madurez. El cual enmarcó por etapas las cuales son:

**1) Etapa sensorio-motora** (0-2 años) en donde se muestra curiosidad por el mundo que les rodea, la conducta está dominada por las respuestas a los estímulos

**2) Etapa preoperacional** (2-7 años) el pensamiento del niño es mágico y egocéntrico, creen que la magia puede producir acontecimientos, además se cree el centro de todos los sucesos, las cosas giran en torno a él, resultando muy difícil ver las cosas desde otro punto de vista

**3) Etapa de las operaciones concretas** (7-11 años), el pensamiento del niño es literal y concreto

**4) Etapa de las operaciones formales** (11-15 años) aquí es capaz de ingresar inferencias, es la etapa correspondiente a las facultades superiores de los seres humanos.

La psicología cognitiva otorga importancia a la mente y a la propia conciencia, la cual está constituida por estructuras cognitivas en función de aprendizajes anteriores. Su función es percibir las sensaciones, interpretarlas para adaptarlas a los conocimientos previos. Debido a que consideran que los problemas provienen de concepciones erróneas acerca de sí mismos y del entorno, entonces la tarea es identificar los razonamientos erróneos para tratar de corregirlos.

Todo ser humano tiene la capacidad para organizar de manera provechosa todos aquellos aspectos de su vida debido a que esta en constante búsqueda del cumplimiento de sus objetivos, es decir se desea alcanzar la autorrealización, por ello es importante la psicología humanista, puesto que en esta el psicólogo solo es un apoyo para que la persona reconozca sus capacidades siendo capaz de ayudarse a si misma para la confrontación de conflictos que se interpongan para su autorrealización.

### 1.1.1 PSICOLOGÍA HUMANISTA.

Surge a principios de los años cincuenta, sus principales representantes son Abraham Maslow y Carl Rogers, con la cual sugieren que el hombre tiene libre voluntad y no están solo bajo el control de factores externos. Defienden la libertad humana, la tendencia a la felicidad y autorrealización.

Abraham Maslow ordenó los motivos que dirigen la conducta del hombre, del inferior al superior en una jerarquía. De acuerdo a lo que él menciona los motivos básicos deben de satisfacerse completamente antes de que los motivos superiores puedan aparecer, consideró que el motivo principal de la persona es lograr la autorrealización, para la cual se debe antes satisfacer las necesidades en el siguiente orden:

- 1. Necesidades fisiológicas:** son las más básicas para mantener el equilibrio corporal y la supervivencia.
- 2. Necesidades de seguridad:** se refiere a la necesidad de protección ante el daño físico o la amenaza.

**3. Necesidades de amor y pertenencia:** corresponden a la necesidad de afiliación, de ser querido y aprobado por los demás.

**4. Necesidades de estima:** búsqueda de la autoestima y autoconcepto positivo para desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias.

**5. Necesidades de autorrealización:** están orientadas a desarrollar las propias potencialidades y alcanzar un mayor rendimiento (Morris, 1997).

Comenta que la persona autorrealizada tiene las siguientes características:

- Percepción clara y eficiente de la realidad.
- Se acepta a sí mismo sin sentimientos de vergüenza o culpa.
- Es espontáneo y abierto a nuevas experiencias.
- Es autónomo e independiente.
- Es creativo, original y capaz de resolver problemas.
- Buen sentido del humor, capacidad armoniosa, no es agresivo.
- Acepta cambios en los valores sociales. No es rebelde contra una autoridad razonable, y no le falta valor para enfrentarse a la injusticia (Alonso, 2002, p. 235).

C. Rogers desarrolló su teoría con la idea de que el objetivo de la psicología es comprender y mejorar la personalidad y no el de prevenir y controlar la conducta humana. Definía a la conducta como el intento del organismo de alcanzar un objetivo, satisfacer sus necesidades como las va percibiendo, es decir, la conducta es la respuesta a la percepción que tiene el individuo de sus necesidades.

Reconoció que la conducta está regida por la constitución biológica, las fuerzas sociales y las experiencias pasadas. Explicó que el impulso biológico dirige al organismo hacia la satisfacción y lo llamó tendencia a la realización, a lo largo de su vida aclaró que el hombre va formando imágenes de sí mismos o un autoconcepto. Comenta que de la misma manera en que tratamos de analizar o satisfacer nuestros

impulsos biológicos, también tratamos de alcanzar nuestro autoconcepto formado, es decir, el sentido consciente de quienes y lo que se quiere llegar a ser, a este esfuerzo lo llamó tendencia a la autorrealización.

Utiliza el concepto de persona plena, la que explica como aquella que su autoconcepto es parecido a sus capacidades y son capaces de decidir por ellos mismos lo que quieren hacer o ser. Este tipo de personas están abiertas a nuevas experiencias, no se ve influida por los demás o por aquello que esperan. Al hablar de ellas considero que habían sido educadas con afecto positivo incondicional, el cual se refiere al hecho de haber sido tratado con afecto, respeto, aceptación y amor, independientemente de su actitud y conducta, analizó que lo común era que se educara con afecto positivo condicional, es decir, se valoran y aceptan únicamente ciertos aspectos del niño. El amor y afecto depende de que cumpla con lo que se le indica (Myers, 1988, p.480-481).

Comentó que la diferencia entre una persona sana y una desadaptada se debe a la congruencia o incongruencia entre el autoconcepto y la experiencia. Para apoyar a la personas en la corrección de la incongruencia personal desarrolló la terapia centrada en el cliente, con la meta de ayudarla a que sea funcional. La calificó como centrada en el cliente ya que le daba la responsabilidad de cambio a la persona; el término cliente lo empleo para resaltar en papel más activo y de igualdad para la persona que busca la terapia (Morris, 1997, p. 466).

Rogers estableció un sistema educativo y terapéutico que estaba basado en la idea de no directividad, para evitar la manipulación de la propias potencialidades, pero debe existir una meta prefijada.



### 1.1.3 PSICOLOGÍA BÁSICA Y APLICADA

Se ha realizado la distinción entre la psicología básica y la aplicada, la psicología básica es la que se encarga de la investigación de los procesos psicológicos a través del método científico. La psicología aplicada se refiere a la utilización de los conocimientos en el ambiente donde se desenvuelven los individuos. En la psicología básica se hace mención de las siguientes ramas (Velásquez, 1998, p. 35):

- a) **Psicología experimental.** Esta se encarga de estudiar los procesos psicológicos mediante diseños experimentales de laboratorio, por lo cual es muy rigurosa y emplea animales y seres humanos para sus investigaciones.
- b) **Psicobiología.** Se encarga de estudiar las bases biológicas del comportamiento, por medio del estudio de nuestros sistemas; nerviosos y endócrino, pero también toma en cuenta la genética
- c) **Psicología evolutiva.** Estudia los cambios de la conducta que se producen durante el desarrollo, es decir, lo describe y explica, así mismo analiza cómo puede intervenir para realizar modificaciones.
- d) **Psicología social.** Esta abarca estudios del análisis de la publicidad y de la influencia del grupo en el individuo.
- e) **Psicología de la personalidad.** Se encarga de realizar investigaciones para reconocer qué características definen a una persona.
- f) **Psicología del aprendizaje.** A través de la investigación con animales y personas, buscan los factores que influyen en el aprendizaje (Gutiérrez, 2000, p.26-27).

Pues bien, la psicología básica se encarga de indagar, el cómo y el por qué de la conducta y los procesos mentales, por lo cual también define, describe, y explica los conocimientos y conducta del hombre.

La psicología aplicada es, como lo menciona su nombre, la aplicación de los conocimientos adquiridos en la psicología básica. Las tres áreas de la psicología aplicada que destacan son:

**Psicología educativa.** En esta área los psicólogos se encargan de realizar e interpretar pruebas que ayuden a los estudiantes en sus decisiones, también realizan su trabajo para orientar a padres y profesores para lograr mejorar el rendimiento de dichos estudiantes, debido a que su objetivo es el mejorar la situación del aprendizaje del hombre.

**Psicología clínica.** Los psicólogos clínicos realizan diagnósticos y tratan problemas emocionales y de conducta, a través de la investigación de las causas de dichos desordenes psicológicos, así mismo analizan la efectividad de la psicoterapia.

**Psicología industrial y organizacional.** Se dedica a estudiar la conducta humana en el ámbito laboral. Se ocupan de la selección y la capacitación de los trabajadores, así como de mejorar las relaciones humanas en el área de trabajo.

Actualmente ha surgido el interés en la psicología deportiva y jurídica, esta desempeña una importante función investigativa e interpretativa, debido a que ayuda en el esclarecimiento de los hechos, estableciendo la capacidad testimonial y para indagar la capacidad intelectual de los testigos. Ofrece un análisis sobre la influencia de la ley en el comportamiento y el alcance de la norma jurídica.

Soria (1998) la describió como el estudio de los comportamientos psicosociales de las personas, grupos, establecidos y controlados por el derecho, así como aquellos procesos psicosociales que guían o facilitan los actos y las regulaciones jurídicas.

Por su parte, el objeto de estudio de la psicología deportiva es el comportamiento en el ámbito de la actividad física y el deporte, principalmente lo relacionado con la participación y el rendimiento del deportista.

## 1.2 PSICOLOGÍA DEPORTIVA

La psicología aplicada en sus diferentes áreas, hace uso de alguna de las teorías, para alcanzar su objetivo principal, el estudio de la conducta en el ámbito laboral, el proceso de aprendizaje o el diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales y de la conducta.

Aunque pareciera que esta área de la psicología es joven, tiene sus inicios en el comienzo del siglo XX, Alemania, Rusia y Estados Unidos.

En 1920 comenzaron las investigaciones en el primer laboratorio de Psicología deportiva a cargo de Coleman Griffith, quien realizó tres tipos de investigación, siendo su principal interés el aprendizaje motriz:

- a) Las habilidades motrices.
- b) El aprendizaje.
- c) Las variables de personalidad.

En ese mismo año Rudik y Puni en Europa estaban interesados principalmente en realizar investigaciones con respecto a la motivación, el poder mental del deportista y los estados del deportista previos a la competencia.

En 1950 en los Estados Unidos John Lawther se interesó en aspectos como la motivación, la cohesión de equipo y las relaciones interpersonales, las investigaciones que realizó fueron de interés para diversos entrenadores. Es en 1980 que la psicología deportiva en ese país toma un enfoque cognitivo, debido a que toman más interés a los pensamientos y representaciones mentales de los deportistas, así mismo se interesaba en conocer la manera en que el deportista mentalizaba y el cómo influía eso en su rendimiento (Cruz, G, 1995,p. 10-15).

Para la psicología deportiva, 1965 resulta ser un año decisivo, debido que se organiza el Primer Congreso de Psicología Deportiva y da paso a la creación de Asociaciones de Psicología de la Actividad Física y el Deporte tanto en Europa como en América, lo que fomenta la investigación y el intercambio de ideas entre los psicólogos deportivos en los congresos que se realizaban cada dos años, actualmente se realiza cada cuatro años. A partir del primer congreso se eleva la calidad y cantidad de investigaciones, de igual manera se da el establecimiento del perfil para los profesionales que se desempeñarán en esta área de la psicología.

A través de los antecedentes de la psicología deportiva, diversos aspectos marcaron el interés de los investigadores, entre los más sobresalientes está la motivación, la mentalización, los pensamientos, la cohesión del equipo y las emociones previas a la competición, las cuales eran dirigidas sobre todo al rendimiento del deportista y al cómo mejorarlo.

Encargándose del estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física. Su estudio se realiza principalmente en dos factores:

**Ψ Factores psicológicos involucrados con la participación y rendimiento deportivo**, es decir, estudia los aspectos que llevan y mantienen a las personas en la práctica deportiva y los factores que influyen en su desempeño como:

- Motivación
- Comunicación con el entrenador
- Expectativas
- Autoconfianza
- Autocontrol emocional
- Estilo atencional

**Ψ Factores psicológicos provenientes de la participación deportiva**, analiza los efectos tanto positivos como negativos de la práctica deportiva ya sea lúdico o de alto rendimiento:

- Reducción de la ansiedad
- Mejora de la autoestima
- Mejora de la autoconfianza
- Trastornos alimentarios (Williams, 1991, p. 20)

A partir del objetivo que lleva al hombre a practicar algún deporte se han separado en tres, mismos en los que la psicología desarrolla sus funciones:

**I. Deporte de rendimiento.** En éste se persigue la obtención de óptimos resultados en los cuales resaltan algunas instituciones, entidades. Las personas que practican el deporte de alto rendimiento lo hacen de manera continua, siguiendo un plan o estrategia. El psicólogo deportivo que trabaja en este campo se enfoca en el desarrollo de habilidades para apoyar al deportista a enfrentarse a situaciones competitivas así como a la mejora del rendimiento del deportista de manera individual o colectiva.

**II. Deporte de base o iniciación.** Este hace referencia al inicio de la actividad deportiva, principalmente en edades tempranas, debido a que el deporte apoya al desarrollo psicosocial para niños y adolescentes. El psicólogo centra su trabajo en la formación, aprendizaje y desarrollo de los participantes, así como en el trabajo de actitudes y valores, por ello realiza trabajo con los familiares especialmente para generar y establecer un clima adecuado para fortalecer la actividad deportiva.

Su trabajo se desarrolla también en cuestiones administrativas debido a que interviene en la planeación y desarrollo de la actividad físico deportivo, debe estar en comunicación con técnicos y entrenadores para lograr resultados benéficos para los deportistas y la institución. Por ello su trabajo de manera más directa se realiza con los deportistas cuando están en la etapa de aprendizaje en la actividad deportiva, en

la cual estará trabajando también con el entrenamiento de habilidades psicológicas básicas.

**III. Deporte de Ocio, salud y tiempo libre.** Con el cual se hace referencia a la práctica deportiva por sus efectos benéficos física y psicológicamente, debido a que son auxiliares como tratamiento para la ansiedad, la depresión, el estrés o el abuso de alcohol. En este caso el psicólogo se enfoca en apoyar en el desarrollo psicosocial de niños y adolescentes, proporcionar estrategias para la aceptación de logros (Cruz, J, 1997, p 190-198).

La psicología deportiva como una ciencia aplicada se distingue entonces por apoyar al deportista a mejorar su rendimiento y a comprender la consecuencia que trae la practica atlética en su desarrollo, en su salud y con su bienestar a lo largo de su vida, ya que busca adquirir un rendimiento deportivo y personal apropiado, debido a que se trabaja con la motivación, autoconfianza y la atención.

Al realizar la práctica deportiva se sabe que se realiza un trabajo en conjunto entre el deportista, el entrenador, los padres, directivos, aficionados y los árbitros. Entonces la labor del psicólogo se amplía hacia a todas aquellas personas que se ven involucradas con la actividad deportiva.

- **Directivos y aficionados.** El apoyo que brinda es con respecto al mantenimiento de las expectativas, políticas de respeto, para crear un adecuado ambiente deportivo.
- **Entrenadores.** Su trabajo consiste en asesorarlo sobre estrategias de motivación para cada temporada, así como en el estilo de comunicación.
- **Padres de deportistas.** Su labor con ellos es para ayudar a mantener buenas expectativas sobre el desempeño de sus hijos.
- **Árbitros.** El trabajo del psicólogo consta en apoyarles con técnicas para soportar las presiones de su trabajo, a la toma de desiciones en momentos de tensión.

De igual manera su labor se lleva hasta la población en general ya que él puede servir de apoyo para dar a conocer la importancia del deporte en la salud, educación y para la sociedad, tratando de llegar a toda la población para motivarlos a buscar la práctica deportiva (203-209).

Al comienzo de esta disciplina fueron pocos los representantes destacados como Estados Unidos, Alemania y la ex Unión Soviética, actualmente han sobresalido los trabajos realizados por las asociaciones de psicología deportiva de España, Argentina y la federación europea de Psicología del Deporte. Si bien en nuestro continente se han hecho notar los trabajos de Estados Unidos, Argentina y Cuba. Es la Asociación de Psicología del Deporte Argentina (A. P. D. A.), una de las más destacadas en Sudamérica, está conformada por un grupo de 20 psicólogos, los cuales se encargan de capacitar, investigar y de difundir por medio de publicaciones sus trabajos realizados.

Es bastante reconocida la labor de la asociación Española, debido a que desde mediados de la década de los setentas, comenzaron a preocuparse por la necesidad de que el psicólogo deportivo tuviera una preparación específica, así que comenzaron con el desarrollo de cursos o diplomados, la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España ofrece ahora en México el Master en Psicología Deportiva y de la actividad Física a distancia y con sesiones en el Comité Olímpico Mexicano. Aún no se funda la Asociación de Psicología Mexicana, esto se puede deber a que el interés de esta área sólo data de la última década, a lo que se le puede atribuir la poca difusión y apoyo que recibe el deporte en nuestro país.

### 1.2.1 PSICOLOGÍA DEPORTIVA EN MÉXICO

La psicología deportiva en México se inicia en el año de 1991 el cual se realiza en el Centro Nacional de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte de la CONADE, en ese mismo año se comienza la Maestría en Ciencias Aplicadas al Deporte, con especialidad en psicología, esta era impartida por la Universidad Autónoma de Chihuahua que hasta el 2001 era la única en todo el país.

Es en 1998 cuando se organiza el primer Congreso Internacional de Psicología deportiva de la Ciudad de México, al cual asistieron representantes de España, Cuba, Portugal, Estados Unidos y México.

Se habla de que el futuro de la Psicología deportiva en México está basado en la apertura de maestrías en diversas regiones del país, lo que ofrecen algunas universidades es un diplomado en Psicología deportiva entre las cuales está:

- Universidad Nacional Autónoma de México
- Universidad Autónoma de Sinaloa
- Universidad Autónoma de Zacatecas
- Universidad Autónoma del Estado de México

En el año 2000 se crea la primera Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, en el estado de Hidalgo, la cual no sólo imparte diplomados sino que sus licenciaturas en Mercadotecnia, Administración y Psicología están centradas en la especialidad deportiva. El campo laboral de un psicólogo deportivo en nuestro país es amplio debido a que se puede desempeñar en instituciones públicas o en la práctica privada:

Instituciones públicas:

- Centro Nacional de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte en CONADE.
- Comité Olímpico Mexicano.
- Institutos deportivos (estatales).



Practica privada:

- Clubes deportivos.
- Consultorio (Morán, 2000).

Pues bien, el campo de trabajo de un psicólogo deportivo es amplio debido a que su labor la realiza desde la adquisición de conocimientos técnicos y tácticos del deporte elegido, con los entrenadores, árbitros, así como con los dirigentes de las instituciones. Su trabajo no se limita a una sola etapa de la vida del hombre debido a que en cada una de ellas algunas personas buscan la actividad deportiva con diferentes objetivos, en este caso hablaremos de la adolescencia ya que es un periodo en cual el deporte puede ser un auxiliar para liberarse del estrés, pero sobre todo para reconocer su cuerpo y sus habilidades, poniéndolas en práctica.

Como ya se mencionó, el trabajo del psicólogo deportivo en la etapa de iniciación es importante debido a que se le auxilia en la adquisición de técnicas para la disminución de la ansiedad previa a la competición, para el manejo de emociones, así como la identificación de los pensamientos que las producen, lo que se verá reflejado en su rendimiento. Si al iniciar cada actividad deportiva se diera el trabajo del psicólogo deportivo, además de apoyarlo para mejorar su rendimiento, en el caso de sufrir una lesión, ese entrenamiento beneficiaría para una pronta y adecuada recuperación. Eso provocará que el deportista al regresar a su actividad lo haga de manera más cómoda debido a su capacidad de controlar sus emociones, como el control de la ansiedad y el estrés.

Considerando que el deporte es realizado con la finalidad de obtener sensaciones placenteras, además de que en algunos casos éste puede ser la vía para alcanzar algún objetivo y que el papel del psicólogo deportivo consiste en brindarle apoyo para cumplirlo, su trabajo deberá ser más humano, ya que sólo se le brindará apoyo para cumplir las expectativas del deportista a través del desarrollo de su habilidades para llegar a cumplir con su autoconcepto y ser una persona plena.

**CAPÍTULO 2**  
**ADOLESCENCIA**

El ser humano constantemente está en desarrollo, sin embargo, en la adolescencia se hace más notorio. Se desarrollan habilidades cognitivas como la capacidad de juicio y análisis, físicamente se van adquiriendo características de un adulto, lo que puede causar en el adolescente desequilibrio emocional distinguiéndose por la presencia de ansiedad, vergüenza y en ocasiones miedo, como resultado a este desarrollo y a los cambios que produce en él y en su entorno, por tales motivos el adolescente está reestructurando su autoconcepto en este periodo.

Marcelo Roffé (2003), nos dice que la palabra adolescencia: “se deriva del verbo adolecer, es decir, sufrir. Y sufrir, según considera él, significa crecer. De esta manera, explica que sufriendo, el adolescente forma el carácter y define su personalidad”.

La adolescencia es entonces el puente comunicador entre la niñez y la edad adulta, entre la independencia y la dependencia, entre la necesidad y la autonomía.

Considerando que Roffé utiliza la palabra sufrir como consecuencia de los cambios que surgen al individuo en su desarrollo físico, le permite entonces aminorarlo ya que el adolescente es capaz de analizarlo para restaurar su autoconcepto.

## **2.1 DESARROLLO FÍSICO**

Si bien el hombre se desarrolla física y cognitivamente desde su nacimiento hasta la vejez, la adolescencia es una etapa en la cual se presentan diversas variaciones; primero su desarrollo físico, lo que implica, aumento de estatura, peso, desarrollo de caracteres sexuales secundarios, es decir, la maduración física rápida

asociada a los cambios corporales y hormonales las cuales son secretadas por glándulas endocrinas hacia el torrente sanguíneo, ya que se encargan de regular las actividades fisiológicas.

Su producción aumenta alrededor de 10 años en las mujeres y entre los 12 y los 13 años en los varones (Craig, 2000, 348p. y Tortora, 2001,117p).

La glándula hipofisiaria, está localizada en la base del cerebro. Se constituye por tres lóbulos. El lóbulo pituitario anterior conocido como la glándula principal del cuerpo ya que produce hormonas que controlan la acción de otras glándulas (Rice, 1999).

La pituitaria da origen a lo que fisiológicamente se conoce como pubertad, el cual varía entre hombres y mujeres. Ésta segrega tres hormonas gonadotrópicas, ya que son las que estimulan la actividad de las gónadas, las cuales son los testículos y los ovarios.

La hormona adrenocorticotrópica o adenotrópica (ACTH) estimula a las glándulas suprarrenales y es la principal responsable del arranque del crecimiento.

La hormona luteinizante (HL) en el hombre controla la producción y la liberación de hormonas sexuales masculinas en los testículos, cuando están bajo su estimulación comienzan la producción de las hormonas sexuales masculinas o andrógenos, responsable del desarrollo del pene el cual duplica su longitud y su diámetro durante la adolescencia, el cambio más rápido se da entre los 14 y 16 años, la glándula prostática y las vesículas seminales, al igual que del desarrollo de características sexuales secundarias. La testosterona se produce en las células de Leydig en los testículos y es responsable del desarrollo y la perseveración de las características sexuales secundarias masculinas: el pelo facial, corporal, el cambio de voz y el desarrollo óseo.

Los órganos sexuales masculinos crecen en desproporción al crecimiento, el desarrollo genital se toma generalmente 3 años para alcanzar el estadio maduro (McKinney et al., 1982, Rice, 1999, p. 88-89 y Santrock, 2003).

La hipófisis a través de la interacción con el hipotálamo secreta hormonas que, estimulan directamente el crecimiento y la maduración esquelética o bien, indirectamente, con su interacción con la glándula tiroides ubicada en la región del cuello (Santrock, 2003, p. 58).

La hormona del crecimiento humano (HGH) es una de las más importantes debido a que afecta el crecimiento y el funcionamiento del esqueleto. Su secreción provoca que la circunferencia del cráneo aumente de 3 a 4 cm durante la adolescencia, para alcanzar los 54 cm hacia los 18 años, el desarrollo de las mandíbulas, de la nariz quienes dan particularmente el carácter al rostro, y la circunferencia torácica se incrementa también en una medida de 20 cm, produciendo cambios en la anchura de las caderas; los hombros y los músculos van tomando fuerza.

El sudor aumenta y adquiere un olor almizclado, en tanto los canales de las glándulas sudoríparas, al obstruirse, ocasionan el tan frecuente acné (Pepin, 1975, p. 31-32 y Perinat, 2002, p. 31)

Para los adolescentes raras veces los cambios son humorísticos; con frecuencia son sorprendentes y hasta perturbadores dado a que si se presenta un problema en el crecimiento representará una desviación acentuada al resto de las personas de su edad, se generan deseos y conflictos, ya que por un lado desea tener una buena apariencia, ser atractivo, exhibirse y por el otro, desea ocultar los atributos físicos que lo avergüenzan (Rice, 1999, p. 92).

El entrar en la etapa adulta significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño que involucra el desprendimiento hacia los padres,

llevándolo a tomar sus propias decisiones, es decir, hacerse responsable de sus actos y elecciones, produciendo imágenes del propio cuerpo, las cuales se elaboran en el contexto de las relaciones cotidianas, para de esta forma reafirmar el autoconcepto, ya que es una función social para la experiencia de ser en sí uno y el mismo.

La imagen del propio cuerpo va más allá de la morfología, ya que como lo comentan Perinant, Corral y Crespo (2003, p.107), la compone la autoestima y la sensibilidad, así como las relaciones del sujeto con las personas significativas de su medio ambiente. La autoimagen del cuerpo es siempre evaluativo, y está impregnada del placer o de disgusto.

Los cambios corporales de la adolescencia y sus consecuencias sociales e interpersonales van a producir necesariamente otros cambios con las representaciones de sí mismos, de los otros y de sus relaciones con el ambiente, es decir, van a modificar la imagen del propio cuerpo, por lo cual, el sentimiento de identidad se transforma y aparecen nuevas conductas adaptativas en la esfera cognoscitiva.

La confianza da la capacidad de integrar el mundo interno configurado por las fantasías, que siempre están en evolución. El joven aprende que las crisis son reversibles y las pérdidas temporarias, lo que aumenta la confiabilidad con el tiempo (Fernández, 1986, p. 79)

Dichas pérdidas las menciona como momentáneas debido a que al dar solución a cada una el adolescente va a restaurar su autoconcepto, Aberastury (1996, p.143) los presenta como duelos por:

1. *El cuerpo infantil.*
2. *La identidad y el rol infantil*
3. *Los padres de la infancia.*

Dicho desarrollo físico produce en ese momento la pérdida de su cuerpo infantil con una mente aún en la infancia y con un cuerpo que se va haciendo adulto, provocando que se presente confusión de roles al no poder mantener la dependencia infantil y asumir la independencia adulta.

Al aceptar las pérdidas de su cuerpo y de su rol infantil, va cambiando la imagen de sus padres infantiles, sustituyéndola por la de sus padres actuales y por lo tanto al reajustar su autoconcepto, ya que este integra la idea o imagen que se tiene de sí mismo, la idea que tienen los demás de uno y la imagen que se tiene de los demás.

Todo eso provoca en el adolescente efectos emocionales dado que la emoción es una serie de sentimientos organizados hacia una persona o situación en algunos, dichos cambios físicos pueden causar miedo debido a que perciba o crea que algo le va a causar daño y como respuesta ante esa amenaza se puede hacer presente ansiedad, vergüenza o incomodidad, pues su aspecto físico para él en ese momento a sufrido cambios.

## **2.2. AUTOCONCEPTO**

El autoconcepto es la forma en el que se percibe a él mismo al desarrollarse su cuerpo y observar sus cambios físicos, la forma en que lo perciben los demás, ya sea familia o grupo de amigos y le permite reafirmarlo en esta etapa.

Erikson describió el desarrollo del hombre en ocho etapas, en cada una el sujeto tiene que superar una tarea psicosocial, es decir, produce un conflicto que puede tener dos posibles resultados.

- I. Si el conflicto se resuelve con éxito, se construye una cualidad positiva en la personalidad y se produce desarrollo.
- II. Cuando persiste el conflicto o se resuelve de forma no satisfactoria, el yo resulta dañado, y una cualidad negativa se incorpora dentro de él (Horrocks, 1993 y Berryman, 1994, p.197). Considera que la tarea global del individuo es adquirir una identidad individual positiva a medida que avanza de una etapa a la siguiente (ver figura 1).

La quinta etapa propuesta por Erikson es la época para el logro de identidad, se inicia en la pubertad, su atención está en el mismo, y se interesa por la forma en como él cree ser.

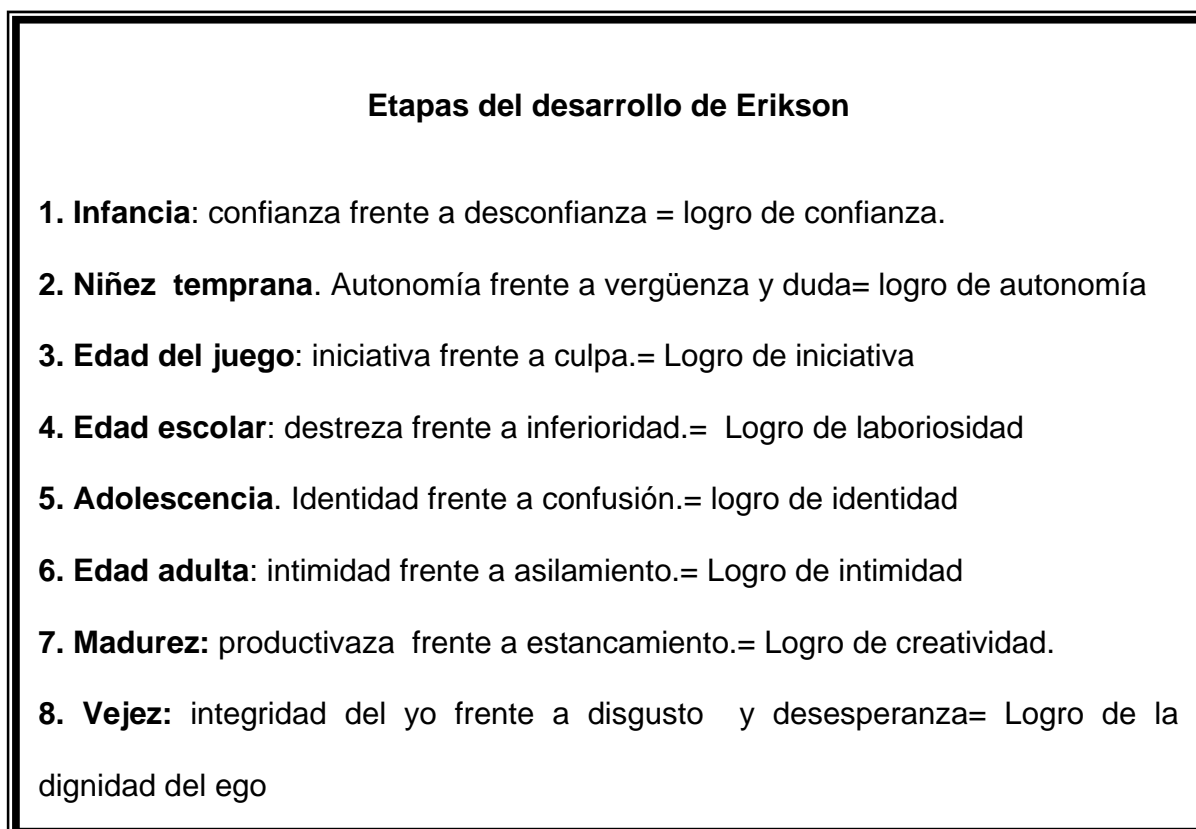


Figura 1



La principal actividad de esta etapa es lograr la identidad del yo, que representa una integración a partir de la experiencia social y de la aceptación de papeles sociales. Erikson concibió que la tarea de formación de identidad consistía en hacer elecciones explorando alternativas y desempeñando roles. Así mismo resalto que la formación de la identidad ni comienza ni termina con la adolescencia, siendo esta una crisis normativa caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo, durante este tiempo el individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar los peligros de la confusión de funciones y la difusión de la identidad.

Erikson (Cit. en Berryman, 1994, p.37). cita en 7 conflictos fundamentales de resolución para el conflicto que se presenta en la adolescencia.

**Perspectiva temporal frente a confusión en el tiempo:** se debe condicionar el pasado y el futuro para formar algún concepto acerca del tiempo que le lleva a la gente conseguir sus proyectos de vida.

**Seguridad en uno mismo frente a avergonzarse de uno mismo.** El desarrollo de la confianza en uno mismo basada en las experiencias pasadas, de forma que una persona cree en sí misma y siente que hay una probabilidad razonable de conseguir los objetos en el futuro. Aumentando el conocimiento sobre sí mismos y especialmente en relación con la imagen física.

**Experimentación de funciones frente a fijación de funciones.** Los adolescentes tienen la oportunidad de probar las diferentes funciones que pueden ejercer en la sociedad. Experimentando con muchas identidades diferentes, ya que la identidad proviene de las oportunidades de dicha experimentación.

**Aprendizaje frente a estancamiento en el trabajo.** El adolescente tiene una oportunidad de explorar y probar diferentes ocupaciones antes de dedicarse a un empleo.

**Polarización sexual frente a confusión bisexual:** El adolescente continúa intentando definir qué significa ser 'masculino' o

'femenino'. Por lo tanto, hace que se desarrolle una identificación clara con un sexo o con el otro como la base de la intimidad sexual e identidad.

**Líder y seguidor frente a confusión de autoridad:** Se inicia el aprendizaje de la toma de responsabilidades de liderazgo, así como el de seguir a otros.

**Compromiso ideológico frente a confusión de valores:** los individuos necesitan algo en que creer o a quién seguir.

Si el individuo es capaz de resolver estos siete conflictos, la identidad que surgirá estará fundamentada en confianza en sí mismo, permitiéndole ser capaz de probar diferentes funciones o actividades para elegir la más adecuada para él, esto se puede observar en el momento que el adolescente deja de cuestionarse a cada momento la identidad de su niñez y encuentra una nueva autoidentificación.

Otro aspecto del cual habla en su teoría es la **moratoria psicosocial** la que nos define como un período intermedio admitido socialmente, durante el cual el individuo puede encontrar un puesto en la sociedad por medio de la libre experimentación de funciones.

Debido a que la adolescencia se convierte en un período para analizar y probar varios roles sin la responsabilidad de asumir ninguno de ellos, siendo la brecha existente entre la seguridad propia de la infancia y la autonomía de la etapa adulta, experimentándola como parte de la construcción de su identidad; hasta alcanzar un sentido del yo estable.

La identidad tiene muchos componentes relacionados con las características físicas, sexuales, sociales, vocacionales, morales, ideológicas y psicológicas que constituyen el yo global.

Es entonces cuando el adolescente se comienza a cuestionar en relación con dichos aspectos; quién es, qué hace en la vida y hacia dónde va, de adoptar nuevos roles propios de los adultos, como tener una profesión y establecer una relación de pareja, esta lucha por la identidad está presente en todas las etapas del desarrollo humano, pero es en la adolescencia donde cobra un papel importante por el crecimiento rápido y el cambio de su aspecto físico.

Howard (Cit. en Horrocks, 1993 p.46) comenta que aparte del conflicto principal del cual nos habla Erikson se presentan con conflictos secundarios, los cuales se pueden agrupar dentro del conflicto mayor. Entre los cuales podemos encontrar:

1. La seguridad de sí mismo contra la consciencia de la identidad,
2. La perspectiva del tiempo contra la difusión del tiempo,
3. La previsión de un logro contra la parálisis,
4. La identidad sexual contra la difusión bisexual.

De esta manera nos explica qué aspectos del adolescente debe resolver, para de tal forma dar solución a la principal tarea de esta etapa, el logro de identidad, en la cual tendrá seguridad en él mismo, logrando su identidad sexual, se fijará metas y estará en la búsqueda constante de alcanzarlas.

Robert Havighurst (Cit. en Rice, 1999, p. 39- 41) hace referencia a su teoría de las tareas evolutivas, explica que están constituidas por lo que el sujeto necesita y lo que la sociedad demanda. Entendiendo a las tareas evolutivas como las habilidades, conocimientos, funciones y actitudes que los individuos tienen que adquirir en determinados momentos de su vida por medio de la maduración física, las expectativas sociales y el esfuerzo personal.

Destacó ocho tareas fundamentales durante el periodo adolescente:

❖ **Aceptar el propio físico y utilizar el cuerpo con eficacia:** Los adolescentes necesitan aceptar su propio físico y el patrón de crecimiento de su cuerpo para aprender a cuidarlo y utilizarlo de forma eficaz en deportes, trabajo y en tareas diarias, las cuales le ayudarán a mantener una buena salud, pero sobre todo a disminuir el nivel de ansiedad y estrés.

❖ **Formar relaciones nuevas y más maduras con los iguales de ambos sexos:** Aprender habilidades sociales, como la comunicación y las conductas requeridas en la vida de grupo.

❖ **Adoptar un rol sexual social masculino o femenino:** consiste en reexaminar los roles sexuales cambiantes de su cultura y decidir qué aspectos debe adoptar.

❖ **Alcanzar independencia emocional de los padres y otros adultos:** los adolescentes deben desarrollar conocimientos, afectos y consideración sin dependencia emocional, así como un mayor conocimiento sobre sí mismos y los adultos.

❖ **Prepararse para una profesión:** es decir, el decidir a qué se van a dedicar en el futuro para ser independientes.

❖ **Prepararse para la vida en matrimonio o en familia.** Algunos adolescentes ven como meta el matrimonio.

❖ **Desear y lograr una conducta socialmente responsable:** Los adolescentes luchan por alcanzar una posición en la sociedad de una forma que dé significado a sus vidas.

❖ **Adoptar un conjunto de valores y un sistema ético como guía de la conducta, desarrollar una ideología:** esta meta incluye el desarrollo de una ideología social, política, ética, la adopción y aplicación de valores, reglas morales e ideas significativas para su vida.

Dichas tareas evolutivas sustentan los beneficios del deporte, ya que para realizarlo es necesario conocer su cuerpo trabajar con el y utilizarlo con eficiencia durante los entrenamientos, beneficiando su interacción social fomentando valores, generar independencia y la capacidad para decidir.

El investigador James Marcia, nos comenta que la: “Crisis se refiere al periodo que pasan los adolescentes intentando elegir entre alternativas significativas para ellos; y el grado de implicación personal que muestra el individuo”.

La identidad madura se logra cuando el individuo ha experimentado una crisis y se ha comprometido con una ocupación o una ideología. La crisis y el compromiso, Marcia (Cit. en Rice, 1999, p.184-187 y Santrock, 2003, p.256) los involucra en sus cuatro estadios básicos:

**1. Identidad difusa.** Los sujetos no han experimentado un periodo de crisis, ni se han comprometido con una ocupación. Así mismo no han pasado por el proceso de reevaluación, buscando y considerando alternativas. Los adolescentes que siguen sin mostrar ningún interés por comprometerse pueden estar ocultando una inseguridad subyacente con respecto a las cuestiones de identidad. Al carecer de autoconfianza, enmascaran sus sentimientos con una expresión de apatía.

**2. Identidad prestada.** Los sujetos de identidad prestada no han experimentado una crisis, pero se han comprometido con ocupaciones e ideologías que no son el resultado de su propia búsqueda, sino que han venido dando por otros, generalmente los padres.

Los adolescentes con identidad prestada no son capaces de distinguir entre sus propias metas y las que sus padres planean para ellos.

**3. Moratoria.** Al dar significado a esta palabra encontramos que es un periodo de demora otorgado a alguien que aún no está preparado para tomar una decisión o asumir una obligación. En este estadio los adolescentes evitan enfrentarse a los problemas, y pueden tener una tendencia a postergar hasta que las situaciones dicten un curso de acción.

**4. Logro de identidad.** Los sujetos que están en este estado han experimentado una moratoria psicológica, han resuelto una crisis de identidad y han llegado a conclusiones y decisiones por ellos mismos, una vez que han logrado la identidad hay autoaceptación, autodefinición estable, un compromiso vocacional, religión o idea política.

Marcia nos explica que el adolescente encuentra su identidad al pasar por una crisis que debe resolver, lo que en un inicio el adolescente no se hace consciente, por lo tanto los demás son los que deciden por él evitando así el confrontar y tratar de solucionar sus conflictos, después de este proceso de moratoria, se comienza a ser responsable de lo que a él le ocurre y emprende la búsqueda de soluciones a dichos conflictos, lo que desarrollará un compromiso con las decisiones que tomó y a su vez lo llevará a la autoaceptación.

Rogers ( Cit. en Morris, 1997, p.466) habla de que la tarea fundamental del ser humano es la autorrealización, la cual se alcanza a través de su potencial, ya que gracias a este si se propone hacer algo realmente puede hacerlo, a esto él lo llamo tendencia a la autorrealización, siendo así capaz el hombre de organizar sus percepciones, los valores e ideas que formaran la imagen personal, comenta que la función del si mismo, consiste en simbolizar la experiencia y tomar conciencia de la realidad, así mismo nos dice que los actos del hombre tienen un objetivo, que es el satisfacer sus necesidades conforme las percibe. Por lo tanto lo hace responsable de sus acciones y las consecuencias de las mismas.

Kurt Lewin ( Cit. en McKinney, Fitzgerald, Strommen, 1982, p 4)se interesó por los cambios que producen el desarrollo y la conducta en el transcurso del tiempo, definiendo tres periodos específicos:

- Niñez,
- Adolescencia
- Y edad adulta;

Observando que en la adolescencia se producen varios cambios, particularmente rápidos en la estructura del espacio vital, considerando éste como el cuerpo.

Las relaciones sociales del adolescente son uno de los aspectos más cruciales de ese periodo. Siendo esta etapa ambigua para el adolescente que sin ser niño ni adulto, realiza transacciones sociales entre estos dos mundos, pero en realidad no pertenece a ninguno de ellos, debido a que sus características dejaron de ser de un niño, pero aún no son de un adulto. Como resultado se pueden presentar actitudes agresivas o de aislamiento que pueden ser ligadas a causas negativas, tales como el consumo de drogas o alcohol.

El concepto de sí mismos es importante en la adolescencia y depende de la imagen corporal, pero en este periodo ocurren muchos cambios y para el adolescente es difícil lograr un sentido de estabilidad y certeza.

Lewin habla del adolescente como un hombre marginal, concepto que se relaciona con el que hace Erikson de moratoria, ya que según este punto de vista el adolescente se encuentra en un estado en el que no es niño ni adulto.

Refiriendo al adolescente como el hombre marginal debido a que sus derechos y responsabilidades, no están definidos como lo están los de niños y adultos, es decir, los adolescentes son responsables en parte de su propio bienestar, pero todavía están sujetos a la autoridad de los adultos, desenvolviéndose en un área menos bien definida de responsabilidad (McKinney, Fitzgerald, Strommen, 1982, p. 5).

Lo anterior nos ayuda a explicar por qué el adolescente va tratando de ser independiente, con respecto a la toma de sus decisiones y a cómo se desenvuelve en su medio, ya que no tiene las características propias de un infante y por lo tanto van dejando a un lado la dependencia con sus padres, pero tampoco puede desarrollar las actividades de un adulto, porque aun no tiene las características que en cierta forma la sociedad ha establecido para realizarlas. Debido a todo esto algunos jóvenes buscan una forma de estar integrados a un grupo en donde sea

aceptado, donde pueda destacar y realizar actividades que lo satisfagan y algunos lo encuentran en el deporte.

Horrocks, J. (1993, p. 46) comenta en su libro 'Psicología de la adolescencia' que tal vez esta dualidad de tener un papel asignado pero, al mismo tiempo, tener libertad para diferenciar otros papeles de la vida y desempeñar muchos otros exploratorios, sea una de las áreas problemáticas de la adolescencia.

El punto de vista de Stanley Hall es que la adolescencia se caracteriza principalmente por la tensión (estrés) y por la afiliación por lo cual la equiparo con tormenta y tensión. Hall concebía los cambios psíquicos de la adolescencia como una consecuencia natural de los cambios físicos y fisiológicos básicos (McKinney et al., 1982, p. 28-29).

Havighurst (Cit en Rice, 1999, p. 39) por su parte enumera a seis tareas o metas de la adolescencia, las cuales considera que son las más sobresalientes (figura 2):

- Tareas en la adolescencia de Havighurst**

  1. Lograr el sentimiento de independencia con respecto a los padres.
  2. Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
  3. Lograr un sentido de sí mismo como de una persona que tiene su propio valor.
  4. Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales.
  5. Adaptarse a un físico que está cambiando, rápidamente, y al desarrollo sexual.
  6. Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que le sirvan de guías.

FIGURA 2 Tareas en la adolescencia.



Las tareas anteriores nos remiten a la consolidación del autoconcepto, para de esta manera adaptarse a su entorno aceptando así las normas y tomando las que ahora se le van a atribuir, social, familiar e individualmente.

Berzonsky (Cit. en Santrock, 2003p. 257) identificó tres estilos diferentes de procesamiento de la identidad:

1. **Informacional:** los individuos buscan activamente, procesa y utilizan información relevante para el yo cuando afrontan cuestiones relacionadas con la identidad asumiendo compromisos personales.
2. **Normativo:** los individuos se forman con las expectativas y prescripciones de personas significativas
3. **Difuso/evitativo:** en el evitan deliberadamente enfrentarse a los conflictos personales y tomar decisiones.

Fernández (1986, p. 76) dice que el adolescente se encuentra, por sus cambios, en un período transitorio de confusión que rompe con la identidad infantil y enfrenta al yo con nuevos objetos, impulsos y ansiedades.

Tenemos en el adolescente:

- 1) Un cuerpo nuevo, cambiante, percibido como un objeto externo por el yo. Un esquema corporal nuevo que no tiene nada, que no coincide con el conocido, al que va remplazando exigido por la realidad.
- 2) Nuevos roles sociales que no coinciden con los viejos roles familiares, pero con los cuales conoce y se hace conocer.

- 3) Un yo que debe enfrentar la no coincidencia entre la identidad infantil y las nuevas identificaciones.

En esta etapa se da la necesidad de despegarse de los padres, es decir, se busca ser independiente, para ser él mismo, requiriendo el abandono de los modelos de los padres, para así encontrar nuevos modelos identificatorios en otras figuras.

Esto resulta ser un proceso doloroso, sin embargo, es cuando se busca otras figuras, héroes a quienes imitar y seguir, por lo que necesita abandonar a su grupo familiar para poder crecer. Y para ello se apoya en su grupo de pares, que le permitan compartir las situaciones o conflictos por los que está pasando, por tanto, el grupo se convierte en lo más importante. Las normas de este sustituyen a las familiares (Schufer, et al., 1988, p. 30).

### **2.3 DESARROLLO COGNITIVO**

La cognición se entiende como el acto o proceso de conocer, mediante el cual adquiere conciencia y conocimientos acerca de un objeto, dichos procesos son: percepción, sensación, identificación, asociación, pensamiento, juicio, solución de problemas y memoria.

Jean Piaget (Cit. en Rice, 1999, p. 43-44) no hablo del desarrollo cognitivo mostró que este es el resultado combinado de las influencias del entorno, la maduración del cerebro y el sistema nervioso. Utilizando tres términos para describir la dinámica de dicho desarrollo:

**1. Esquema** representa los patrones originales del pensamiento para enfrentarse a los sucesos del entorno.

**2. Adaptación** incluye y procesa información que incrementa la comprensión de una persona, la cual tiene lugar a través de dos medios:

**Asimilación** significa adquirir nueva información utilizando estructuras ya existentes en respuesta a nuevos estímulos ambientales.

**Acomodación** la cual implica el ajuste a la información nueva para crear estructuras nuevas y reemplazar las antiguas.

**3. Equilibrio** en el cual se alcanza una armonía entre la asimilación y la acomodación. Eso implica un sentimiento agradable, porque la realidad que una persona experimenta es compatible con lo que ha aprendido de la misma.

Piaget (McKinney et al., 1982, p. 152-153) habla del funcionamiento intelectual como una adaptación del organismo a su medio ambiente. Según su teoría en el desarrollo del conocimiento los estadios de pensamiento están relacionados con la edad, este se da en cuatro etapas principales:

**1. Estadio sensoriomotor**, el cual tiene lugar desde el nacimiento hasta los 2 años, los bebés construyen la comprensión del mundo coordinando experiencias sensoriales con acciones físicas y motoras.

**2. Estadio preoperacional** se presenta de los 2 a los 7 años, en el cual los niños empiezan a representar el mundo con palabras, imágenes y dibujos.

**3. Estadio de operaciones concretas** el cual se extiende de los 7 a los 11 años los niños son capaces de realizar operaciones, y el razonamiento lógico sustituye al pensamiento intuitivo, siempre y cuando se aplique a ejemplos concretos o específicos.

**4. Estadio de las operaciones formales** el cual tiene lugar de los 11 a los 15 años, su pensamiento es más abstracto, pueden hacer conjeturas sobre situaciones imaginarias y razonar lógicamente

sobre ellas, un indicador que se presenta sobre su pensamiento abstracto es la creciente tendencia a pensar sobre el pensamiento en sí mismo, lo que se denomina metacognición.

Santrock (2003, p.83, 85) nos dice que la equilibración, de la que habla Piaget es el mecanismo que explica cómo los niños y los adolescentes cambian de un estadio de pensamiento al siguiente. Este cambio tiene lugar cuando experimentan un conflicto cognitivo o un desequilibrio al intentar entender el mundo. Cuando se resuelve el conflicto se alcanza de nuevo el equilibrio cognitivo.

El pensamiento adolescente se caracteriza por la posibilidad de pensar en situaciones posibles, elaboran planes para resolver problemas poniendo a prueba posibles soluciones, a esta forma de resolver problemas se le llama razonamiento hipotético- deductivo. La atención que se presenta en esta etapa no sólo es selectiva, también es cambiante (Santrock, 2003, p .96).

En esta etapa se toman decisiones, en la que el adolescente tiene la habilidad para examinar situaciones desde distintos puntos de vista, anticipar consecuencias y evaluar la credibilidad de las fuentes de información. Por lo cual necesitan más oportunidades para practicar y reflexionar sobre la toma de decisiones en situaciones reales (Ibidem, p.98).

El pensamiento crítico implica pensar de forma reflexiva y productiva, evaluando sus distintas opciones posibles. Haciendo referencia a la creatividad ya que esta es la capacidad de pensar de forma novedosa o inusual y proponer soluciones diferentes a los problemas

Otro de los aspectos importantes del desarrollo cognitivo es el aprendizaje autorregulado el cual consiste en la planificación y el autocontrol del pensamiento, sentimientos y comportamientos para alcanzar una meta, éste autorregulado implica:

- Fijarse metas para ampliar los conocimientos y mantener la motivación.
- Ser consciente del componente emocional y tener estrategias para dominar las emociones.
- Controlar periódicamente los progresos con respecto a las metas.
- Ajustar y revisar las estrategias teniendo en cuenta los progresos que se están haciendo.
- Evaluar los obstáculos que van surgiendo y hacer los reajustes pertinentes(Ibidem, p. 182)

Las operaciones concretas, resume Horrocks (1993, p.106-107) tienen cuatro características interrelacionadas:

- a) La relación de lo real con lo posible,
- b) La capacidad para hacer análisis combinatorios,
- c) La capacidad para el razonamiento preposicional,
- d) La capacidad para el pensamiento hipotético deductivo.

Así mismo, en esta etapa se pueden manejar múltiples variables en una situación, el adolescente tiene la posibilidad de manejar con éxito problemas y situaciones en las que varios factores operan simultáneamente.

Mientras que el pensamiento formal y la realidad se reconcilian, como señala Piaget, el adolescente logra percibir la función propia de la reflexión que consiste en predecir e interpretar la experiencia y no solo contradecirla.

Robert Selman (Cit. en Rice, 1999, p.45) hace referencia a la cognición social, como la capacidad para comprender las relaciones sociales promoviéndola para comprender a los demás: en sus emociones, pensamientos, intenciones, conducta social y puntos de vista generales.

Obtener dicho conocimiento o comprensión social es más difícil que el conocimiento físico debido a que éste es objetivo y basado en los hechos; el conocimiento social es bastante arbitrario, determinado por una situación social específica, así como por definiciones y expectativas sociales. Asumir la perspectiva social de los demás es la capacidad para comprenderse a uno mismo, a reaccionar hacia los otros como hacia uno mismo, a reaccionar ante la propia conducta desde el punto de vista de otros.

En esta etapa también se hace presente el egocentrismo, que se entiende como la incapacidad de distinguir entre sujeto y objeto, es decir, el individuo no distingue entre su propia actividad y la existencia de los objetos externos, siendo éste un aspecto para alcanzar la cognición social de la cual habla Selman.

El egocentrismo en la adolescencia, según lo describe Elkind (Cit. en McKinney et al., 1982, p 156), equivale a la persuasión del adolescente de que es de alguna manera exclusiva y única, el foco de preocupación de otros, lo cual se extiende a su conducta al igual que en su apariencia. En el cual se perciben dos tipos de pensamiento:

**1. La audiencia imaginaria** se asocia a comportamientos destinados a llamar la atención, se percibe en el centro del escenario creyendo que son los actores principales y todas las demás personas su audiencia. La preocupación por un público imaginario, pueden llevarlos tanto a la crítica como a la alabanza de sí mismos. Puede ser que la creencia de que se es observado por otros y que de alguna manera son el centro de atención se debe a los cambios físicos por los que se está pasando durante este tiempo, lo cual los hace más concientes de su propio desarrollo (Schufer, Mandes, Teisare, Estrougamou y Climent, 1988, p.).

**2. La fábula personal** se refiere a que el adolescente cree que sus sentimientos y experiencias son únicas, le parece imposible que un adulto pueda

comprender lo que él está experimentando y el modo como se siente. Por lo tanto el egocentrismo puede provocar el idealismo frecuentemente poco realista. Piaget afirma que: 'el adolescente no solamente se esfuerza por adaptar su ego a este ambiente social, sino que con ese mismo empeño se esfuerza por adaptar el ambiente a su ego' (McKinney, et al., 1982, p.158). Y por su parte Horrocks, J. (1993p., 107) considera que el egocentrismo del adolescente no es bueno ni malo: tan solo es un hecho que sucede durante el desarrollo.

Werner señaló que la principal limitación de la adolescente en su conducta cognoscitiva es la falta de información y experiencia. Pero una vez equipado con su capacidad para pensar formalmente, el adolescente ahora puede reflexionar y teorizar en forma espontánea y, de manera característica, se encontrará que él juega con sus capacidades tal vez recién descubiertas a medida que interactúa en nuevos ambientes (Horrocks, 1993, p.107).

Los adolescentes construyen activamente su mundo organizando sus experiencias; separando ideas importantes de las menos importantes y conectando las ideas entre sí.

No sólo organizan sus observaciones y experiencias, también adaptan su forma de pensar para incluir nuevas ideas, porque la información adicional les ayuda a mejorar la comprensión, de ellos mismos y de su ambiente; lo cual le permite reconocer o formar su autoconcepto, integrando la imagen de su cuerpo, autoestima, la confianza en sí mismo, debido a que es capaz de incorporar nueva información a sus conceptos ya establecidos, haciendo uso de sus habilidades cognitivas tales como el razonamiento, la solución de problemas y juicios.

El adolescente en muchas ocasiones para lograr que este proceso de crecimiento sea menos conflictivo, debido al estrés y la ansiedad producto del desarrollo físico y el cambio en su entorno, busca en el deporte, la intelectualización,

el arte o el consumo de alcohol o drogas, medios para expresar sus emociones interpretadas como displacenteras.



**CAPITULO 3**

**FÚTBOL EN LA**

**ADOLESCENCIA**

Podrá ser que la motivación del ser humano para practicar algún deporte, sea cubrir alguna necesidad, como estar en movimiento, tener condición física y por consiguiente mejorar el estado de salud. Sin embargo, en la adolescencia nos encontramos que el joven está en proceso de reafirmar su autoconcepto y su autoestima ya que estos presentan un desequilibrio emocional por su desarrollo físico, considerando que el equilibrio es la meta para dicha etapa y el deporte la conducta que le permitirá alcanzarla, debido que al practicarlo el joven adquiere el reconocimiento de sus habilidades motoras de su cuerpo, un mejor desempeño y rendimiento deportivo, así como confianza y estima en sí mismos.

El conocer los motivos que llevan a la persona a practicar deporte ha sido objeto de varias investigaciones, esos deseos que llevan a la práctica deportiva no se pueden generalizar debido a que estos dependen de la situación que esté viendo y específicamente a lo que quieren obtener con el fútbol siendo en la actualidad uno de los pasatiempos a nivel mundial de mayor importancia, así como el medio en el que el hombre encuentra y guarda su equilibrio tanto físico como emocional, es decir, obteniendo un estado de salud y la disminución de sus estados de ansiedad causados por estrés.

## **MOTIVACIÓN EN EL DEPORTE**

Michel Boouet (Cit. en Lawther, 1978, p.36) asegura que el fútbol procura placer, de lo contrario habría dejado de ser objeto de interés general, es una ventana abierta al puro placer producto del movimiento muscular, la respiración y la circulación. La euforia que se percibe después de un esfuerzo es un profundo relajamiento, siendo una resolución de la tensión energética del cuerpo. El deporte se practica con una intensidad proporcional al placer físico que se deriva de él.

El tratar de explicar la afición del hombre hacia la actividad física y el deporte resulta una cuestión bastante compleja. Rodríguez (1998, p. 99) expone que el hecho tiene, en primer lugar una causa biológica.

El hombre necesita del movimiento, no sólo para desarrollarse y mantener su cuerpo biológico, sino también para su desarrollo y estabilidad cognoscitiva. Soria y Canellas (1991, p. 103) declaran que la práctica deportiva es un medio de desarrollo y de formación personal completo y equilibrado, así mismo es un hábito de salud, y por tanto se mejora la calidad de vida, siendo una vía de relación y participación ciudadana.

Ellos mismos manifiestan que para realizar la actividad deportiva se implican tres aspectos:

- a) **Físico.** Involucra el posibilitar a cada individuo el desarrollo de sus propias capacidades corporales como la fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad, las cuales le permiten saber utilizar su cuerpo.
- b) **Psicológico.** La práctica deportiva ayuda a reforzar la seguridad y confianza personal, por lo cual ayuda a la aceptación del propio cuerpo, de igual forma esta favorece e implica las capacidades intelectuales, la desinhibición, la expresión y la comunicación con los demás, para lograr obtener un espíritu crítico y sobre todo la autonomía personal.
- c) **Social.** Implica la ayuda de ampliar el entorno de sus relaciones entre sus practicantes, así mismo, la integración de círculos sociales próximos.(p.107)

Los aspectos anteriores Jodrá (1995, p.12, 13) en su libro 'Deporte y salud' los refiere como componentes, los cuales explica de la siguiente manera:

- El componente psicológico destaca la expectativa, la meta y la motivación, debido a la gran influencia que tienen sobre el individuo para su ejecución y sobre todo su rendimiento.
- El componente físico juega un papel destacado por cuanto los esfuerzos se suelen emplear en cualquier modalidad requieren un grado de potencia muscular, agilidad y fuerza.
- En este componente Jodra destaca la presencia de dos aspectos:
  - ❖ La aptitud
  - ❖ La estructura corporal.

El primero hace referencia a la capacidad de cada individuo de realizar determinada tarea, lograr que esa aptitud con la que cuenta cada deportista se vea potenciada con técnicas de entrenamiento y con seguimientos controlados por profesionales.

En el deporte es primordial hacer uso de la estructura corporal para realizar cualquier deporte, en algunos de ellos se fundamentará más esta necesidad; y habrá otras en las que no sea tan evidente.

- El componente social, se menciona debido a que el deporte en sí contribuye a un evento social, ya que el deportista forma parte de un sistema social donde entran circunstancias económicas, de rivalidad, aspectos comunicacionales, de relaciones interpersonales, afición, popularidad y reconocimiento. Este componente produce la asimilación de funciones del deportista hacia la sociedad y de la sociedad hacia el propio deportista.

Es claro que cada deportista puede tener un motivo diferente y que puede tener más de uno para dedicarse al deporte de su elección. La motivación puede determinar la intensidad y orientación del comportamiento individual, en el deporte ésta tiene un impacto sobre su rendimiento.

Thompson (Lawther, 1978p. 41-44) nos habla de la competencia y la rivalidad como posibles motivadoras para practicar deporte debido a que ellas, satisfacen necesidades de la persona y de la raza. A lo cual informa que el hombre tiene necesidad de competir por todo lo que vale la pena en la vida; la competencia satisface un impulso básico, da deleite y sentido a la existencia, se encarga así mismo de levantar la moral y la autoestima. Webster define la moral como un estado de ánimo general y un espíritu dominante en el deportista que lo predisponen para lograr firme autocontrol y una conducta animosa.

La moral puede ser una característica individual constituyendo la faceta emocional y mental de fervor, la esperanza y el entusiasmo por el trabajo encaminado a lograr metas preestablecidas. Es una habitual disposición de ánimo, que se basa en los sentimientos. Como característica grupal, es un sentimiento de unidad del equipo, de emociones compartidas y de tener una causa en común. Promoviendo la existencia de amistad y de camaradería.

Goldstein y L. Krasner (Cit. en: González, 1997, p. 120-121) proporcionan un listado, clasificado en 19 categorías en las cuales menciona 58 de los posibles motivos por los cuales los deportistas se comprometieron a practicar un deporte( ver Figura 3). Es importante recordar que el deportista puede tener varios motivos para practicar deporte, siendo alguno más relevante que los demás.

*Motivación para la práctica deportiva.*

*Categoría 1: Aprobación social.*

Aprobación de los padres  
Aprobación de los iguales  
Aprobación del entrenador.

*Categoría 2: competición*

Contra el tiempo  
Contra compañeros de equipo.  
Contra equipos rivales.

*Categoría 3: Autodominio*

Control de la mente sobre el cuerpo.  
Sensación de control sobre el organismo.

*Categoría 4: Estilo de vida*

Hábito saludable.  
Nada mejor que hacer.  
Los padres lo deciden por uno.

*Categoría 5. Miedo al fracaso.*

Comentarios críticos de los demás.  
Autocrítica.  
Cómo los demás valoran nuestra propia actuación.

**Figura 3. Motivación para la práctica deportiva**

*Categoría 6: salud y forma física.*

Sensación de estar sano.

Aumento de tono muscular.

Incremento de fuerza física.

*Categoría 7: amistades y relaciones personales*

Compañeros de equipo

Practicantes de otros deportes.

Deportistas famosos.

*Categoría 8: Éxito y logros.*

Participación en competiciones importantes.

Logros en los entrenamientos.

Logros de objetivos personales.

*Categoría 9: recompensas tangibles*

Becas deportivas.

Viajes.

Atenciones suplementarias.

*Categoría 10: Reconocimiento.*

Compañeros

Público

Personas significativas

**Figura 3 CONTINUACIÓN**

*Categoría 11: Intimidación -control*

Enfado del entrenador

Dirección del entrenador.

*Categoría 12: heterosexualidad.*

Resultar atractivo al sexo opuesto.

Conseguir una cita por ser deportista.

*Categoría 13: condiciones de competiciones-multitudes*

Competir ante público numerosos.

Ser considerado 'favorito'

Competir con notoriedad

*Categoría 14: independencia*

Decidir el propio plan de entrenamiento.

Practica a solas

Colaborar con el entrenador en el programa de entrenamiento.

Ser considerado como una persona independiente

*Categoría 15: familia*

El equipo como nueva familia.

Confianza en los entrenadores y compañeros de equipo.

Relacionarse estrechamente con entrenadores y compañeros.

**Figura 3 CONTINUACIÓN**



*Categoría 16: liberación emocional.*

Competir proporciona relajación

Permitir que las emociones salgan.

Sentirse con buen humor.

*Categoría 17: Estatus.*

Ser considerado importante

Que los demás lo aprecien

Que los demás lo respeten

Sentirse importante.

*Categoría 18 autodirección*

Tener una perspectiva propia de la existencia

Alcanzar mayor autoconfianza.

Sentirse mejor como persona.

Sentirse especial.

*Categoría 19: comprensión de las razones.*

Para cambiar técnicas particulares

Comprender reglas de entrenamiento

Aprender del entrenador las razones de las estrategias.

**Figura 3 CONTINUACIÓN**

Rudik (Cit. en Rodríguez, 1998, p.100), considera que los motivos para la práctica deportiva pueden ser directos e indirectos. Considerando directos:

1. El sentimiento de satisfacción que experimenta el deportista por la manifestación de la actividad muscular.
2. El placer estético derivado de la belleza y ligereza de los movimientos propios.
3. La aspiración a parecer audaz y decidido al realizar ejercicios difíciles y peligrosos.
4. Los elementos de la competición que constituyen un aspecto importante y obligatorio del deporte.
5. El deseo de alcanzar resultados, records, exhibir maestría deportiva, de conseguir la victoria por difícil que sea.

Mientras que los motivos indirectos de la actividad deportiva considera que son:

1. La aspiración a ser fuerte, vigoroso y sano.
2. El deseo de prepararse para la actividad practica.
3. La comprensión de la importancia social de la actividad deportiva.

A. Z. Puni (ibidem, p. 101) establece la existencia de tres fases del desarrollo de la motivación hacia la actividad deportiva:

1. Fase inicial de la practica deportiva en la cual actúan tres aspectos importantes:
  - ❖ Atracción emocional del ejercicio,

- ❖ Cumplimiento de obligaciones y
  - ❖ Necesidad de la actividad condicionada por la forma de vida.
2. Fase de especialización y elección del deporte, se da el surgimiento y desarrollo del interés por cierto deporte, por la revelación de facultades para el mismo y la aspiración a desarrollarlas, la saturación de emociones experimentadas por el éxito deportivo.
3. Fase de maestría deportiva, se caracteriza por:
- a) Aspiración a mantener la maestría adquirida y conseguir mayores éxitos.
  - b) Aspiración a servir a la patria con éxitos deportivos y conquistar nuevos records.
  - d) Contribuir con el deporte elegido.

### 3.2 Fútbol en la adolescencia.

Al hablar del desarrollo del adolescente se debe hacer mención del impacto que produce en él su desarrollo físico, el proceso de reafirmar su autoconcepto, el logro de identidad la tarea principal que se presenta en esta etapa. Generándole estrés, ansiedad y en ocasiones baja autoconfianza y estima por su aspecto físico. A este hace alusión Robert Havighurst, propone en su primera tarea evolutiva: **“...aceptar el propio físico y utilizar el cuerpo con eficacia...”** y plantea al deporte como una forma de aceptar al propio cuerpo, cuidarlo y utilizarlo de manera eficaz.

Arnold Toynbee (Cit. en Lawther, 1978, p. 89), considera que los deportes tienen una función de catarsis liberadora de las inhibiciones forzadas y de las frustraciones acumuladas. Y refiere que la situación irreal de juego que representan

los deportes permite un escape temporal de las situaciones y emociones estresantes que está viviendo el adolescente.

Lawther (1978, p.45) comenta que los sentimientos de inferioridad conducen a luchar con valor por lograr éxitos en el deporte elegido, English Bagby realiza una lista de seis aspectos, considerándolos como los síntomas de la inferioridad, los cuales son:

1. Tendencia a hablar mal de los demás
2. Hipersensibilidad ante las críticas.
3. Ideas de alusión, refiere a que se aplica a sí mismo todas las críticas.
4. Escasa reacción ante la competición; frustración frente al fracaso.
5. Respuesta exagerada ante la adulación.
6. Tendencia al aislamiento.

Concluye que los sentimientos de inferioridad pueden ser mitigados por medio de los éxitos deportivos, logrados en competencia con otras personas que tengan sus mismas habilidades.

Alderman (1980, Cit.: González, 1997, p118) presenta una lista de motivos que podrían decidir a deportistas jóvenes a comprometerse en actividades deportivas:

- 1. Necesidad de hacer amistades, intercambio social.**
- 2. Oportunidad de influir o controlar a otros.**
- 3. Posibilidad de hacer cosas por sí mismo.**
- 4. Realizar actividades caracterizadas por producir tensión, excitación, estrés o presión.**
- 5. Oportunidad de hacer bien algo difícil.**
- 6. Probabilidad de recibir refuerzos externos, como aprobación, admiración, trofeos.**
- 7. Posibilidad de dominar, someter o vencer a otros.**

Sabemos que los motivos que llevan a los adolescentes a practicar deporte pueden ser diversos, dependiendo de sus necesidades, pero según estudios de Wankel y Kreisel (Cit. en Dosil, 2004, p.299), los adolescentes suelen practicar un deporte por tres razones:

1. **Razones intrínsecas:** divertirse o mejorar las destrezas.
2. **Motivos sociales:** estar con amigos o hacer nuevas amistades.
3. **Razones extrínsecas:** competir o agradar a otros.

El practicar deporte es para los adolescentes tener nuevas relaciones, en donde además se divierten, hacen ejercicio y se potencia la comunicación. Los objetivos previos a la práctica o competición deportiva, hacen evidente la seriedad del evento, pues bien si antes, el esfuerzo se hacía por ellos mismos, ahora el carácter de unidad de equipo se va formando para conseguir trabajo conjunto sobre todos sus miembros (Jodrá, 1995, p.33).

El deporte puede ser capaz de conectar al deportista joven con el placer y con el disfrute, con el ocio creativo, con la salud física y mental, con la pertenencia a un equipo. Permitiendo el desarrollo como persona, haciéndolo sentir útil.

Cada persona va a elegir su actividad deportiva porque está de acuerdo con su disposición constitucional, en el fútbol es tener la resistencia, velocidad, la fuerza y agilidad para realizarlo; se percibe bien en él, le causa placer el realizar los movimientos y se da cuenta que tiene las actitudes requeridas para su práctica.

Las exigencias de rendimiento son muy variadas, en el fútbol, por las situaciones del equipo junto con las tareas específicas del jugador, en totalidad por el rendimiento del equipo durante el partido.

Al practicar el fútbol se da un aprendizaje motor, el cual es proporcionado por un entrenador quien es el responsable de la preparación técnica, es decir, las destrezas y habilidades que requieren para dominar el balón, así como de táctica,

mostrar la tarea básica que debe realizar el jugador según su posición en el ataque o la defensa, pero de igual forma se encarga de trabajar en las situaciones cambiantes de juego, para que el jugador sea capaz como atacante de defender y como defensor de atacar.

El preparador físico por su parte se encarga a través de ejercicios de mejorar la coordinación, resistencia, velocidad y la fuerza del jugador, este aprendizaje hace referencia al proceso por el cual se adquieren nuevas formas de comportamiento a través del movimiento, debido a que ya es capaz de manipular o conducir mejor el balón realizando sus movimientos con más seguridad. Dicho proceso de aprendizaje no se refiere específicamente a la adquisición de una nueva respuesta, sino más bien a un cambio en la forma de relacionarnos con el medio (Gordillo, 1995, p. 35,40).

Las cualidades más importantes que tienen las personas con predisposición al fútbol son:

- a) Variabilidad sensoriomotriz, es decir, una diversificada y compleja aptitud y adaptabilidad de movimiento.
- b) Velocidad de reacción.
- c) Capacidad de contacto, ésta se refiere al intercambio social;
- d) Fortaleza nerviosa, es decir que sea capaz de reaccionar ante situaciones estresantes
- e) Rapidez de decisión (Velarde, 1992, p. 85).

### 3.3 EL FÚTBOL

El placer que causa la experiencia de la práctica deportiva y las ganancias secundarias como el obtener la aprobación o reconocimiento de los demás, ha llevado al hombre a lo largo de su historia a realizar un deporte.

Actualmente el fútbol es uno o quizá el más popular a nivel mundial, ya que ha evolucionado junto con el hombre. Tiene antecedentes en gran parte del mundo, por ejemplo en China con el nombre de *tsu-chu*, en el cual los participantes tenían que pasar una bola por el medio de dos palos clavados en una cancha, la pelota estaba hecha con pasto en el interior y podía ser manipulada por pies y manos, su objetivo en ese tiempo era tomarlo como entrenamiento militar, tiempo después los nobles se interesaron en el y comenzaron a practicarlo, así poco a poco se fue tomando como actividad de placer de la nobleza hasta que en el siglo II, finalmente llegó al pueblo.

Para los japoneses era una actividad placentera más que un entrenamiento, se realizaba utilizando manos y pies.

En Roma se practicaba un juego llamado *Harpastum*, el terreno de juego era reducido y su objetivo consistía en devolver el balón al otro extremo.

En Italia, el *Harpastum* dio origen al *Giuoco del Calcio*, este deporte era practicado por la élite de la sociedad y también por los altos dirigentes de la iglesia, este juego fue llevado a Francia con el nombre de *Soule*, su objetivo era llevar el balón al otro extremo del campo, el cual era más grande, que el del *Harpastum*, se practicaba el domingo en la tarde y los grandes encuentros de *soule* se organizaban en carnaval, este juego atravesó las fronteras y llegó a Inglaterra por los seguidores de Guillermo el Conquistador, evolucionó hasta convertirse en lo que se conoce hoy como rugby y no fue sino hasta el año de 1823 que el fútbol se estableció finalmente como lo conocemos ahora y así se distinguió del rugby.

El fútbol se desarrolló rápidamente en Inglaterra por lo cual se fundó la Asociación Inglesa de Fútbol en 1863, fuera de ella, el deporte se propagó por marineros, soldados, comerciantes y hasta sacerdotes.

### 3.3.1 Fútbol en México

En México el fútbol también tiene una gran historia, debido a que desde épocas prehispánicas se desarrollaba un juego de pelota parecido a lo que conocemos como fútbol, el juego se desarrolló en la época que los toltecas dominaban las ciudades mayas; el evento se realizaba siempre en Noviembre en honor a Huitzalopochtli, Dios de la guerra y el Sol, en éste sólo la corte del emperador y los sacerdotes tenían derecho a presenciar el 'juego de pelota, este se llevaba a cabo en una cancha orientada de norte a sur, en donde se colocaban anillos de piedra sobre los muros, el balón era de hule crudo y su objetivo era hacer pasar la pelota a través de los aros de piedra utilizando la cadera.

Este juego era una ceremonia religiosa que terminaba con el sacrificio de alguno de los contendientes vencidos los cuales tenían grado de sacerdote.

Otras civilizaciones como el imperio azteca, practicaba un juego de pelota llamado *Tlactli*, los mayas con el *Pok- ta -Pok* y los zapotecas *talzi*, todos ellos lo jugaban bajo un significado mágico religioso, era considerado como entretenimiento de dioses del cielo y del infierno, así como para los héroes.

Sin embargo, con la llegada de los españoles el juego fue prohibido, de esta forma la práctica del juego de pelota fue desapareciendo, hasta que llega el fútbol moderno a México, alrededor de 1900 cuando el presidente Porfirio Díaz había otorgado concesiones mineras a los Ingleses de la compañía Real del Monte ,



ellos se encargaron de fundar el Pachuca Athletic Club, en ese entonces sólo lo practicaban las clases pudientes y adinerados de la zona.

Es a partir de la Revolución Mexicana que el fútbol fue tomando fuerza, es decir, tiene mayor popularidad, y no sólo lo practican unos cuantos, llega a un sector más amplio de la población, entre ellos a los indígenas y campesinos.

Fue a mediados del siglo pasado que evoluciona el fútbol y comienza con carácter profesional, es decir, los jugadores se dedican sólo al fútbol como una labor, recibiendo como tal remuneración económica por entrenar y jugar.

En 1943 se da la primera división profesional, esta hace referencia al grupo de equipos que contaban con jugadores profesionales en busca de ganar el torneo que era una competición en la que una serie de equipos aspiraban a ocupar el primer puesto, en ese año se contó con la participación de 10 equipos, generando que su popularidad fuera en crecimiento.

Los torneos no eran largos debido al número de equipos que participaban en ellos, el campeón se decidía con el equipo que acumulara más victorias durante la temporada, es decir, el tiempo que durara el torneo; ya en 1970 se da la creación de la liguilla, que representaba el aumento del torneo creando las semifinales, la cual cuenta con la participación de los 8 equipos con más puntos obtenidos, enfrentando el equipo en la posición uno con el octavo, el segundo con el séptimo, etc. Para de esta manera eliminar a los equipos que hayan perdido sus partidos, hasta contar sólo con 2 equipos que resultaran ganadores para jugar la final y así obtener al equipo ganador.

En 1996 se deja de realizar un solo torneo largo y se divide en dos torneos;

- 1) Torneo de invierno
- 2) Torneo de verano

Participan 20 equipos en la primera división profesional, que refiere a la primera categoría de varios campeonatos de fútbol y tres subdivisiones:

**1.- La primera división A** es el torneo de segunda categoría del fútbol mexicano, en la que se juegan dos torneos por año. En cada torneo, ocho equipos califican a una liguilla. La liguilla consiste en partidos de visita recíproca de cuartos de final, semifinal y la gran final, el ganador tiene derecho a ascender a la siguiente división, el que tenga menos puntos a lo largo del torneo desciende a la inmediata inferior.

**2. Segunda división** esta es la inmediatamente inferior a la primera división. Se juegan dos torneos por año. En cada torneo, 16 equipos califican a una liguilla. El descenso y ascenso es cada dos torneos, contando el porcentaje de partidos ganados y jugados de la última temporada. Para ascender a Primera División 'A' el equipo debe de ganar un torneo y disputar un 'juego de ascenso' ante el ganador del otro, o bien, puede ganar los dos y ganar su pase automáticamente.

**3. Tercera división**, es un torneo de fútbol en México que fue creado en 1967 se juega con un gran número de clubes, ya sean con derecho a ascenso a Segunda División, o filiales de equipos de Primera división sin derecho a ascender( Federación Mexicana de Fútbol Asociación).

El organismo rector del fútbol es la Federation Internationale de Football Association (FIFA), la cual nace en 1904 en Francia, este organismo surge por la necesidad de organizar los enfrentamientos de las selecciones nacionales, posteriormente se encarga de organizar los diferentes torneos, este organismo establece el reglamento y realiza las modificaciones pertinentes. Actualmente hay 146 países afiliados lo cual la hace la organización deportiva más grande e importante del mundo.

### 3.3.2 Reglas del juego

En su reglamento la FIFA estipula las características de la cancha, el balón, el número de jugadores, el equipo que deben usar, las funciones del árbitro central encargado de vigilar que se cumpla el reglamento de fútbol, la función de los árbitros asistentes que son tres, dos de ellos están ubicados cerca de cada portería y uno se encuentra cerca de las bancas el cual se encarga de autorizar los cambios de jugadores, indicando la duración y tiempo del partido.

El fútbol es aquel deporte en el que participan dos equipos formados por 11 jugadores: 10 jugadores de campo y 1 portero, éste es el único que puede tocar el balón con las manos, para impedir que el balón entre a la portería para marcar gol. Se dice que un equipo anota, o marca un gol cuando la pelota cruza completamente la línea de meta del campo contrario, es decir, es introducida en la portería contraria, las cuales están formadas por tres postes, dos de estos verticales a una distancia de 7,32 m, y son unidos por otro en posición horizontal a una distancia del suelo de 2,44 m. El objetivo del juego es anotar más goles que el equipo contrario.

El terreno de juego debe ser de forma rectangular y tendrá una superficie de hierba o césped artificial con medidas de 45 a 90 metros de ancho y 90 a 120 de largo (en los partidos internacionales el campo tendrá un ancho entre 64 y 75 metros, y una longitud de 100 a 110 metros).

El campo se divide en dos y frente a las porterías se sitúan dos áreas: la pequeña, área de meta, en la que nadie puede estorbar al portero, es decir, no pueden impedir que éste despeje el balón, en esta zona cualquier empujón o golpe sobre el portero es marcado como falta.

El área grande o área penal, que delimita la zona en la que el portero juega con las manos y en donde una falta, es decir, golpes, patadas o empujones son castigados como tiro libre directo en el cual el balón deberá estar inmóvil cuando se

realiza el tiro y el ejecutor no podrá volver a jugar el balón antes de que éste haya tocado a otro jugador.

Es el portero el único jugador que puede tocar la pelota con las manos dentro del terreno de juego, siempre y cuando se mantenga dentro de su área penal y la pelota no le sea entregada intencionadamente con el pie por un jugador de su mismo equipo, en cuyo caso habría un pase al portero, conocido como cesión.

Si un jugador envía la pelota fuera de una de las líneas de banda, es decir las líneas laterales que marcan el límite de la cancha, se realiza el saque de banda a favor del equipo contrario, el cual se lleva a cabo tomando la pelota con ambas manos por sobre la cabeza y arrojándola hacia el campo de juego, si envía la pelota fuera de la línea de fondo, estas son las líneas que se encuentran al costado de cada portería, del campo defendido por su equipo se realiza el saque de esquina a favor del equipo contrario y si envía la pelota fuera de la línea de fondo del campo defendido por el equipo contrario, el portero del otro equipo realiza el saque de puerta, éste lo realiza el portero u otro jugador desde el área de meta de la cancha.

El árbitro tiene la función de sancionar, a los futbolistas si comenten alguna acción antirreglamentaria. Las amonestaciones se representan con la tarjeta amarilla y la tarjeta roja, según la acción cometida.

La tarjeta amarilla es utilizada para amonestar a un jugador en caso de que cometa una de las siguientes siete infracciones:

1. Ser culpable de conducta antideportiva.
2. Desaprobar con palabras o acciones contra alguno de los árbitros o un jugador contrario.
3. Infringir persistentemente las Reglas de Juego.
4. Retardar la reanudación del juego.
5. No respetar la distancia reglamentaria en un saque de esquina, tiro libre o saque de banda.

6. Entrar o volver a entrar en el terreno de juego sin el permiso del árbitro
7. Abandonar deliberadamente el terreno de juego sin el permiso del Árbitro.

El jugador amonestado con dos tarjetas amarillas debe abandonar el terreno de juego y la zona de banquillo, en donde se encuentran el director técnico y los jugadores suplentes, teniéndose que ir a su vestuario o la grada.

La tarjeta roja puede ser mostrada por el árbitro a un jugador y expulsarle del terreno de juego si:

1. Un defensor estorba intencionadamente a un oponente, cuando éste tiene una oportunidad clara de marcar un gol.
2. Si realiza una conducta violenta o antideportiva de forma grave;
3. Si un defensor, a excepción del portero, toca el balón con las manos o brazos, estando fuera de su área, para evitar un gol o una oportunidad de gol;
4. Cuando el jugador usa un lenguaje impropio contra cualquier otro jugador del campo, el árbitro principal o los árbitros asistentes.
5. En caso de que un jugador persista en conducta antideportiva después de haber sido amonestado.

En caso de la expulsión de cinco jugadores de un mismo equipo, se da por finalizado el juego por inferioridad numérica de uno de los mismos.

El tiempo de juego se divide en dos períodos de 45 minutos separados por un descanso de 15. Según las interrupciones sucedidas durante el período de juego el

árbitro puede prolongar unos minutos cada uno de los tiempos, lo que se denomina tiempo de prolongación (FIFA, 2006).

Actualmente en Europa y Sudamérica el fútbol es considerado como el deporte más popular, siendo más que un juego: es un estilo de vida, lo cual podemos observar en países como Inglaterra en donde en ocasiones la rivalidad de aficionados a un equipo trasciende del estadio, llega a provocar peleas entre aficionados y con su selección nacional pasan fronteras, debido a que asisten a distintos países para presenciar sus partidos.

Es en Inglaterra donde surge un grupo de aficionados llamados *hulligans*, los cuales justificados por el amor a su equipo realizan actos agresivos hacia otros aficionados, pero esto no sólo es un fenómeno de Inglaterra, en países como Grecia no asisten a ver partidos a los estadios niños y mujeres, debido a que el público tiende a mostrarse violento.

En nuestro continente existen grandes potencias de fútbol a nivel mundial, destacando Argentina y Brasil, en donde la afición es sumamente exigente con su equipo así como de la actuación de éste durante los partidos, ocasionando algunas veces que las barras, las cuales son un grupo de aficionados que apoyan a su equipo u ofenden al rival, con porras elaboradas a través de cánticos, lleguen a enfrentarse entre sí.

En nuestro país el fútbol también es el deporte con mayor popularidad, pero a diferencia de los países Sudamericanos y Europeos en México la afición que asiste a los estadios es familiar, aunque algunos equipos siguieron el ejemplo de Argentina y crearon Barras como apoyo a su equipo, las cuales se encargan de animarlo durante el partido con cánticos de apoyo y en ocasiones para ofender al rival, en México las barras más reconocidas son: la Rebel y la Ultra, que apoyan a los Pumas de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM,

Tal vez el fútbol sea el deporte con mayor popularidad debido a que es el que tiene mayor difusión en los diferentes medios de comunicación, principalmente la radio y la televisión, en nuestro país aparte de ese hecho se debe considerar que a los niños desde la educación primaria no se les muestra la gran variedad de actividades deportivas que pueden practicar, generalmente se encierra el aprendizaje en cuatro deportes, el fútbol, el baloncesto, el voleibol y en algunos el atletismo, esto aunado con la publicidad que recibe el fútbol, o quizás simplemente es que sea el deporte más popular se debe a que es fácil practicarlo por los elementos necesarios para jugarlo, ya que los niños sólo necesitan una pelota e imaginación para realizar su portería que en muchas ocasiones se limita con botes, palos o piedras. Y a muchos de los niños que lo juegan los hace ilusionarse con el llegar a ser profesionales.

En el fútbol se percibe interés de los jugadores y aficionados, sin embargo están los intereses de los dueños de los equipos y las marcas que pagan porque su publicidad aparezca en la camiseta del equipo, logrando así que aparte de que sea un gran espectáculo deportivo sea un negocio, debido a que los aficionados compran la camiseta y los accesorios con el logotipo de su equipo y por supuesto pagan por verlo jugar en su estadio.

La Comisión Nacional del Deporte en México (CONADE), fijó dos objetivos;

- a) Fomentar el deporte masivo.
- b) Ampliar las posibilidades de uso del tiempo libre a un número cada vez mayor de jóvenes.

La CONADE hace referencia a que sus objetivos van dirigidos a la adquisición de habilidades, valores y principios fundamentales que contribuyen al desarrollo armónico e integral de los jóvenes (Victoria, 1995 p. 32). Reflejándose en la adolescencia y muchas otras veces en la infancia permitiendo su desarrollo integral,

a partir del reconocimiento de su cuerpo, el cómo utilizarlo eficazmente y pondrá en práctica el desarrollo de sus habilidades cognitivas.

Velarde (2000) comenta que en el fútbol se habla de la forma, en la cual se comprenden impulsos psíquicos, sentimientos y estados de ánimo que influyen en el rendimiento.

La fuerza y la agilidad condicional, así como la voluntad de realizar lo pensado para imponerse con éxito en el juego, requieren el estímulo de una orientación psíquica positiva de los sentimientos y estados de ánimo dado a que el equilibrio anímico del jugador reaviva su comportamiento en el partido de fútbol y hace notorio su entusiasmo.

La cuestión sería ¿por qué practicar fútbol y no otro deporte? Por razones intrínsecas se puede decir que es el deporte en donde el adolescente se divierte, creyendo que tiene las capacidades para ejecutarlo y que él considera que mejorará sus destrezas.

Pueden influir motivos sociales como el estar con amigos o hacer nuevas amistades, ya que este deporte es de conjunto, creando una sensación de camaradería, para que el funcionamiento del equipo dé buenos resultados. Y por último la elección del fútbol también puede ser por razones extrínsecas, es decir, por el deseo de competir o agradar a otros, para obtener su aprobación, debido a que tal vez es uno de los deportes más seguidos.

Lo más importante es que el joven haya escogido el fútbol como su deporte porque le gusta y sobre todo que le satisfaga realizarlo, ya que lo ayuda a estar mejor físicamente, disminuir su nivel de ansiedad, hacerse consciente de su cuerpo y desarrollar su capacidad de estima y confianza para poner en práctica sus habilidades cognitivas, haciéndolo parte del grupo de iguales, para desarrollar su sentido de cooperación y respeto a las normas y la autoridad.



**CAPÍTULO 4**  
**LESIONES EN EL FÚTBOL**

#### 4.1 LESIONES DEPORTIVAS.

Por la ejecución física requerida y por las condiciones en las que se puede desarrollar el deporte, en ocasiones se presentan accidentes que pueden producir lesiones de diferente gravedad, pero que perjudican al deportista afectando en algunos momentos el desarrollo de su vida deportiva y tal vez el de su vida diaria, éstas primero tienen una consecuencia física y, por consiguiente, un impacto psicológico, por el cual modifica la conducta del deportista.

Normalmente cuando se presenta una lesión deportiva, lo primero que se da es atención física para obtener el diagnóstico y tratamiento para la lesión, habitualmente la atención para el impacto psicológico originado se deja a un lado, sin tomar en cuenta que esta última complementada con la física, pueden hacer la diferencia, en la actitud del deportista.

Por lo que es importante mencionar cuáles son las lesiones que se pueden presentar en el fútbol soccer, así como las consecuencias psicológicas ocasionadas por no poder practicar fútbol, como la disminución de confianza y estima en el mismo, en ocasiones se puede experimentar pérdida de identidad.

Tortora (2001, p.1006) define la lesión como un cambio anormal en los tejidos, por lo tanto, una lesión deportiva puede ser considerada como un cambio en el desarrollo 'normal' de la actividad deportiva.

Las lesiones deportivas se pueden ocasionar por dos motivos por *golpes o exceso de uso* (Muckle, 1982, p. 120).

Boyle (2003, p. 120) les da otros nombres, pero hace referencia a los mismos motivos, él las llama: *lesiones agudas y lesiones por fatiga o uso excesivo*. Las lesiones *agudas o por golpes* son ocasionadas por golpes directos indirectos, realizar un movimiento inadecuado.

Las lesiones *por exceso de uso, lesiones por fatiga o uso excesivo*, pueden ser debidas al aumento de entrenamiento o competiciones que no permiten al deportista recobrar un estado físico-funcional adecuado para tener un buen desempeño físico.

Las lesiones agudas o por fatiga se pueden presentar en diversas estructuras del organismo por lo cual se consideran de tipo:

1) **Musculares**, son producidas principalmente por golpes directos o indirectos y se clasifican en :

- a) **Contusión simple** que es un golpe.
- b) **Desgarre** es un daño en la estructura interna del músculo. Es decir, una fisura en las fibras musculares (Frohwal, 1998, p. 13).

2) **Óseas**, son las rupturas en los huesos y se pueden clasificar en:

- 1.-Parcial. La línea de ruptura del hueso no es completa.
- 2.-Completa. Se rompe en su totalidad el hueso.
- 3.-Cerrada. El hueso no se expone.
- 4.-Abierta. El hueso es expuesto a través de la piel.
- 5.-Conminutas. El hueso se rompe en varias partes en la zona del impacto.
6. En rama verde. Se rompe una parte del hueso y la otra se curva.
- 7.-Espiral. El hueso se daña por un giro.
- 8.-Transversa. Se produce en ángulo recto.
- 9.-Impactada. Un pedazo del hueso roto se impacta en otro.
- 10.-Por estrés. Se produce por la incapacidad para soportar una tensión repetida.
11. Patológica. Debilidad del hueso por enfermedades como la osteoporosis, osteomielitis o la neoplasia (Wiles, 1997, 99-104p.).

**3) Ligamentosas**, los ligamentos son tejidos conectivos, que pueden ser lesionados por fuerzas deformantes en posturas anormales. Las lesiones que pueden sufrir son:

a) **Torcedura**. En la cual el ligamento se estiró debido a que una articulación fue forzada para una posición anormal.

b) **Ruptura parcial**: se da cuando el ligamento continúa más allá de la torcedura, es decir, da vuelta en sí mismo.

c) **Ruptura total**: en esta lesión se pierde todo movimiento normal de la articulación (Muckle, 1982, p.19).

**4) Cutáneas** son daños en la piel como, contusiones (lesión producida por un golpe), abrasiones, laceraciones simples y contusas, heridas punzantes o laceraciones compuestas (Appenzeller, 1991, p.405-407)

**5) Articulares**, lesiones que se producen en los puntos de contacto entre huesos llamadas articulares. Algunas articulaciones un movimiento considerable, otras un ligero movimiento, y otras no permiten que se realice ningún movimiento. Las lesiones que pueden sufrir son:

a) **Esguinces**: Son torsiones o tirones de una articulación con una ruptura parcial.

b) **Luxaciones**: es también llamada dislocación, y se produce cuando un hueso se separa de su articulación, lo cual provoca la ruptura del ligamento (Gutiérrez, 1990, p.73). Causadas por un golpe o una caída, o por un esfuerzo fuera de lo común.

Las lesiones musculares, óseas, ligamentosas, cutáneas o articulares se pueden producir en diferentes zonas o regiones del cuerpo, por lo cual en algunas ocasiones pueden llegar a tener un nombre específico por la estructura lesionada o por el deporte en el que se producen con más frecuencia. En la figura 4 se hace referencia a las zonas del cuerpo que son propensas a sufrir una lesión en la práctica deportiva.

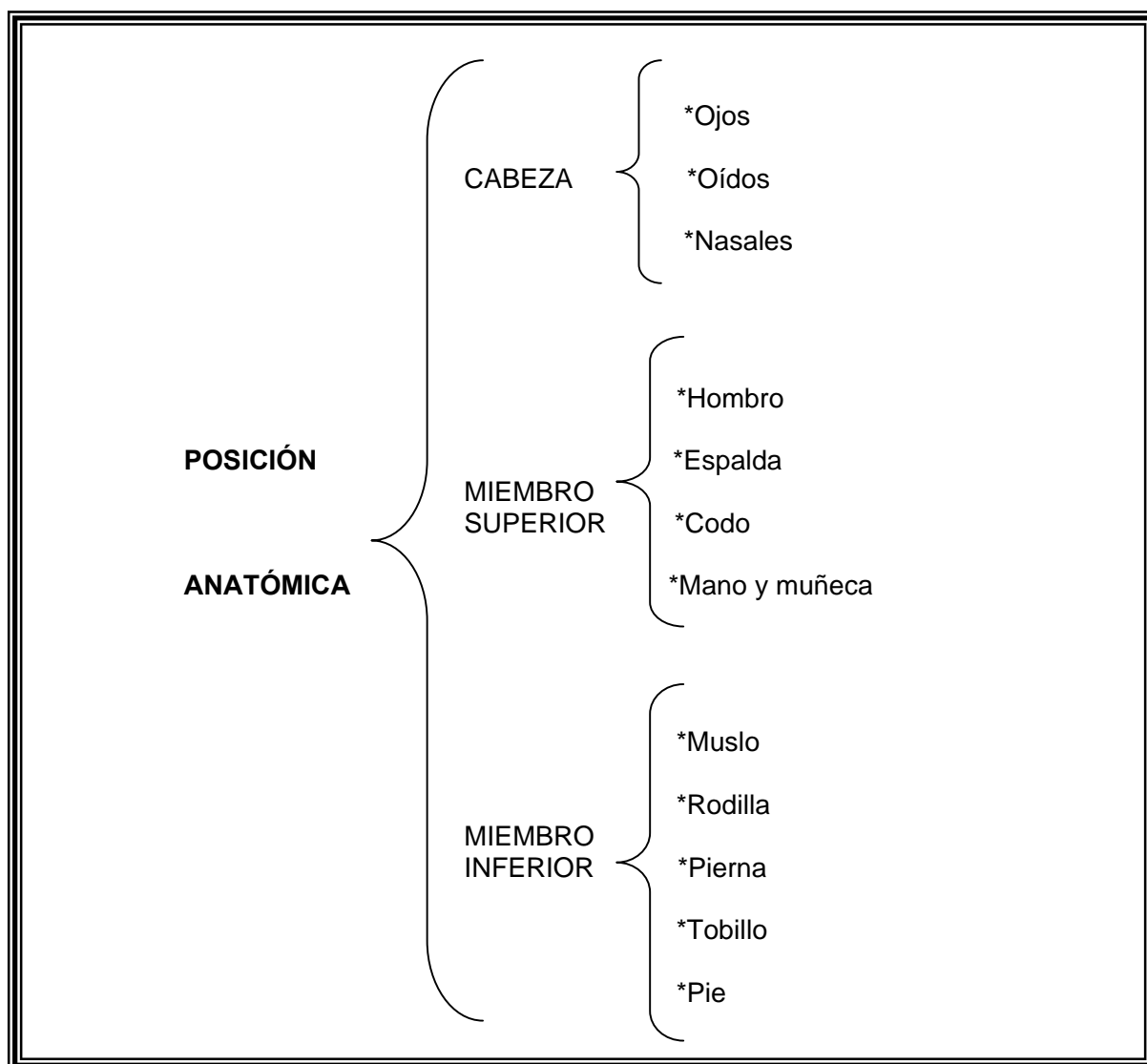


Figura 4. Lesiones según su posición anatómica.

#### 4.1.1 LESIONES DE LA CABEZA

Daniel Boyle (2003, p. 43), nos dice que las lesiones graves de la cabeza se producen como resultado de jugar deportes de contacto y choque.

Una lesión en la cabeza potencialmente grave es la conmoción, la cual es una alteración temporal de la función cerebral, por su gravedad se divide en tres:

- **Primer grado:** presenta confusión, pero no pérdida de la conciencia ni amnesia.
- **Segundo grado:** en esta se muestra confusión con amnesia, pero no pérdida de la conciencia.
- **Tercer grado:** implica pérdida de la conciencia.

Después de una conmoción se puede producir una lesión más grave, el síndrome de segundo impacto, el cual se produce porque el atleta sufrió una lesión en la cabeza y retorna al juego demasiado pronto, por lo que se recomienda que al presentarse una lesión en la cabeza al igual que en otro tipo de lesión se dé atención médica inmediata, y se sigan las indicaciones.

Por su parte David Muckle (1982, p.27), menciona otros tipos de lesiones que se presentan en la cabeza; las heridas:

1. En partes blandas.
2. Heridas en huesos del cráneo, que son fracturas.

Las principales lesiones que se presentan en la cabeza son conmociones y las fracturas.

En esta misma posición anatómica se mencionan las lesiones faciales que corresponden a las que se sufre en ojos, nariz y oídos, como a continuación se indica:

#### ❖ **Lesiones de los ojos**

La lesión más común que se presenta en los ojos, es la abrasión, es decir, cuando una porción del tejido ha sido raspado, la cual se presenta en la cornea, que se produce cuando un participante es golpeado, regularmente por el dedo de un oponente. La fractura por estallamiento de la órbita es otra lesión del ojo la cual es menos frecuente, pero más grave.

#### ❖ **Lesiones en los oídos**

En los oídos se pueden presentar lesiones como el oído de nadador y la llamada oreja de coliflor o floreada, la cual se produce como resultado de rozones al contacto con la oreja, produciendo hemorragia y la formación de coágulos sanguíneos entre la piel y el cartílago, este es tejido conectivo menos duro que el hueso.

#### ❖ **Lesiones nasales**

Las más comunes son el sangrado y fracturas, producidas por golpes

### **4.1.2 LESIONES DE LOS MIEMBROS SUPERIORES**

Las lesiones más comunes en los miembros superiores se presentan en el hombro, el codo y la mano, como se explica a continuación:

### ❖ **Lesiones del hombro**

Hay dos lesiones comunes que se presentan como resultado de un choque. La primera es la luxación, es decir, el desplazamiento del hueso fuera de la articulación, la cual se clasifica como luxación anterior y luxación posterior, y la segunda el esguince, que refiere a la torción forzada de la articulación y se clasifica en:

- **Primer grado (leves)**, en el cual se presenta un estiramiento de las fibras del ligamento, pero sin desgarro.
- **Segundo grado** (moderados), en los que las fibras están parcialmente rotas.
- **Tercer grado** (severos), en este tipo el ligamento está totalmente roto.

### ❖ **Lesiones del codo**

La luxación con fractura del codo es una lesión grave porque puede afectar al nervio y la arteria que cruzan por esta articulación.

### **Lesiones de la mano**

Las lesiones de la mano son relativamente frecuentes e incluyen las fracturas, abrasiones superficiales y lesiones de los tendones y los huesos subyacentes (1991, p.624), las cuales pueden ser causadas por la práctica directa de las pruebas deportivas. Como por ejemplo, la del boxeador ya que se presenta por un golpe rompiendo el nudillo del quinto dedo, tardando de 4 a 6 semanas para su recuperación.

Las lesiones de los dedos representan el 10 por ciento de todas las lesiones atléticas, se considera que la lesión más común es la luxación del nudillo medio, la



cual se conoce como dedo del entrenador, debido a que el entrenador es quien regresa el dedo a su posición tirando de él.

Cuando una pelota golpea la punta del dedo y lo dobla violentamente hacia abajo, desgarrar el ligamento, y en ocasiones arranca el ligamento intacto con una fracción de hueso adherido lo cual se conoce como fractura con luxación. El dedo de camiseta es una lesión de tratamiento quirúrgico, esta lesión es producida cuando un dedo queda atrapado en la camiseta del oponente, por lo general es el dedo anular.

#### 4.1.3 LESIONES DE LOS MIEMBROS INFERIORES

##### ❖ *Lesiones del muslo*

La más común que se presenta es la contusión debido a los constantes contactos y los desgarres en los músculos del muslo: isquiotibiales, cuádriceps, abductores, y gemelos. Haciéndose distinción en:

**a) Grado 1:** existe un estiramiento o rotura de alguna fibra muscular. El deportista experimenta una molestia ligera y una inflamación mínima, pero manteniendo una movilidad completa. Es posible que en este grado el deportista no sea consciente de la lesión cuando se produce, y lo sea, sin embargo, después de la actividad física o incluso al día siguiente.

**b) Grado 2:** en este grado existe una rotura moderada de fibras del músculo y del tendón, el cual se encarga de unir al músculo con el hueso. La palpación en la zona afectada es dolorosa. Presenta tumefacción y pérdida de movilidad, además puede verse afectada la marcha si la lesión se ha producido en el miembro inferior. El

deportista habitualmente suele abandonar la actividad deportiva en el momento de la lesión.

**c) Grado 3:** en este grado presenta la rotura completa del vientre muscular, el cual es la porción carnosa del músculo. A la palpación se aprecia un defecto notable y amplio en la fibra muscular. Existe menos capacidad de movilidad y carga, habiendo un dolor más intenso que en los grados anteriores (Kulund, D. 1990, p. 232-234).

#### ❖ *Lesiones de la rodilla*

La rodilla es el sitio de muchas lesiones graves, por lo cual varias personas dejan su actividad deportiva. Muchos médicos dicen que un jugador se “trono la rodilla” refiriéndose a un desgarro del ligamento cruzado anterior del atleta, con este tipo de lesión a veces es necesario un año de rigurosa rehabilitación antes de retornar a la práctica deportiva.

La rodilla puede sufrir una lesión cuando se apoya el pie y el muslo se tuerce, lo cual puede ocurrir cuando se cambia de dirección al correr o cuando un jugador es bloqueado con su pie de apoyo.

Las fracturas de rótula se producen por un golpe directo o por una fuerte contracción del cuádriceps al estar el pie fijo en el suelo, ejerciendo la fuerza del tendón sobre la rótula, por lo cual se requieran de 6 a 12 semanas más un tiempo de fisioterapia, para la rehabilitación de esta lesión (Muckle, 1982, p.80).

La rodilla también está sujeta a lesiones por uso excesivo crónico, una de las cuales y de las más comunes es el síndrome rotulofemoral, que se refiere al dolor causado por una luxación parcial de la rodilla. La causa de este trastorno es un tirón desigual sobre la rótula hacia la parte externa del miembro cuando la rodilla es flexionada y enderezada. La rodilla del saltador es una lesión del ligamento por debajo de la rótula, es una lesión por fatiga. El tipo más común de lesión en la

rodilla es la ruptura del ligamento tibial colateral, causado por un golpe en la cara lateral de la rodilla.

Las fracturas por esfuerzo son una rotura real del hueso causada por microtraumatismos repetidos, siendo la tibia el sitio que más presenta ese tipo de fracturas. Las fracturas por esfuerzo son causadas por el entrenamiento excesivo. Otra lesión por esfuerzo es el síndrome de esfuerzo tibial medial, la diferencia es que en la fractura por esfuerzo el paciente tiene un dolor localizado e hipersensibilidad en el área afectada y en el síndrome de esfuerzo tibial el dolor es menos localizado.

#### ❖ ***Lesiones de tobillo***

Los esguinces de tobillo son lesiones de los ligamentos que lo estabilizan. Ocurren con mayor frecuencia cuando el tobillo es invertido hacia adentro.

Durante la práctica de fútbol amateur, los adolescentes también están expuestos a sufrir una lesión ya sea por golpe o por exceso de uso, siendo por lo general esta última la causante de las lesiones en los jugadores adolescentes de fútbol, las más comunes son las musculares de los miembros inferiores, en específico los desgarros en los músculos del muslo, dichas lesiones pueden alejar al joven de su actividad deportiva desde 8 días si es de primer grado, hasta 3 semanas si es de tercer grado.

## **4.2 CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES.**

Las anteriores son sólo algunas de las lesiones que se pueden presentar en la práctica de algún deporte. Se pueden clasificar dependiendo de su gravedad, por ejemplo Jaime Cruz (2000, p. 217) las clasifica en:

**a) Leves:** son aquellas que requieren tratamiento y no afectan el desempeño del deportista.

**b) Moderadas:** estas producen incomodidad y disminuyen su rendimiento.

**c) Graves:** en este tipo de lesiones se ve implicado un periodo de disfuncionalidad relacionados con uno o más meses de baja deportiva.

**d) Incapacidad deportiva:** estas lesiones requieren un periodo mayor de recuperación y provocan una baja en el rendimiento deportivo o un retiro anticipado.

**e) incapacidad funcional:** este tipo de lesiones provocan disfuncionalidad motora que les impide desarrollar su actividad deportiva y en ocasiones tiene consecuencias sobre las actividades de su vida diaria.

A diferencia de Jaume Cruz, Juan Neves sólo clasifica a las lesiones en 4 tomando en cuenta también el tiempo o incomodidades que tenga el deportista para continuar su desarrollo deportivo:

**1) sin importancia:** no llegan a producir baja de más de una semana como las contusiones, erosiones.

**2) Leves:** producen de siete a quince días de incapacidad (esguinces, desgarres y contusiones articulare).

**3) De mediana importancia o moderada:** alejan del deporte de quince días a un mes (fisuras, rupturas de ligamentos, desgarres, luxaciones).

**4) Graves:** producen bajas de más de un mes(fracturas, ruptura muscular o desgarre , ruptura de menisco)(Neves, 1952, p.30)

Las diferencias que pueden existir entre estas dos clasificaciones es el periodo de incapacidad deportiva que mencionan, pero se considera que la clasificación de Jaume Cruz más completa debido a que clasifica a lesiones con consecuencias más severas para los deportistas tanto en su vida deportiva como diaria. Dichas clasificaciones se hacen para dar un adecuado tratamiento médico y, por consiguiente, proporcionar un apoyo psicológico apropiado para el tiempo que estará fuera de cualquier actividad deportiva.

Es importante considerar que la gravedad de la lesión también se relaciona con el deporte que se practica, es decir, una lesión en la mano (falanges) no tiene la misma importancia para un basquetbolista, que para un futbolista debido a que el primero necesita constantemente usar su mano para poder jugar, mientras que el segundo necesita principalmente sus extremidades inferiores, aunque la lesión sigue siendo importante porque el dolor y las molestias que le ocasionan pueden influir en su desempeño deportivo. Pero cabe aclarar que todas las lesiones, sin importar su gravedad, son significativas para los deportistas por tres razones:

1° Por el tiempo que les aparta del deporte.

2° Por la disminución que algunas de estas lesiones producen en las facultades o valor atlético del afectado.

3° Por la inutilidad permanente ulterior para el deporte, aunque la utilidad para la vida normal sea completa (Neves, 1952, p.32)

El adolescente que sufre un desgarro de tercer grado, es decir, una lesión moderada que lo aleja del juego y entrenamiento por un periodo de 3 semanas a un mes, no sólo padece el dolor e incomodidad a nivel físico, también se presenta dolor por dejar de jugar o simplemente por entrenar, esto debido a el valor afectivo que se le da al fútbol.

El desgarre de tercer grado es causa de dolor, tensión, dudas con respecto a sus habilidades deportivas que en algunas ocasiones producen sufrimiento en los deportistas adolescentes, viéndose reflejado como ansiedad, estrés o miedo, ya que el fútbol para ellos puede ser una parte importante de él como persona, pero sobre todo por las consecuencias que pueda tener la lesión en su futuro en el fútbol.

Por lo tanto, esta lesión es importante por dos motivos; el primero por la repercusión física que esta pueda llevar, pareciendo esto lo más importante porque es lo que va a modificar el desarrollo de la vida deportiva. La segunda sería por la repercusión a nivel emocional y cognitivo que pueda traerle al jugador la lesión.

#### 4.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE UNA LESIÓN.

Ya se mencionó anteriormente que las lesiones se producen por golpes o por fatiga, pero es importante mencionar que hay factores que pueden en cierto caso aumentar la probabilidad de que se presente la lesión, se realizaron diversas investigaciones y se ha sugerido la agrupación de todos los factores alrededor de estos dos:

**Ψ Los factores internos** son los de personalidad y los recursos del sujeto, médico-fisiológicos y psicológicos, estos factores se clasifican en:

1) *Personalidad y morfotipo*. Son los componentes psicológicos y biofísicos de la persona.

2) *Historia tensional*. Se refiere a los cambios del estado de ánimo que tiene el sujeto en la vida diaria, originados por sus actividades.

3) *Recursos adaptativos*. Los recursos readaptativos se refieren a la capacidad del individuo de adecuarse ante un nuevo suceso o demanda.

4) *Respuesta*. Cualquier demanda va a originar en el organismo una respuesta que puede generar una posible tensión la cual llevará a realizar una evaluación clasificándola en exitosa o de fracaso, produciendo cambios fisiológicos en el organismo.

Ψ **Los factores externos al atleta** son todos aquellos elementos que están alrededor del deportista y que influyen en su comportamiento y también pueden influir en la aparición de una lesión. Estos factores pueden ser la agresión, juego brusco, poca concentración en el juego, el mal estado de la cancha, seguir jugando a pesar de estar fatigado o la diferencia física del jugador con respecto a su rival, la suma de algunos de estos factores pueden llegar a ocasionar una lesión (Palmi, 1995, p. 162-164)

Los factores anteriores se pueden mezclar para la producción de la lesión, es decir, un juego de fútbol realizado en una cancha en mal estado (Factor externo al atleta), en donde se lesiona un jugador, pero éste pudo haber estado tenso o más nervioso, es decir, que se encontraba más preocupado o irritable que de costumbre por que esta vez iba a ser titular, lo cual requería más de él (factores internos al atleta, en los que pueden estar, la historia tensional y los recursos adaptativos) o bien puede ser que sólo esté presente uno de los dos factores, por lo tanto, puede ser difícil establecer cuál de los dos fue determinante para la lesión.

## LESIONES EN EL FUTBOLISTA ADOLESCENTE

El fútbol produce placer además de los beneficios que proporciona a nivel físico y psicológico, como equilibrio emocional, adquisición de valores y habilidades, mejor condición física, por un objetivo particular, que es el encargado de motivar al sujeto para obtener un mejor rendimiento y actuación deportiva, pero está se puede

ver afectada por la presencia de un desgarre de tercer grado, perjudicando en cierto grado su vida deportiva, la lesión, puede ser causada por dos factores internos y externos al jugador, a pesar de las causas de la lesión ésta tendrá consecuencias físicas y también psicológicas en el deportista, de las cuales se hablará a continuación.

En los adolescentes que practican fútbol la lesión más recurrente es el desgarre en los músculos del muslo, dicha lesión se refiere a la ruptura de los tejidos que forman el músculo, la causa principalmente es un exceso de actividad física o debido a que no se tuvo un periodo de descanso para recobrar un adecuado estado y desempeño físico.

Si el desgarre es de tercer grado, es considerado como una lesión grave debido a que aleja al adolescente del entrenamiento y de la competición por un periodo de 3 a 4 semanas, primero el trabajo físico con esfuerzo es nulo debido a que el músculo debe estar en reposo, el trabajo físico va aumentando periódicamente para recobrar de nuevo fuerza, resistencia y agilidad del músculo, durante el periodo de rehabilitación física es importante que el joven realice las indicaciones del médico para que la gravedad de la lesión no sea mayor.

No sólo es una lesión importante por el tiempo que el adolescente se tiene que alejar del fútbol, sino también por la incomodidad que éste tiene para realizar sus actividades cotidianas debido a que el desgarre de tercer grado produce dolor, pues el músculo sufrió una ruptura. Esta situación provoca un impacto en el adolescente, produciendo desconfianza en él mismo y en ocasiones en el tratamiento, debido a que el deseo de jugar haga que el jugador lo perciba como extenso.



#### 4.5 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS GENERADAS POR EL DESGARRE

Frente a la presencia de un desgarre es necesaria la rehabilitación física, pocas personas que dirigen una escuela de fútbol bajo la supervisión de un Club Deportivo de nuestro país se preocupan por la reacción psicológica de los adolescentes frente a la lesión, lo cual según nos dice Pérez, G.(1995) puede ser un error, debido a que esto dificulte el objetivo del proceso de recuperación, y continua diciendo que no sólo puede dificultar la recuperación sino que también puede ocasionar que el futbolista adolescente pueda llegar a presentar pérdida de confianza(Pérez, 1995).

Krueger (1988), nos dice que las personas físicamente activas e independientes después de una lesión se enfrentan a una situación estresante y de dependencia forzada y en ocasiones desamparo físico, así como una serie de reacciones psicológicas.

Se habla de que después de la lesión los jóvenes deportistas enfrentan una serie de fases, para afrontar el hecho de que están lesionados y de la gravedad de su lesión. La primera reacción es el negar o rechazar la lesión, minimizando su importancia.

La segunda etapa que es el enfado o irritación, la cual se caracteriza por que el deportista está molesto y se puede mostrar irritable con los demás y con él mismo.

El reconocimiento es la tercera etapa, en la cual se inicia por asumir que se está lesionado, es decir, empieza a reconocer la existencia de la lesión y es aquí cuando el joven leso se da cuenta que la lesión marca la diferencia entre competir y solo ser el observador de la actividad deportiva, generando depresión ante el sentimiento de impotencia, incertidumbre y miedo a lo desconocido.

Una vez pasado el estado depresivo, el deportista vivencia la última etapa que es la de aceptación, la cual se caracteriza por la resignación, presentándose como objetivo la recuperación, para así obtener un nivel más cercano al que se tenía cuando se produjo el desgarre.

Se puede decir que al presentarse una lesión física como consecuencia llevará a una 'lesión psicológica', la cual de igual forma es importante tratarla al mismo tiempo que la física para evitar lo que se mencionaba anteriormente, la pérdida de confianza del jugador, con respecto a su futuro deportivo, a sus habilidades, el estrés y el miedo que la lesión trae consigo.

La inadecuada 'recuperación' en el deportista adolescente puede ser causa de baja autoconfianza, debido a que aún no se sienta capaz de realizar sus actividades deportivas anteriores, afectar la autoimagen dado a que una parte de su cuerpo totalmente funcional con anterioridad, ya no puede ser controlada a placer, debido al dolor que produce el desgarre ante sus actividades.

Es importante aclarar que la respuesta del jugador ante la lesión se encontrará determinada por sus experiencias, su actitud y también por la importancia y significado que le da al fútbol.

#### **4.5.1 AUTOCONFIANZA.**

La autoconfianza es la creencia de que se puede realizar satisfactoriamente cualquier actividad, en este caso el deporte, ésta equivale a la suposición de que el éxito se va a producir (Weingberg, 1996, p. 345)

Al producirse la lesión, algunos deportistas pueden sentirse menos seguros de sí mismos, lo cual les puede generar dudas de si son los bastante buenos o si tienen lo que hace falta para lograr el éxito. Si el deportista leso comienza a dudar de su capacidad durante el periodo rehabilitatorio y a creer que algo va a ir mal, el mismo está creando una profecía autorrealizada; anticipándose así a que algo va a suceder, cuando en realidad él está colaborando a que ocurra.

Y es esta poca autoconfianza la que genera ansiedad, rompe la concentración en la rehabilitación y produce indecisión en el jugador (Rubin, 2001, p.47). Centrándose más en sus puntos débiles impidiéndole fijar su atención en su tarea actual, la rehabilitación.

Lo que generalmente les preocupa es el cuestionarse si se van a reestablecer, si después habrá una recaída, o si alguien lo sustituirá de manera definitiva en la alineación titular, es decir, al iniciar en suposición de forma decisiva, debido a que no podrán jugar mientras se encuentran en rehabilitación.

#### **4.5.2 AUTOESTIMA**

La autoestima se refiere a cómo se ve a sí mismo el futbolista, es decir, la evaluación que emite sobre él mismo. Dicha evaluación no se vive como una valoración consciente, sino bajo la forma de un sentimiento implicado en cada una de las respuestas emocionales, lo que produce la convicción que se tiene de ser eficaz y digno (Branden, 1996, p.191,194,211).

La confianza y el respeto hacia sí mismo son dos aspectos que integran a la autoestima, entonces al verse dañado afecta la evaluación que se haga de uno mismo. Si con la lesión el jugador leso tiene poca confianza en si mismo, ésta va a

repercutir en su evaluación, minimizando sus capacidades, haciendo más sobresalientes sus deficiencias en ese momento, como el no poder realizar su actividad física, la cual le causa placer y le ayudaba a disminuir la ansiedad.

Satir (1991, p.37) comenta que la gente cuando siente que vale poco, para defenderse, tendrá que ocultarse detrás de un muro de desconfianza y hundirse en una sensación de soledad y aislamiento. Lo cual puede provocar que el deportista no realice su rehabilitación adecuadamente y posteriormente esto le generará desconfianza al reintegrarse a la actividad deportiva.

#### **4.5.3 PÉRDIDA DE IDENTIDAD.**

Cuando los deportistas ya no pueden participar más en la competición a causa de una lesión, es posible que experimenten una pérdida de identidad (Weingberg 1996, p. 474) debido a que el deporte ya forma parte de ellos, los ayuda a integrarse con su grupo, ya que para algunos es la forma en que se expresan. Quedando inutilizada una parte de sí mismos, afecta al autoconcepto, es decir, como lo explica Sydney (1994, p.134) influye el conjunto de creencias, capacidades y límites de su organismo.

Por lo tanto, la principal consecuencia de la lesión deportiva es el desequilibrio emocional y cognitivo que presenta el deportista, la tarea fundamental que va a tener al psicólogo deportivo es apoyar al deportista mediante estrategias, para apoyarlo a pasar de la negación a la aceptación, es decir, para que se enfrente a la lesión de una forma más eficaz logrando una recuperación adecuada complementando los factores físicos y los psicológicos, con el objetivo de lograr un satisfactorio regreso a la actividad deportiva, con un adecuado nivel de autoconfianza y estima.

Es muy importante que la rehabilitación física y psicológica se dé de forma conjunta para obtener mejores resultados para el deportista, principalmente, sirviéndole de apoyo para que los efectos de la lesión, en este caso el desgarre, no le afecten en su vida cotidiana, con esto se quiere decir que la lesión no lo limite para realizar sus actividades extra deportivas, en este caso en la escuela o las actividades que realiza con sus amigos, así como en su desarrollo en el fútbol y de esta manera su rehabilitación sea adecuada ya que se trabaja con la recuperación de la lesión física y psicológica.

**CAPÍTULO 5**

**PROPUESTA DE REHABILITACIÓN  
PSICOLÓGICA EN FUTBOLISTAS  
LESIONADOS**

## 5.1 REHABILITACIÓN

La rehabilitación es considerada como el conjunto de procedimientos ya sean médicos o psicológicos que van destinados como apoyo para adaptarse, recuperar y alcanzar el potencial físico, psicológico, social o educativo que se tenían previo a una enfermedad o lesión. Por ello es necesario que para comenzar con la rehabilitación se tenga conocimiento de los factores sociales, emocionales y físicos del individuo para que dicha rehabilitación sea plena y cumpla con su objetivo.

Los adolescentes con su desarrollo físico comienzan por experimentar en ocasiones emociones displacenteras, como ansiedad, angustia, estrés y algunas veces miedo, principalmente a la presencia de cambios en su cuerpo, con los cuales deja sus características infantiles para adquirir las adultas, generando un desequilibrio del autoconcepto ya que es modificada la forma en la que se ve él mismo, cómo lo ven los demás y la forma en la cual los percibe.

Aquí da comienzo una gran tarea, en la cual se reafirmará su autoconcepto, retomando las tareas evolutivas de Robert Havighurst (Horrocks, 1993, p. 39) se explica la manera en la que solucionarán dicha tarea. Expone primero que el adolescente necesita aceptar el crecimiento por el cual está pasando para que de esta manera reconozca su cuerpo, aprenda a cuidar y a utilizar de manera eficaz para mantener un buen estado de salud.

Durante este periodo aprenderán habilidades sociales, como la comunicación para su vida en grupo, desarrollarán conocimientos, afectos y una mayor comprensión sobre sí mismos, tomarán decisiones sobre su futuro, las cuales les servirán para alcanzar un lugar en la sociedad que le dé significado a su vida, reflejando así su ideología social, política y ética, además de sus valores y reglas morales.

Es entonces a través de esta etapa que el adolescente adquiere todas aquellas habilidades que le ayudarán a ser capaz de fijarse metas para ampliar su conocimiento, pero sobre todo para buscar su satisfacción, por lo cual es capaz de revisar y ajustar sus estrategias para evaluar los obstáculos que se le puedan presentar, planear las posibles soluciones para disminuir las emociones displacenteras.

Algunos adolescentes encuentran en actividades como el consumo de droga, alcohol, arte o en el deporte, la solución para sentirse cómodos ya que disminuyen el estrés, considerado como el producto de situaciones amenazantes las cuales piensa que ponen en peligro su bienestar y la ansiedad, que se produce como reacción ante la sensación de alguna amenaza (Morris, p. 460 y Martorell, 2002, p.210).

Los motivos que llevan a un adolescente a practicar deporte según investigaciones de Wankel y Kreisel (Cit. en Dosil, 2004, p. 299) son:

1. **Razones intrínsecas**
2. **Motivos sociales**
3. **Razones extrínsecas.**

Se podría considerar entonces que el adolescente llega a la práctica deportiva por el deseo de pertenecer a un grupo, de destacar a través de éste, liberar emociones, las cuales tienden a ser desagradables, ya que después del esfuerzo realizado le sigue el relajamiento muscular poniéndole fin a la tensión que sentía y, por consiguiente, la obtención de satisfacción, es decir, por razones intrínsecas.

Actualmente el fútbol es quizá el deporte más practicado y seguido por varias generaciones, siendo esto lo que podría guiar al adolescente a practicarlo, debido a que satisface sus necesidades sociales e individuales. Lo cual lleva a los



adolescentes a buscar un club o escuela de fútbol, para que de esta manera adquiera y desarrolle habilidades como; fuerza, velocidad, resistencia, capacidad de análisis y reacción para el juego.

Al practicar fútbol no sólo va a obtener ganancias internas, sino también obtendrá secundarias, como el reconocimiento de los demás, a hacer amistades y estar en competición. Con la práctica de este deporte así mismo se adquirirán valores, se desarrollarán habilidades cognitivas, pero sobre todo lo ayudará a ser consciente de su propio cuerpo, por el control que debe tener para poder manipular el balón, generando estima y confianza en él mismo.

Dentro de la cancha de fútbol, ya sea durante el entrenamiento o durante el desarrollo del partido, se pueden presentar desgarres en los músculos de los miembros inferiores, los cuales son más comunes en el muslo, éste tipo de lesión produce dolor en ocasiones incapacitante, no permitiendo la realización de movimientos con seguridad, ya que el hecho de caminar puede causar dolor, es decir una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el desgarre, es importante recordar que éste es subjetivo e individualista por el origen y la experiencia (Bakal,1996,p.212).

Una vez presentado el desgarre es necesaria la atención médica para conocer la gravedad de éste, establecer el diagnóstico y, por consiguiente, el tratamiento sugerido a la gravedad del mismo, si es un desgarre de tercer grado, el jugador estará de 3 a 4 semanas inhabilitado, para el entrenamiento o competición futbolística.

El objetivo principal de la rehabilitación es lograr que el futbolista tenga el nivel físico y deportivo similar al que tenía antes de producirse la lesión. Por lo cual es necesario, como lo comenta Nichos (1984, p.10), un buen criterio médico, diagnóstico exacto, pronóstico reservado y un pronto y adecuado tratamiento.

## 5.2 REHABILITACIÓN FÍSICA

Cuando el adolescente presenta como lesión un desgarre de tercer grado, la recuperación física es la encargada de lograr que el músculo recobre su fuerza, resistencia y agilidad que se perdieron con la lesión, este proceso generalmente es de 3 a 4 semanas, tomando en cuenta que puede variar. Los trabajos a nivel físico van a ir aumentando progresivamente y, por lo tanto, el esfuerzo realizado.

Los primeros tres días se realizará compresión, aplicación de hielo en la zona del músculo afectada, para disminuir el dolor, la pierna debe estar elevada, se sugiere que cuando se camine lo realice con muletas. A partir del día cuatro, se realiza electroestimulación muscular, técnica que actúa en los puntos motores del músculo, produciendo contracciones.

En el séptimo y octavo día se iniciará con trabajo de movilización isométrico indoloro, este tipo de movilización se refiere a la contracción muscular sin producción de movimiento, en este periodo es importante ir aumentando lentamente la tensión muscular para lograr desarrollar la fuerza absoluta.

A partir de la segunda semana, se inician los entrenamientos en piscina con estiramientos indoloros, se inicia con la potenciación isotónica, es decir, el trabajo con pesas, comenzando con pesos ligeros, aumentándolos progresivamente, es aquí cuando el futbolista leso inicia a realizar ejercicios funcionales (Badillo, 1995, p.20). El trabajo que se realizará a partir de la semana 3 y 4 consiste en:

1. **Entrenamiento isocinético.** Este tipo de entrenamiento controla la velocidad del movimiento de forma que el deportista pueda trabajar con toda amplitud de movimiento para generar tensión muscular, este trabajo se realiza de velocidades rápidas a lentas, el objetivo de este entrenamiento es obtener un aumento significativo en la fuerza muscular en un plazo menor.

- 2. Entrenamiento polimétrico.** En este entrenamiento el músculo sufre un alargamiento/elongación para inmediatamente después contraerse, y al realizarlo libera energía, al realizar este tipo de ejercicios lleva a lograr un aumento de fuerza del deportista (Bosco, 2000, p. 89).

Una vez que la ruptura muscular ha disminuido o ya está cicatrizada y el futbolista es capaz de realizar movimientos sin que sean causa de dolor, es momento de reincorporarse a los entrenamientos, pero realizándolo con menor intensidad que el resto del grupo, entonces entre el preparador físico, el entrenador y el médico establecen cuándo se integra totalmente, ya que la lesión ha sanado.

Generalmente se habla de la recuperación a nivel físico y la importancia que tiene para el futbolista leso, ya que durante el periodo rehabilitatorio se trabaja para restaurar la amplitud de movimiento, flexibilidad, fuerza, resistencia, agilidad, es decir las destrezas del futbolista. Pero los objetivos de la rehabilitación pueden verse afectados por el estado emocional y la actitud del futbolista leso, emociones como el miedo, ansiedad, cólera, frustración y desilusión son reacciones normales ante una lesión, según Bemhardt (1990, p.210).

Para el adolescente el periodo de rehabilitación en que se encontrará sin jugar fútbol, puede ser causa de un desequilibrio emocional y cognitivo, debido a que el jugar era fuente de satisfacción, ayudaba a disminuir la ansiedad, a la adquisición de confianza y estima en él mismo.

La lesión es considerada entonces como un conflicto ya que en el adolescente se presentan dos fuerzas más o menos equivalentes, pero de dirección contraria (Nuttin, 1979, p.62), en este caso las dos fuerzas de las que se habla son el deseo de jugar y la imposibilidad física que provoca la lesión para el juego.

Palmi (1995) explica que la rehabilitación en cualquier tipo de lesión se lleva a cabo en dos fases y establece que es importante que el deportista se mantenga motivado para la recuperación.

**1. FASE DE INMOVILIZACIÓN.** Este periodo es caracterizado por la tensión que soporta el deportista, debido a que crea una posible visión negativa de su recuperación, así como por la presencia de dolor.

Es importante la comunicación que tenga el doctor con el deportista y viceversa, además de la comunicación con la familia, entrenador y los compañeros del equipo.

**2. FASE DE MOVILIZACIÓN.** Este tal vez sea un periodo más largo debido a que aquí el deportista va a recuperar progresivamente su funcionalidad motora. Esta fase se distingue por tres bloques:

**a) Recuperación.** Se realiza trabajo de mejora del músculo que ha sufrido el traumatismo, se enfrentará a situaciones estresantes o dolorosas, lo que en algunos casos provoca que el nivel de motivación baje.

**b) Readaptación.** Consiste en el trabajo de mejora de la cualidad física perdida, por consiguiente, es importante que el deportista esté concentrado, motivado y que tenga una actitud positiva ante la rehabilitación.

**c) Reentrenamiento.** Este periodo es en el que se trabaja para conseguir recuperar el nivel de habilidad deportiva que se perdió por la lesión, se regresa al entrenamiento, aunque con limitaciones.

En esta última parte el deportista debe olvidar su lesión pero sobre todo el miedo al fracaso, para que progresivamente vaya aumentando su trabajo físico.

De acuerdo con su investigación sugiere que se debe llevar a cabo un trabajo de apoyo psicológico, para que el deportista tenga actitud positiva durante la rehabilitación, que genere confianza.

El trabajo de apoyo que se sugiere deberá estar basado en técnicas como:

- Habilidades de comunicación
- Relajación
- Visualización
- Determinación de objetivos
- Diálogo interno.

De tal manera que con ellas se piensa reducir los niveles de ansiedad por la imposibilidad de jugar y a la vez ayudar a que esté motivado por lograr una recuperación satisfactoria.

J. Williams (1991, p.509, 512) dice que es razonable que el deportista ante una lesión piense que se trata de un acontecimiento desafortunado y un inconveniente que le causa irritación y frustración. Comenta que lo irrazonable es convencerse de que la situación no tiene salida y que la lesión es un signo de debilidad. Por lo cual señala que es importante que el deportista esté relajado y, sobre todo, con actitud positiva para que la lesión se vea de una manera efectiva.

La comunicación es un aspecto relevante en el proceso de rehabilitación, por ello Williams, nos comenta que si el deportista tiene conocimiento sobre la lesión y el proceso de rehabilitación, pero sobre todo del propósito de la misma, trabajará más y mejor, y dará información más útil sobre sus progresos. Propone el trabajo conjunto a la recuperación física con la detención de pensamiento, la imaginación y el ensayo mental.

Pérez (1995, p. 212-214) toma como amenaza a la lesión, ya que se piensa que esta impide el alcanzar los objetivos deportivos, causando un impacto en el jugador que en algunos casos ocultan los sentimientos que ésta le produce. Especifica que los aspectos que se deben de controlar en este periodo son:

- El diagnóstico retardado
- Los múltiples diagnósticos
- La falta de pronóstico
- El dolor

Después de ocurrida la lesión lo que busca el deportista es recuperarse para volver al juego, por esto es necesario que el diagnóstico se dé de forma oportuna, por esta necesidad de regresar a la práctica deportiva, es necesario que el médico le dé la información de su lesión, así como darle a conocer lo que se espera de ésta, para evitar que él vaya en busca de otras opiniones, las cuales puedan causar duda o confusión.

Nos explica que sería apropiada la intervención de un psicólogo si el deportista no reacciona satisfactoriamente al periodo de recuperación, el cual deberá trabajar con recursos como; la relajación, visualización y la modificación del pensamiento (Pérez, 1995, p.219-220).

### **5.3 TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO.**

Las técnicas de las que nos hablan Williams (1991), Pérez (1995) y Palmi (1995) buscan dar apoyo al deportista leso, para eliminar las emociones y sensaciones desagradables, para de esta manera lograr que el periodo de recuperación no se vea afectado por las mismas. A lo que De Diego (1992, p. 256) comenta que si se le da mucha importancia a la lesión, las reacciones que éste tenga podrán llegar a ser extremas, dichas reacciones son causadas por las expectativas que el deportista

tiene. González (2001, p. 58) afirma que dependiendo del carácter y las expectativas será el resultado obtenido, es decir, si el deportista leso maximiza la lesión, pero en el transcurso del periodo de rehabilitación genera ideas e imágenes positivas de su recuperación, el resultado será favorable.

De acuerdo con lo expuesto, las expectativas generadas ante la lesión pueden ser modificadas para que sean benéficas a través de:

- **La relajación mediante el control de la respiración.** Ya que el controlar la respiración es uno de los métodos más importantes de relajación y ayuda a controlar el nivel de ansiedad (González, 1996, p. 136-137) debido a que la atención se centra en la respiración y oxigena el cerebro, para dejar a un lado las ideas negativas.

Harris (1992, p. 56) y Smith (1992, p.2-3) definen a la relajación como el abandonarse, no hacer nada con los músculos y es a través de ésta que se reduce la presión arterial y la tasa respiratoria. El estar relajado lo define Pérez (2000, p. 148) como el ser capaz de 'desconectarse' de la atención de las preocupaciones, por esto en ocasiones como bien lo comenta Worthinham (1992, p.37) a algunos sujetos puede resultarles más difícil adquirir la capacidad de relajarse.

- **Autocontrol del pensamiento.** Cada pensamiento negativo o positivo hace que el cuerpo reaccione en consecuencia, generando emociones, ya que nuestro lenguaje interno ayuda a describir la realidad y con ellos se hace una autoevaluación, se dan autoinstrucciones, consejos y ánimo. (Vargas, p. 107-108, Rodríguez, 2001 p.107 y Davis 1998, p.95).

Estos pensamientos tienen por lo regular las siguientes características:

1. Son específicos y directos.
2. Una frase funciona como encabezado de recuerdos o autorreproches.
3. Estos son siempre creídos, no importa lo irracionales que puedan ser, por lo que no son cuestionados.
4. Son espontáneos.
5. Son expresados en términos de habría, tendría que o debería.
6. Predicen catástrofes y suponen lo peor, por eso tienden a ser fuente de ansiedad.
7. Son difíciles de desviar, puesto que son creíbles (McKay, 1999, p. 20-22).

Para poder modificar estos mensajes internos que no son apropiados, primero es necesario el identificarlo para después modificarlos, ya sea a través de la interrupción del pensamiento o la modificación.

- **Visualización.** Esta técnica es útil para lograr el control de las emociones y del cuerpo, al realizar los ejercicios de visualización se alivia la tensión muscular y se reduce el dolor. Esta técnica es conveniente ya que como nos lo afirma el deportista se puede preparar través de imaginar los movimientos que se van a realizar, a pesar de que físicamente no se puede (Nieto, 1994, p.107 y Mora, 2000, p.17).

Esta técnica resulta importante ya que gracias a ella el deportista se imagina los movimientos que realiza en el entrenamiento o en los partidos, manteniéndolos en cierta medida activos y a su vez el proceso de aparición deportiva es más rápido.

Debido a que una lesión deportiva tiene consecuencias emocionales y cognitivas es importante que el futbolista leso reciba también apoyo psicológico. Este aspecto en la actualidad aún no recibe la relevancia necesaria. En México la intervención del psicólogo en el deporte es mínima, aun en el deporte más popular,



es decir, el fútbol; el trabajo del psicólogo serviría de apoyo para ayudar al deportista a mejorar su rendimiento, mantener un estado de confianza y motivación adecuadas, lo que se vería reflejado en su rendimiento deportivo. En el caso de una intervención post-lesión, se lograría una recuperación plena en el futbolista, pero si este apoyo no está presente a nivel profesional, es decir, en los equipos de primera división, en equipos amateur, donde participan principalmente adolescentes, la presencia del psicólogo es la misma.

Sería recomendable que desde la participación a nivel amateur, se realice el trabajo de iniciación a los futbolistas, para tener conocimiento sobre técnicas que disminuyan el estrés y ansiedad, de tal manera que su desempeño fuera satisfactorio para él y su equipo.

#### **5.4 REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA**

Siendo que las lesiones se pueden hacer presentes a nivel amateur, ya que al igual que los profesionales, los adolescentes dan su esfuerzo en cada partido o entrenamiento permitiéndole canalizar emociones displacenteras generadas por su desarrollo físico, emocional y social, la lesión más típica a este nivel el desgarre de algún músculo del muslo.

La consecuencia podrá ser estar inhabilitado para jugar, lo que genera un gran impacto a nivel emocional, disminuye su motivación y confianza. Se presenta angustia, ansiedad y estrés, por no poder jugar y por el dolor que produce la misma lesión.

Al reiniciar los entrenamientos y estar de nuevo compitiendo, los futbolistas se pueden mostrar inseguros para realizar sus movimientos o jugadas que ejecutaban

sin dificultad o en algunos otros casos, por el deseo de reintegrarse a la competición, se esfuerzan demasiado generando molestias musculares, lo que se lo atribuyen a la inadecuada rehabilitación creando desconfianza, generando baja en el rendimiento, debido a la creencia de que las habilidades han disminuido por el hecho de haber perdido entrenamientos, lo cual lo pone en desventaja con sus compañeros.

Por ello, se propone que la rehabilitación física se lleve de manera conjunta con la rehabilitación psicológica, debido a que al producirse el desgarre, también se produjo una lesión psicológica, es decir, el impacto emocional que se ve reflejado en la confianza y estima del futbolista.

La rehabilitación psicológica, será considerada como el proceso por el cual se da apoyo psicológico al futbolista leso, con el objetivo de disminuir emociones desagradables que pueden afectar la recuperación física y su retorno a la actividad deportiva.

Es importante que sean tomados en cuenta los pensamientos y las emociones del futbolista leso debido a que éstas pueden repercutir en la rehabilitación, ya sea que generen angustia o que le sirvan de apoyo debido a que con ellos el futbolista hace que este proceso sea menos dolorosos y angustiante, siendo estos los motivos que llevan a la realización de la rehabilitación deportiva, el lograr que el mismo jugador sea capaz de utilizar sus emociones y pensamientos para alcanzar una rehabilitación plena, logando así tener al final de ésta, confianza en sus habilidades para continuar con sus actividades deportivas y extradeportivas.

Se propone que la recuperación psicológica se lleve a través de la relajación mediante el control de la respiración, la visualización y el autocontrol de pensamientos, debido a que con ellas se pretende lograr que el proceso de readaptación en el que el futbolista comenzará a realizar trabajos con el músculo del muslo lesionado, así como en el reentrenamiento cuando se está realizando

trabajo físico para recuperar la habilidad física que tenía cuando se presentó el desgarro, el futbolista debe estar concentrado y motivado para así lograr tener una actitud positiva ante el desgarro y por consiguiente olvidar la lesión para incrementar después el trabajo físico.

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: REHABILITACIÓN  
PSICOLÓGICA EN FUTBOLISTAS ADOLESCENTES  
LESIONADOS.**

La rehabilitación psicológica se llevará a cabo a través de las técnicas que proponen Palmi (1995), J. Williams (1991) y Pérez (1995):

- **Relajación mediante el control de la respiración.** está basada en centrar la atención sólo en la respiración para de esta manera controlarla, generando un estado de tranquilidad. Este tipo de relajación es sencillo de realizar aun cuando se está haciendo otra actividad, debido a que el objetivo de ésta consiste en disminuir la ansiedad generada por el desgarre.
- **Autocontrol del pensamiento.** Como ya se había mencionado los pensamientos o el lenguaje interno son espontáneos, no son cuestionables, por lo tanto, resultan creíbles. Estos pensamientos provocan que el organismo reaccione ante ellos. Si el futbolista tiene ideas desfavorables con respecto a su recuperación del desgarre, provocarán que se tenga poca confianza en la recuperación, generando una actitud negativa ante la misma.

Por ello se propone que durante este periodo se trabaje con la identificación de pensamientos que desmotiven o autorreprochen la conducta o emociones del deportista y que a su vez perjudican la rehabilitación. Una vez identificados se deberán registrar para posteriormente detenerlos y sustituirlos por aquellos que conforten al deportista. Con la finalidad de que el cuerpo reaccione de forma positiva, es decir, disminuya la tensión del organismo y así lograr la recuperación del músculo desgarrado.

- **Visualización.** Está planeada debido a que se ha manifestado que en ocasiones el futbolista toma el tiempo de recuperación como perdido ya que no asiste a los entrenamientos y deja de realizar sus actividades físicas comunes. Por ello se pretende que a través de esta consiga realizar lo que es el entrenamiento mental, es decir, el repasar jugadas o movimientos que ejecuta en los entrenamientos y partidos, imaginándose practicándolos.

Tomando en cuenta las cuatro semanas de recuperación, partiendo desde los primeros tres días, en que el adolescente se encuentra sin realizar movimiento debido al desgarre.

El trabajo del médico y el preparador físico es el devolverle al adolescente la fuerza, resistencia y agilidad en el músculo, el del psicólogo constará en dar a conocer cómo se trabaja con la respiración, las imágenes y la importancia de los pensamientos en su recuperación y al regresar al trabajo deportivo, lo que beneficiará su rendimiento, por supuesto la estima y confianza en él mismo durante la recuperación y después de ella.

Por ello, el psicólogo debe realizar un trabajo junto con el médico, preparador físico y el entrenador, es decir, un trabajo multidisciplinario para conseguir una recuperación plena. Siendo entonces el objetivo principal de la rehabilitación psicológica el disminuir la presencia de emociones displacenteras que producen malestar en el adolescente y que a su vez perjudican la rehabilitación del desgarre.

Esta rehabilitación está organizada en cinco etapas (Figura 5), relacionadas con el proceso terapéutico necesario para la recuperación del desgarre de tercer grado, para que esta se realice de manera plena, es necesaria la comunicación del psicólogo y el médico con el adolescente, el adolescente debe estar enterado de lo que fue su lesión, del proceso que va a llevar para recuperarse físicamente y por supuesto para conocer sus avances, ello favorecerá el aprendizaje de las técnicas para la rehabilitación psicológica ya que como menciona Satir(1991, p. 30) el individuo desarrolla la capacidad de aprender cuando se siente valorado.

ETAPA	REHABILITACIÓN FÍSICA	REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA
<b>Etapa 1</b> Día 1-3	Compresión, hielo, elevación de la pierna afectada y se sugiere que camine con ayuda de muletas.	Relajación mediante el control de la respiración.  Identificación del lenguaje interno.
<b>Etapa 2</b> Día 4, 5 y 6	Electroestimulación muscular.	Relajación mediante el control de la respiración.  Entrenamiento visual.  Identificación del lenguaje interno.
<b>Etapa 3</b> A partir del día 7	Movilización activa indolora. Entrenamiento isométrico indoloro.	Relajación mediante el control de la respiración.  Ejercicios de visualización, con la imagen de un balón, para realizar una experiencia con su manejo..  Registro del propio lenguaje.
<b>Etapa 4</b> A partir de la semana 2	Entrenamiento en piscina, estiramientos indoloros, potenciación isotónica (comenzando con pesos ligeros a más pesados), ejercicios funcionales.	Relajación a través del control de la respiración.  Ejercicio de visualización para mejorar aspectos técnicos.  Registro del lenguaje propio y la interrupción del mismo.

**FIGURA 5. PROPUESTA DE REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA EN FUTBOLISTAS LESIONADOS.**

<p><b>Etapas 5</b></p> <p>Semana 3 y 4</p>	<p>Entrenamiento isocinético (desde velocidades angulares rápidas a lentas), entrenamiento pliométrico, ejercicios específicos del deporte.</p>	<p>Relajación a través del control de la respiración.</p> <p>Visualización de situaciones del entrenamiento.</p> <p>Sustitución de pensamientos negativos.</p>
--	---	--

**FIGURA 5. CONTINUACIÓN DE LA PROPUESTA DE REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA EN FUTBOLISTAS LESIONADOS.**

Para dar inicio con el proceso de rehabilitación, es necesario conocer a través de la entrevista, el significado y el valor que el adolescente le atribuye al fútbol, así como las ganancias internas y externas que éste le ha dado, conocer qué hace ante una situación estresante. Identificar qué idea tiene sobre las lesiones, para posteriormente conocer qué sentimiento le produjo el desgarre y así poder establecer objetivos a corto plazo, que podrían ser por etapas y los objetivos a largo plazo, es decir, la recuperación y el retorno al entrenamiento, pero sobre todo a la competición. Al finalizar cada etapa, el futbolista debe analizar si alcanzó su objetivo y establecer los de la siguiente etapa.



**ETAPA 1****PERIODO: DÍA 1, 2 Y 3****TÉCNICA**

Relajación mediante el control de la respiración

**OBJETIVO GENERAL**

Aprender a controlar el ritmo de su respiración, para lograr una adecuada relajación, obteniendo la respiración correcta.

**DURACIÓN**

Los ejercicios de esta etapa se realizarán por no más de 10 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Una grabadora

Música para relajación con diferentes sonidos, del mar, animal o instrumental.

Autorregistro de relajación (Anexo B)

Lápiz

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** El futbolista centrará su atención en el conteo para realizar la inhalación y posteriormente en la exhalación.

Se le pide al adolescente que realice una inhalación y a continuación exhalación total. Luego le pedimos que la repita, pero ahora contará hasta cuatro durante la inhalación y ocho durante la exhalación (4:8). Esta actividad se repetirá en cinco ocasiones.

**OBSERVACIONES**

Al principio suele ocurrir que se quede sin aire antes de contar ocho, para lo cual se le debe dar la sugerencia de que inhale aire más profundamente y que lo exhale despacio. Pero de manera completa.

**Etapa 1****Periodo: día 1, 2 y 3****TÉCNICA**

Autocontrol del pensamiento

**OBJETIVO GENERAL**

Identificar el lenguaje interno, mediante el recuerdo de situaciones, para posteriormente controlar las emociones desagradables que generan en el futbolista.

**DURACIÓN**

De 20 a 30 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Hojas blancas

Lápiz

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** Reconocer los pensamientos que surgen ante una situación identificada por sensaciones gratas y desagradables.

Para comenzar con la identificación del lenguaje interno, se le pedirá al jugador que recuerde una situación problemática que corresponda a la practica del fútbol, para identificar qué era lo que se decía a sí mismo en esas condiciones, posteriormente se le pedirá que evoque el recuerdo de una buena actuación en el

juego, para que identifique su diálogo interno. A partir de lo cual se hará referencia acerca de la influencia que éstos tienen en su comportamiento y en el rendimiento.

### **OBSERVACIONES**

Si el jugador no puede evocar en ese momento los pensamientos que tenía previo o posteriores a la situación que se le pide, se le irá induciendo, a través de la conversación sobre el suceso planteado, preguntando sobre sus expectativas, cómo se sentía en ese momento en el que ocurría dicha situación, pedirle que recuerde cómo era el ambiente, para de ahí partir a cuestionar si él se decía algo, qué era y cómo lo hacía sentir.

Etapa 1
---------

Periodo: día 1,2 y 3
----------------------

## **TÉCNICA**

Visualización

## **OBJETIVO GENERAL**

Que el futbolista reconozca su capacidad para imaginar y que posteriormente sea capaz de crear imágenes, manipularlas y cambiar los colores que en ella intervienen.

## **DURACIÓN**

La actividad se desarrollará de 20 a 25 minutos.

## **LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas.

## **MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la relajación

Autorregistro de visualización (Anexo C)

## **ACTIVIDAD Nº 1**

**Objetivo específico:** Se recreará mediante la imaginación un lugar agradable.

El trabajo iniciará con la relajación a través del control de la respiración, posteriormente se pedirá que desplace los pensamientos que se le presentan, sin prestarles atención, concentrándose únicamente en su respiración, para después recordar cómo es su lugar preferido, para imaginarse en él.

## **ACTIVIDAD N° 2**

**Objetivo específico:** Desarrollar la habilidad de manipular el color, el tamaño y la forma de un objeto, para modificar la percepción del mismo.

La actividad se iniciará con ejercicios de respiración, después se le pedirá que cierre sus ojos, continuando con dos inhalaciones profundas e imagine un punto de color azul, se le pedirá que lo imagine más grande hasta que abarque todo su campo visual, una vez que sea azul en su totalidad, se le pedirá que aleje el gran punto azul hasta que desaparezca.

Una vez logrado este ejercicio, se repetirá con otro color, nuevamente hasta desaparecerlo, estos ejercicios lo ayudarán a imaginar el color y controlar el movimiento de los objetos.

## **OBSERVACIONES**

Es importante que el futbolista sepa manipular los colores en cada una de sus imágenes.

En la primera etapa se espera que el futbolista aprenda a controlar su respiración, lo que le ayudará a mantener su atención y, por supuesto, a comenzar a relajarse para dar apoyo a la visualización en la cual se espera que sea capaz de controlar el movimiento y color de los objetos o situaciones que imagina. Así mismo se espera que reconozca los pensamientos que se le presentan en diferentes situaciones. Para ahora dar paso a la segunda etapa.

**ETAPA 2**

Periodo: día 4,5 y 6

**TÉCNICA**

Relajación mediante el control de la respiración.

**OBJETIVO GENERAL**

Logar que el futbolista cambie el ritmo de su respiración de 4:8 a 5:10 para que identifique con cuál se siente más cómodo.

**DURACIÓN**

La actividad se desarrollará en un periodo aproximado de 10 a 15 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas.

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la relajación

Autorregistro de relajación (Anexo B)

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** variar el ritmo de la respiración para centrar la atención en ella y disminuir el dolor.

Se comenzará con una respiración 4:8, es decir inhalar en cuatro tiempos y exhalar contando hasta ocho, se le dará la indicación de que en la

segunda respiración se realizará la inhalación contando hasta 5 y la exhalación hasta llegar al número diez. Esta última se repetirá en 5 ocasiones.

### **OBSERVACIONES**

Se debe observar al futbolista al momento de realizar el cambio de ritmo, en caso de que se le dificulte, es decir, que se quede sin aire cuando llegue a la cuenta de diez, se le debe hacer la sugerencia de que su inhalación sea más profunda y que exhale despacio.

**ETAPA 2****Periodo: día 4,5 y 6****TÉCNICA**

Visualización

**OBJETIVO GENERAL**

Crear imágenes fijas y/o en movimiento poniendo atención en los detalles, para disminuir el dolor.

**DURACIÓN**

Las actividades tendrán una duración de 20 a 30 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la relajación

Autorregistro de visualización (Anexo C)

Lápiz

**ACTIVIDAD Nº 1**

**Objetivo específico:** Esta actividad pretende que el futbolista cree la imagen de un objeto que intervenga en su práctica, para observar los detalles de una imagen fija.

Para iniciar le pediremos al futbolista que realice sus respiraciones en dos ocasiones, que cierre sus ojos y que recuerde la imagen de su zapato deportivo, con detalle, los colores, las cintas, la suela, se le pedirá mantener esa imagen, sin crear otra, asiendo la aclaración, que no está en sus pies, está estático sobre el pasto



para ser admirado como si fuera una fotografía. Para finalizar, se le pedirá que elimine la imagen del zapato deportivo.

## **ACTIVIDAD Nº 2**

**Objetivo específico:** La finalidad de dicha visualización es que el futbolista tenga control ante el dolor causado por la lesión.

El segundo ejercicio de visualización se llevará a cabo el día 6, en el cual se trabajará con la imagen del músculo desgarrado. Iniciando nuevamente con la respiración, para que esté relajado y comenzar con la visualización, pidiéndole que al inhalar sienta cómo sus pulmones se están llenando de aire, que los imagine, exhala y siente cómo sale el aire por su boca. Pidiéndole que sienta como el aire entra a su cuerpo y lo llena de energía. Se le pedirá que imagine su músculo con la lesión, que la observe, para posteriormente pedirle que él mismo vaya imaginando cómo poco a poco la ruptura del músculo se va cerrando, hasta crear la imagen del músculo completamente sano.

## **OBSERVACIONES**

A partir de esta etapa el jugador estará en tratamiento de electroestimulación muscular, por lo cual se le dirá que si llega a sentir dolor mientras se producen las contracciones, comience con la respiración 4:8, que cierre sus ojos e imagine su músculo en movimiento, con la indicación de que con cada exhalación el dolor va desapareciendo.

**ETAPA 2****PERIODO: DÍA 4,5 Y6****TÉCNICA**

Autocontrol del pensamiento

**OBJETIVO GENERAL**

Identificar los pensamientos surgidos antes, durante y después de la lesión, así como de la electroestimulación muscular, para comenzar a analizarlos.

**DURACIÓN**

La actividad uno y dos tendrán una duración de 30 a 45 minutos

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Hojas blancas

Lápiz

**ACTIVIDAD Nº 1**

**Objetivo específico:** Registrar los pensamientos previos a la lesión, para conocer las emociones que producen en el adolescente.

Durante esta actividad se le solicitará al futbolista que vaya registrando cada pensamiento que recuerde de las situaciones que se le plantean. Se le pedirá al futbolista que trate de recordar el momento previo a la lesión, qué era lo que pasaba a su alrededor, que trate de identificar si se estaba diciendo algo, posteriormente se le solicitará que traiga a su memoria qué pensaba cuando sintió la incomodidad por el desgarre.

Una vez que el futbolista termine de escribir la lista de los pensamientos recordados, se le solicitará que los lea en voz alta uno por uno, cada que termine de leer uno se le cuestionará el cómo lo hace sentir dicho pensamiento, para que lo identifique como un pensamiento negativo si le produce emociones desagradables y positivo si lo hace sentir motivado y a gusto. La sesión concluirá con la lectura de los pensamientos que le producen emociones placenteras.

## **ACTIVIDAD N° 2**

**Objetivo específico:** Registrar los pensamientos que surjan durante el periodo de electro estimulación muscular.

Para llevar a cabo esta actividad es importante pedirle al futbolista que preste atención a los posibles pensamientos que surjan antes, durante y después de sus actividades en la electroestimulación de su músculo, después de terminada su sesión de recuperación física se le indicará que realice la lista de cada pensamiento que se presentó. Dicho registro lo llevará a la segunda sesión, nuevamente se solicitará que los lea en voz alta y que mencione cómo lo hicieron sentir dichos pensamientos, se retomará la lista de la primera actividad para identificar si alguno se repite, entonces se cuestionará primero a aquellos que se lleguen a duplicar sobre si son lógicos o no, lo mismo se realizará con los demás pensamientos que producen emociones desagradables.

## **OBSERVACIONES**

Es importante que el psicólogo observe la reacción verbal y no verbal después de la lectura de cada pensamiento, si observa que alguno incomodó al futbolista, se debe observar en qué situación y momento de la misma se produjo, para realizar posteriormente el análisis del mismo junto con el futbolista.

Al concluir esta etapa se espera que el futbolista emplee su respiración para sentirse más cómodo al realizar sus ejercicios de rehabilitación física, igualmente se espera que logre identificar y distinga sus pensamientos como positivos o negativos.

**ETAPA 3****PERIODO: A PARTIR DEL DÍA 7****TÉCNICA**

Relajación mediante el control de la respiración

**OBJETIVO GENERAL**

Encontrar el ritmo de respiración que hace sentir mejor al futbolista, para emplearlo en sus demás actividades.

**DURACIÓN**

La actividad se tomará 10 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la relajación

Autorregistro de relajación (Anexo B)

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** el futbolista elegirá el ritmo de respiración con el cual se sienta cómodo.

En esta etapa se les pide que la relajación lleve de manera rítmica, comenzando a inhalar con cuatro y expirando en cuatro e ir cambiando el ritmo de la respiración ahora de 4:8 y por último de 5:10, para que centre su atención en su respiración y encuentre el ritmo con el que se sienta más cómodo.

**OBSERVACIONES**

En esta sesión de relajación se le indicará que una vez encontrado el ritmo en el que se sienta cómodo y relajado, la emplee durante los ejercicios de rehabilitación física los cuales involucrarán ahora el movimiento de la pierna lesionada.

**ETAPA 3****PERIODO: A PARTIR DEL DÍA 7****TÉCNICA**

Visualización

**OBJETIVO GENERAL**

Se recrearán movimientos para el reconocimiento de sus habilidades motrices y sensoriales

**DURACIÓN**

De 30 a 40 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la relajación

Autorregistro de visualización (Anexo C)

Lápiz

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** Crear por medio de la imaginación una situación en la que pueda tener movimiento de la pierna que sufrió el desgarre.

En esta etapa el futbolista en su rehabilitación física iniciará la ejecución contracción muscular, pero sin la producción de movimiento. Por lo cual se planea que en este ejercicio de visualización el jugador esté en contacto con el balón, (ANEXO A)

**OBSERVACIONES**

La visualización la llevará a cabo en la posición que se sienta más cómodo, sentado en el sillón o recostado en el tapete.

**ETAPA 3****PERIODO: APARTIR DEL DÍA 7****TÉCNICA**

Autocontrol del pensamiento

**OBJETIVO GENERAL**

Identificar lo que desencadena la presencia de pensamientos positivos como negativos, para trabajar sobre los mismos y generar confianza en su recuperación y la adquisición de fuerza muscular.

**DURACIÓN**

De 30 a 40 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Hojas blancas

Lápiz

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** Registrar cuáles son los pensamientos que se surgen durante la rehabilitación.

A partir de que se da comienzo al entrenamiento isométrico en su rehabilitación física, se le pide que lleve un registro diario de los pensamientos que anteceden, acompañan y siguen a los momentos desagradables y agradables de la ejecución de los ejercicios, tomando en cuenta los pensamientos surgidos de las experiencias recordadas durante la etapa 1 y 2.

**OBSERVACIONES**

Se debe conservar el registro de los pensamientos que son recordados por el futbolista, para los siguientes trabajos.

**ETAPA 4****PERIODO: SEGUNDA SEMANA****TÉCNICA**

Relajación mediante el control de la respiración

**OBJETIVO GENERAL**

Empleará el control de la respiración, para centrar la atención en ésta y evitar la sensación de dolor.

**DURACIÓN**

De 5 a 10 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la actividad.

Autorregistro de relajación (Anexo B).

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** el futbolista controlará su ritmo de respiración para relajarse en diversas situaciones.

En esta etapa y en la última se trabajará el ritmo de respiración elegido por el futbolista, al iniciar cada ejercicio de visualización para que sea provechoso para el desarrollo del mismo. Así mismo se espera que el futbolista la emplee para disminuir la tensión y el dolor.

**OBSERVACIONES**

Se debe estar en constante comunicación con el futbolista, su entrenador y su preparador, para saber si le está ayudando esta técnica.



**ETAPA 4****PERIODO: SEGUNDA SEMANA****TÉCNICA**

Visualización

**OBJETIVO GENERAL**

Mejorar movimientos que se involucran en las jugadas que el futbolista ha tratado de perfeccionar, mediante la visualización de dicha actividad.

**DURACIÓN**

De 30 a 40 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la actividad

Autorregistro de visualización (Anexo C)

Lápiz

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** mejorar mediante el ensayo mental sus movimientos para ejecutar mejor una jugada.

Para lo que se le pedirá que recuerde qué aspecto de su ejecución ha tratado de mejorar, el tiro libre, penalti, la capacidad de acelerar en una carrera con el balón, el dar pase largo o el fintar al contrario.

Se le pedirá que imagine llevarlo a la práctica, de la forma en la que el desearía ejecutarla, prestando atención a la manera en la que realiza, cada movimiento, desde que toca el balón, hasta que ejecuta la acción deseada.

### **OBSERVACIONES**

Si se le dificulta imaginarse realizando dicha ejecución, se puede proyectar un fragmento de un juego, para que comente la imagen y cual sería para él su ejecución a mejorar.

**ETAPA 4****PERIODO: SEGUNDA SEMANA****TÉCNICA**

Autocontrol del pensamiento

**OBJETIVO GENERAL**

Detener los pensamientos que producen emociones desagradables, para sustituirlos por otros que produzcan emociones placenteras, con lo que se pretende aumentar la confianza y estima del futbolista.

**DURACIÓN**

De 30 a 45 minutos cada una.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Hojas

Lápiz

Los registros de las actividades anteriores.

**ACTIVIDAD Nº 1**

**Objetivo específico:** identificar los pensamientos negativos e interrumpirlos utilizando una palabra.

Una vez que son identificados para detener los pensamientos inadecuados, a través de los registros anteriores, se debe seleccionar el pensamiento que se quiere eliminar, para comenzar a eliminar dicho pensamiento primero se hará la interrupción

del mismo, utilizando la palabra 'stop', 'basta', 'fuera' o tronar los dedos, según prefiera el futbolista, es decir, cuando se percate de que su pensamiento lo está disgustando o lo hace sentir incomodo.

## **ACTIVIDAD Nº 2**

**Objetivo específico:** Evocar pensamientos positivos para generar emociones placenteras.

Una vez que el pensamiento desaparece y la mente queda en blanco, se debe traer algún pensamiento que genere emociones placenteras. Este ejercicio se realizará 3 días durante esta etapa.

## **OBSERVACIONES**

Es importante que el futbolista realice la actividad sin esfuerzo ni preocupación, ya que podría ser fuente de cansancio y llegaría a rechazar la actividad, si esta actividad se realiza con preocupación el pensamiento inapropiado se hará más insistente y obsesivo. En caso de que se presente el hecho de que se esta realizando con esfuerzo, en lugar de 3 días en la semana se acortará la experiencia, trabajándola uno o dos días, para continuar en la siguiente etapa.

**ETAPA 5****PERIODO: SEMANA 3 Y 4****TÉCNICA**

Relajación mediante el control de la respiración.

**OBJETIVO GENERAL**

Disminuir el dolor centrando la atención en la respiración para que el futbolista realice sus ejercicios para la adquisición de fuerza y velocidad, del músculo en recuperación.

**DURACIÓN**

El futbolista realizará las repeticiones necesarias hasta sentirse cómodo.

**LUGAR**

Sitio de entrenamiento

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la actividad

Autorregistro de relajación (Anexo B).

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** emplear el control de la respiración como método para disminuir la sensación dolorosa.

Al final de esta etapa comenzará a realizar ejercicios específicos como el correr, al 40% de su potencial, sin realizar demasiado esfuerzo. La relajación, la estará trabajando el mismo futbolista en los momentos que la tensión del músculo pueda ser incomoda, de tal manera que centre su atención en su respiración y el ritmo que ésta sigue, para desviar la atención de la sensación dolorosa.

### **OBSERVACIONES**

En esta etapa se le pedirá que llene el autorregistro (Anexo B) después de haber pasado por alguna situación desagradable, en la cual haya controlado su respiración para tranquilizarse.

**ETAPA 5****PERIODO: SEMANA 3 Y 4****TÉCNICA**

Visualización

**OBJETIVO GENERAL**

Eliminar mediante el ensayo mental errores en la ejecución de su práctica deportiva y la readaptación a la práctica deportiva mediante el repaso de las actividades realizadas por sus compañeros en los entrenamientos, para eliminar la sensación de desventaja por no entrenar.

**DURACIÓN**

De 30 a 45 minutos cada una .

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones. Tapetes y/o almohadas.

**MATERIAL**

Grabadora

Música para apoyar la actividad

Autorregistro de visualización (Anexo C)

Hojas

Lápiz

**ACTIVIDAD Nº 1**

**Objetivo específico:** eliminar mediante la imaginación, los errores de ejecución en alguna jugada.

Seleccionar algún aspecto de su ejecución en el que perciba algún error, una vez elegido se le pedirá que se imagine realizándolo sin ninguna equivocación, tal y como lo quisiera realizar.

Se le hará la invitación para que asista como observador a un entrenamiento para realizar la siguiente actividad.

## **ACTIVIDAD Nº 2**

**Objetivo específico:** Se recreará mediante la visualización un entrenamiento, para que el futbolista se sienta integrado a su actividad.

En esta actividad el futbolista se visualizará en el entrenamiento, él estará presente con la ropa adecuada, preparado para iniciar, percibiendo los sonidos, olores sensaciones e imágenes del entrenamiento con tus compañeros de equipo, desde los ejercicios de calentamiento hasta la culminación del mismo

## **OBSERVACIONES**

Si se presenta dificultad en imaginarse él mismo realizándola sin error, se le solicitará que se imagine observando a alguien que lo practica de manera perfecta. Lo cual se utilizará para que él se vea y perciba practicándolo igual a la persona que ha visualizado anteriormente. Se le pedirá que lo siga ejecutando hasta que lo realice de la manera que él esperaba.

Se comentará sobre su experiencia y cómo se siente después de ella, así mismo se le pedirá que su comentario realizado lo anote en su registro de visualización.



**ETAPA 5****PERIODO: SEMANA 3 Y 4****TÉCNICA**

Autocontrol del pensamiento

**OBJETIVO GENERAL**

Analizará el pensamiento negativo, para sustituirlo por otro que ocasione sensaciones positivas.

**DURACIÓN**

De 30 a 40 minutos.

**LUGAR**

Salón alfombrado con adecuada iluminación natural o lámparas de luz blanca, dos sillones.

**MATERIAL**

Hojas

Lápiz

Los registros anteriores

**ACTIVIDAD**

**Objetivo específico:** analizar los pensamientos negativos, para identificar qué pensamiento le ayudaría a eliminarlo.

Si el futbolista ha logrado interrumpir los pensamientos negativos, se tomará el pensamiento que se desee modificar, a pesar de que parezca creíble, se le

solicitará razones que cercioren que esa idea es incorrecta. Para lo cual los tendrá que someter a la realidad, es decir, a un examen lógico, a través del cual perderán el poder que tenían para disminuir la confianza y estima del futbolista. Se le pedirá que diga cuál sería un pensamiento positivo ante la situación que se presenta. Por ejemplo, al estar ante X jugador se dice 'siempre me vence' lo puede sustituir por 'voy a jugar lo mejor que puedo'.

### **OBSERVACIONES**

Dependiendo de las necesidades del futbolista esta etapa puede continuar con el trabajo de interrupción de los pensamientos negativos para posteriormente trabajar con la sustitución a pensamientos positivos.

Las técnicas en que se basa la rehabilitación psicológica, las podrá emplear para estar concentrado antes o durante el partido, lo que beneficiará en su desempeño generando satisfacción, confianza y estima en él mismo.

**CONCLUSIONES.**

## CONCLUSIONES.

Si bien el hombre a lo largo de su vida , está en constante desarrollo, en la adolescencia, éste se hace más notable, debido a que la estructura física cambia las características infantiles por rasgos de un adulto, lo que trae consigo más responsabilidades, causándole sentimientos de ansiedad, angustia y estrés, así como la pérdida de identidad, debido a que su cuerpo va cambiando al igual que el rol y las funciones sociales, generando la presencia de emociones displacenteras, por lo que busca refugiarse en actividades artísticas o deportivas para canalizarlas o bien caer en actividades que perjudican su cuerpo como el consumo de sustancias adictivas.

Los adolescentes que llegan a la práctica deportiva, independientemente de que ésta le dé la sensación de satisfacción porque su cuerpo está relajado y a su vez liberar la tensión que tiene por la readaptación de sus actividades, el deporte le permitirá gozar de ganancias secundarias, como el reconocimiento de los demás, crear nuevas amistades y relaciones interpersonales. Permitiéndole iniciar la búsqueda de un deporte que le agrada, pero sobre todo que le satisfaga el practicarlo. En nuestro país desde hace muchos años el fútbol es el deporte con mayor difusión y, por consiguiente, el más popular, lo que lleva al adolescente a practicarlo comúnmente.

El fútbol puede o no ser la solución a todos los conflictos que se presentan en la adolescencia, sin embargo, ayudará a que sean canalizados, debido a que por ejemplo, el enojo que pueda presentar en vez de verse reflejado a través de una conducta agresiva o actitudes dañinas como el consumo de alcohol o drogas, le servirá para realizar su actividad deportiva con más ímpetu y como medio de canalización psicológica.

Así mismo, el fútbol puede ser de apoyo para la adquisición de valores, aceptación y conocimiento de su cuerpo, aprender a trabajar en equipo, además para reconocer que él no es el único que atraviesa por situaciones cargadas de estrés, ansiedad y en ocasiones miedo por lo que le está ocurriendo o por lo que pueda ocurrir.

Debido al valor o importancia que el adolescente le atribuye al fútbol, la aparición de un desgarre de tercer grado en el muslo ya sea por sobre uso u originado por un golpe, se vuelve fuente de emociones displacenteras, que generarán desconfianza, baja autoestima, provocando que el adolescente esté poco motivado para y durante el proceso de rehabilitación física, la cual se llevará a cabo en un periodo de 4 semanas aproximadamente, en la que estará limitado para realizar la actividad física a la que estaba acostumbrado hasta el momento de la lesión, produciendo una lesión psicológica, debido al desajuste emocional que se vive ante la situación de inactividad.

Si bien ya es reconocida la importancia de una adecuada recuperación física, para el desarrollo del futbolista es necesario que se complemente con la rehabilitación psicológica de manera conjunta, a partir de un trabajo multidisciplinario para su recuperación plena, es decir; la rehabilitación psicológica debe estar organizada de manera paralela a la física, de tal modo que se complementen de acuerdo y principalmente a las necesidades del futbolista, es decir, con técnicas que lo ayuden a disminuir la tensión, angustia y el dolor que le producen estrés físico y emocional, y que a su vez también le sean útiles para mantener un nivel adecuado de motivación y confianza; con ella aprenderá a relajarse para evitar las sensaciones dolorosas y de angustia, así mismo, detectará aquellos pensamientos que perjudican su rendimiento deportivo y su actitud ante la rehabilitación.

Así como la manera de mejorar sus movimientos dentro del campo deportivo repasándolos por medio del entrenamiento mental a partir de la visualización, la cual utilizará para no considerar el tiempo de rehabilitación como perdido, tomando en

cuenta la relajación mediante el control de la respiración, la visualización y el autocontrol del pensamiento, como apoyo para reducir el estrés, generar imágenes en las que el futbolista esté recreando situaciones propias del juego, de tal manera que éstas le sirvan como entrenamiento y mejora de alguna técnica.

El trabajar con la identificación de pensamientos que generan actitud negativa para detenerlos y modificarlos le brindará sensación de seguridad y confianza en sus habilidades.

Para que la rehabilitación psicológica propuesta para el desgarré de tercer grado dé los resultados esperados es necesario que exista comunicación con el cuerpo médico, integrado por el doctor y el fisioterapeuta; su técnico o entrenador, el psicólogo y el futbolista, es decir, debe conocer cada uno qué se espera lograr en el aspecto físico, psicológico y de habilidades deportivas en conjunto; es importante que el psicólogo esté en constante comunicación con el futbolista, con la finalidad de darle a conocer cuál es el objetivo de cada técnica y el propósito que tienen su intervención. Así como apoyar y acompañar al futbolista en su recuperación, generando seguridad y confianza en el mismo, mediante el reconocimiento de sus habilidades y el desarrollo de otras; apoyándolo de igual manera para reconocer su capacidad de disminuir el dolor, las emociones desagradables y eliminar pensamientos negativos que generalmente limitaban el desarrollo de su potencial, para lograr en ese momento su recuperación plena, es decir, se persigue que el futbolista se sienta satisfecho con su proceso de recuperación y con su retorno al juego, dando su mejor desempeño en cada entrenamiento y partido.

Sin embargo, es importante destacar la participación del psicólogo con el proceso de rehabilitación psicológica en futbolistas adolescentes debido a que es necesario que la recuperación sea total, es decir, psicológica y físicamente. Así mismo, su compromiso no termina cuando el médico da de alta al futbolista y se reintegra a la actividad deportiva, debido a que será conveniente realizar un seguimiento, apoyándose como hasta el momento con el entrenador, el preparador

físico y el apoyo psicológico para conocer cómo es el retorno a la actividad deportiva, su rendimiento, esto a partir de cómo lo percibe él y su entorno social, familiar, para trabajar con aquello que esté perjudicando el desempeño y satisfacción del adolescente.

Para evitar que se presente cualquier lesión, tanto antes como después del entrenamiento y del partido, los futbolistas realizan ejercicios de calentamiento, de tal manera que se puedan prevenir, pues bien, si de igual manera se diera la oportunidad al psicólogo de realizar el trabajo de base o iniciación deportiva, es decir, que incluye la labor preventiva para disminuir la presencia y la aceptación de la lesión, permitirá un adecuado potencial del futbolista.

Ya que si conoce y sabe emplear técnicas o estrategias para disminuir el estrés generado por el entrenamiento, partido o por situaciones externas a la práctica deportiva, como situaciones familiares, escolares o sociales, que incrementan el riesgo de presentar una lesión, será más fácil prevenirla y en dado caso de que ocurra el trabajo post-lesión tendrá mejores resultados.

# **ANEXOS**



**Ejercicio de visualización etapa 3**

De la siguiente manera va a crear la experiencia con un balón de fútbol.

Cierra los ojos, respira e imagina que tienes frente a ti un balón de reglamento nuevo... que nadie hasta el momento ha tocado... te espera a ti para que le des la primera patada. Empieza por ver el color blanco o el que tú elijas, su color es intenso... observa cómo está cosido, puedes ver las puntadas en gris claro que unen unos cuadraditos con otros... está perfectamente cosido... El balón es redondo, perfectamente redondo e intensamente blanco... Ve a tu alrededor del balón, haz que gire despacio sobre sí mismo, como si tú lo estuvieras haciendo con la mano...observa como gira una y otra vez... mientras gira observa todos los cuadraditos del balón, perfectamente delimitados... hazlo parar, que se quede quieto sin movimiento...

Ahora pon ese blanco balón apoyado sobre la arena. Añade algunos sonidos a la imagen del balón, escucha el sonido del balón cuando bota sobre la arena... cuando lo golpeas fuerte con tus botas de fútbol.

Toma el balón entre tus manos, siéntelo, está frío y muy suave sobre tus manos... recórrelo lentamente con tus manos por toda su extensión, siente su perfecta redondez... siente su peso, es poco pesado para lo grande que es.

Añade el sentido del olfato. Imagina cómo se acerca el blanco balón a tu nariz, huele su olor a cuero nuevo... un olor intenso y fuerte, pero agradable.

Finalmente imagina que golpeas el balón con tu pierna... siente cómo se desplaza hacia atrás para preparar el golpe... tu cuerpo se equilibra para no caer...cómo la pierna de golpeo se desplaza hacia delante... y cómo, finalmente tu bota entra en contacto con el balón.

## AUTOREGISTRO DE RELAJACIÓN

Deportista \_\_\_\_\_

Marque el grado de tensión que experimente **antes y después**  
de cada sesión de relajación según la escala.

**0**      **1**      **2**      **3**      **4**      **5**      **6**      **7**      **8**      **9**      **10**  
 Totalmente      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante      Bastante  
 Relajado      Relajado      tenso      tenso      tenso      tenso      tenso      tenso      tenso      tenso      tenso      ansioso

Actividad			Antes de la actividad	Después de la actividad	Observaciones
N°	Fecha	Hora			
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Si se ha tenido alguna dificultad durante la actividad, es importante que lo anote en las observaciones.

## AUTORREGISTRO DE VISUALIZACIÓN

Anexo C

FECHA:

DEPORTISTA:

SITUACIÓN Y  
DESCRIPCIÓN

Claridad:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo máximo

Sensaciones de  
Movimiento

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo máximo

Control sobre  
las imágenes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo máximo

Estado de ánimo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo máximo

## BIBLIOGRAFÍAS

- Aberastury, A. Knobel, M. (1996). Adolescencia normal. México: Paidós.
- Appenzeller, O. (1991). Medicina Deportiva. (3ª .ed.) Barcelona: Salvat.
- Badillo, J. (1995). Fundamentos del entrenamiento de la fuerza. Barcelona: INDE.
- Bakal, D. (1996). Psicología y salud. España: Desclée Brouwer.
- Bosco, C. (2000). La fuerza muscular. Barcelona: INDE.
- Bemhardt, D. (1990). Fisioterapia del deporte. España: JIMS.
- Berryman, J. Hargreaves, D. Herbert, M. Taylor, A. (1994). Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.
- Boyle, D. (2003). Medicina del deporte: Guía para padres y entrenadores. México: Limusa Noriega.
- Branden, N. (2001). La psicología de la autoestima. Barcelona: Paidós.
- Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall.
- Cruz, J. (2000). Psicología del deporte. Madrid: Síntesis.
- Davis, M. McKay, M. Eshdman, E. (1986). Técnicas de control emocional. Barcelona: Martínez Roca.
- De Diego, S y Sagrado, C. Jugar con ventaja. España: Alianza Editorial.

- Dosil, J. (2004). Psicología de la actividad física y del deporte. España: McGraw Hill.
- Fernández, O. (1986). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Frohwalt, H. (1998). Lesiones típicas del deporte, prevención y primeros auxilios. España: Kapelusz.
- González, J. (1992). Psicología y deporte. Madrid. Biblioteca Nueva.
- González, J. (1996). El entrenamiento Psicológico en deportistas .España: Biblioteca Nueva.
- González, J. (1997). Psicología del deporte. Madrid: Biblioteca Nueva.
- González, J. Gil, G. Martín, G. (2001), Manual de prácticas de psicología deportiva: practicas de entrenamiento mental. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Gutiérrez, J. (2000). Psicología. México: Esfinge
- Harris, D. y Harris, B. (1992). Psicología del deporte. España: Hispano europeo.
- Horrocks, J. (1993). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
- Jodrá, P. (1995). Deporte y salud: la realidad psicosocial. Barcelona: Oikos- tau.
- Kancyper, L. (2003). La confrontación generacional. Argentina: Lumen.
- Kulund, D. (1990). Lesiones del deportista. España: Salvat.
- Krueger, D. (1988). Psicología de la rehabilitación. Barcelona: Herder.

- Lawther, J. (1978). Psicología del deporte y del deportista. Argentina: Paidós.
- Martorell, J. Prieto, J. (2002). Fundamentos de Psicología, España: Centro de estudio Ramón Acres.
- McKay, M. Davis, M. Fanning. P. (1988). Técnicas cognitivas para el tratamiento de estrés. España: Martínez Roca.
- McKinney, J. Fitzgerald, H. Strommen, E. (1982). Psicología del desarrollo: edad Adolescencia. México: Manual Moderno.
- Mora, J. García, J. toro, S. Zarco, J.(2000). Psicología aplicada a la actividad físico-deportivo. Madrid: Pirámide.
- Morris, C. (1997). Psicología. México: Prentice Hall.
- Muckle, D. (1982). Lesiones en el deporte. Barcelona: Editorial científico médico.
- Neves, J. (1952). Medicina del deporte y accidentes deportivos. Barcelona: Salvat.
- Nichols, P. (1984). Rehabilitación en medicina, tratamiento de la capacidad física. España: Salvat.
- Nieto, R. Gil, J. Delgado, M. (1994). Psicología de la activación física y el deporte. España: Siglo XXI de España.
- Nuttin, J. (1979). Motivación, emoción y personalidad. Buenos Aires: Paidós.
- Pérez, G. (1995). Psicología y deporte. Madrid: Alianza.

- Perinat, A. (2002). Psicología del desarrollo: del nacimiento al final de la Adolescencia. España: UOC.
- Perinant, A. Corral, A. Crespo, I. Doménech, E. (2003). Los adolescentes del siglo XXI. Barcelona: UOC.
- Pepin, L. (1975). Psicología de los adolescentes. España: Oikos-tau.
- Rice, P. (1999). Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura. España: Prentice Hall.
- Rodríguez, J. (1998). Deporte y ciencia. España: INDE.
- Rodríguez, M. (2001). Hologoterapia ciencia y arte de la felicidad. España: Biblioteca Nueva.
- Roffé, M. (2003). Mi hijo el campeón. Argentina: Lugar Editorial.
- Rubin, B. y Bloch, E. (2001). Intervención en crisis y respuesta al trauma. España: Desclée Brouwer.
- Santrock, J. (2003). Psicología del desarrollo en la adolescencia. Madrid: McGraw Hill.
- Satir, V. (1991). Reacciones humanas en el núcleo familia. México: Pax
- Schuefer, M. Méndez, A. Teisaire, A. Estrogamou, M. Climent, A. (1988). Así piensan nuestros adolescentes. Argentina: Nueva Visión.
- Smith, J. (1992). Entrenamiento cognitivo-conductual para la relajación. España: Desclée Brouwer.

Soria, M. (1998). Psicología y práctica jurídica. España: Ariel.

Soria, M. Canellas, A. (1991). La animación deportiva. España: INDE.

Tortora, G. Anagnostakos, N. (2001). Principios de anatomía y fisiología.  
México: OXFORD.

Vargas, B. (1997). Psicología deportiva a través de la hipnosis. México: A. C.  
Martínez Ciguenza.

Velásquez, J. (1998). Psicología. México: Grupo Editorial Sayrols.

Victoria, J. (Comp.)(1995).Importancia del uso del tiempo libre. México. Universidad  
Nacional Autónoma de México.

Weingberg, R. Gould, D.(1996). Fundamentos de Psicología del deporte y el ejercicio  
físico. Barcelona: Ariel Psicología.

Wiles, F. (1995).Fracturas, luxaciones y esguinces. México: Manual moderno.

Williams, J. (1991). Psicología aplicada al deporte. Madrid: Biblioteca Nueva.

Worthingham, D. (1992). Fisioterapia: ejercicios correctivos de la dirección y  
funcionamiento del cuerpo. España: Doyman.

## **Folleto**

Suiza, Fédération Internationale de Football Association. (2006). Reglas del juego  
2006, Suiza, 2006.



**Revista**

Gordillo, A. (1995). Aprendizaje Motor. Revista de Psicología General y Aplicada. Vol. 48, N° 1. pp.35-46.

Palmi, J. (1995). Componentes psicológicos en prevención e intervención de lesiones deportivas. Revista de Psicología General y Aplicada. Vol. 48, N° 1. pp. 161-170.

Velarde, M. (1992). Diplomado en entrenamiento deportivo. En el primer diplomado. ITESM Campus Monterrey.

**Consulta en red**

Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A. C. Disponible en:  
<http://www.femexfut.org.mx>.

Morán Dostan Carlos (2000 Julio ) Estado actual de la Psicología de Deporte en México. Revista de actualidad de la Psicología Deportiva N° 3, artículo 3  
<http://www.lictor.com/revista/index>.